



Auf dem Weg zur Herz-Kreislauf-Agenda 2023+

Politische Handlungsempfehlung für
die Lebenswelt „Gesunde Kommune“



Über den Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf e.V.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören stärker in das Zentrum der Diskussion – wissenschaftlich, gesellschaftlich und politisch. Der Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf führt ausgewiesene Experten aus Wissenschaft, Ärzteschaft, Patientenorganisationen, Verbänden, Gesundheitswirtschaft und Politik zusammen, um die Aufmerksamkeit für Herz-Kreislauf-Erkrankungen in einem integrierten Ansatz auf unterschiedlichen Ebenen zu verbessern. Der Think Tank setzt sich dafür ein, Potenziale für eine bessere Forschung, Prävention und Versorgung zu heben.

Inhaltsverzeichnis

Hintergrund	4
Auf dem Weg zur Herz-Kreislauf-Agenda 2023+	5
Politische Handlungsempfehlungen für die Lebenswelt „Gesunde Kommune“	6
Deine Gesundheit, unsere Kommune	6
Prävention braucht Stadtentwicklung	6
Innovative Versorgung umsetzen	7
Deine Gesundheit, unsere Kommune	8
1 Börse für Präventionsprojekte	8
2 Koalitionsvertrag und Prävention umsetzen	8
3 Zielgruppengerechte digitale Gesundheitsaufklärung	10
4 Telemedizin als fester Bestandteil der Versorgung	11
Prävention braucht Stadtentwicklung	14
5 Begrünung, Ruheplätze, öffentliche Trinkmöglichkeiten	14
6 Bewegungs- und Sportangebote für alle	15
Innovative Versorgung umsetzen	17
7 Implementierung von Lotsen in die Regelversorgung	17
8 Leuchttürme bundesweit in die Versorgung	18
Die Mitglieder des Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf	20

Hintergrund

Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen in Deutschland die meisten Todesfälle und die höchsten Krankheitskosten. Der Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf e.V. fordert dringend zielgerichtete und wirksame Maßnahmen zur Verbesserung der kardiovaskulären Prävention.

In Deutschland verstarben im Jahr 2021 340.619 Menschen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen und machten etwa 35 Prozent aller Sterbefälle aus. Herz-Kreislauf-Erkrankungen bilden zusätzlich mit rund 56,7 Milliarden Euro beziehungsweise 13,7 Prozent den größten Anteil an den gesamten Krankheitskosten im deutschen Gesundheitssystem¹. Dabei zeigt die Evidenzlage, dass eine Prävention mit Lebensstilmodifikationen und präventiv wirksamen Medikamenten effektiv ist, um die durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen bedingte Sterblichkeit und Kostenbelastung zu reduzieren². Die Autoren der OASIS-5-Studie kommen zu dem Ergebnis, dass ein Rauchstopp bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom das Risiko für einen Myokardinfarkt innerhalb von sechs Monaten um 43 Prozent senkt. Gesunde Ernährung und körperliche Aktivität waren mit einer 48-prozentigen Reduktion des Risikos für einen Myokardinfarkt innerhalb von sechs Monaten assoziiert³. Es gibt ferner eine gute Evidenz dafür, dass ein gesunder Lebensstil, der Verzicht auf Tabakkonsum und körperliche Aktivität in der Gesamtbevölkerung Tod und Invaliditäten reduzieren. So konnte in einer Kohortenanalyse gezeigt werden, dass körperliche Aktivität zu einer signifikanten Reduktion der Mortalität führt⁶.

Quellen:

1. Statistisches Bundesamt: Sterbefälle durch Herz-Kreislauserkrankungen insgesamt 2021. <https://www.destatis.de> (last accessed on 26 October 2023).
2. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, et al.: 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J* 2021; 42: 3227–337 CrossRef MEDLINE
3. Chow CK, Jolly S, Rao-Melacini P, Fox KA, Anand SS, Yusuf S: Association of diet, exercise, and smoking modification with risk of early cardiovascular events after acute coronary syndromes. *Circulation* 2010; 121: 750–8 CrossRef MEDLINE
4. Maron DJ, Hochman JS, Reynolds HR, et al.: Initial Invasive or Conservative Strategy for Stable Coronary Disease. *N Engl J Med* 2020; 382: 1395–407 CrossRef MEDLINE PubMed Central
5. Gohlke H: Smoking cessation – an update. *Dtsch Z Sportmed* 2017; 68: 281–6 CrossRef
6. Arem H, Moore SC, Patel A, et al.: Leisure time physical activity and mortality: a detailed pooled analysis of the dose-response relationship. *JAMA Intern Med* 2015; 175: 959–67 CrossRef MEDLINE PubMed Central

Auf dem Weg zur Herz-Kreislauf-Agenda 2023+

Mit seiner fünften Handlungsempfehlung nimmt der Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf e.V. 2023 das Thema **Gesunde Kommune** in den Fokus.

Der Think Tank setzt sich für eine Gesundheitsversorgung ein, die Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen sinnvoll unterstützt und als Plattform agiert, um dringend notwendige Veränderungen anzustoßen. Die aktuellen Präventions- und Versorgungsangebote sowie deren Steuerungs- und Regulationsmechanismen gilt es zu überprüfen, um die durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen bedingten Todesfälle zu reduzieren und die damit verbundenen Gesundheitskosten zu senken.

Ziel ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen, die niedrigschwellige Angebote in den Lebens- und Arbeitswelten der Menschen ermöglichen – ohne hohen zeitlichen oder materiellen Aufwand.

Politische Handlungsempfehlungen für die Lebenswelt „Gesunde Kommune“:

Deine Gesundheit, unsere Kommune

1 Börse für Präventionsprojekte:

Mit dem Aufbau einer bundesweiten Datenbank, die eine gut sortierte Projekt- und Maßnahmen-Börse beinhaltet, können Kommunen oder die von der Kommune anerkannten Moderatoren befähigt werden, eine präventive Landschaft zu erschaffen, die ein Gleichgewicht zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention herstellt.

2 Koalitionsvertrag und Prävention umsetzen:

Eine Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes sollte wichtige Akteursgruppen wie z.B. Apotheken einbeziehen, die eine Moderationsfunktion übernehmen können. Dabei sollte die Schlüsselrolle der Kommune verstetigt und eine entsprechende Finanzierung abgedeckt werden.

3 Zielgruppengerechte digitale Gesundheitsaufklärung:

Mit der Erstellung von zielgruppengerechtem Material könnten Akteure vor Ort bei der Lehre von Gesundheitskompetenz – insbesondere von Kindern und Jugendlichen – gestärkt werden. Denkbar wären kurze Video-Clips mit prominenten Influencern, die zentral z.B. durch das geplante Bundesinstitut für Aufklärung und Prävention in der Medizin (BIPAM) zur Verfügung gestellt werden. Ziel ist es, den Kommunen, Schulen und Jugendzentren / Vereinen Material zur Verfügung zu stellen, das diese dann regional / lokal angepasst weiterverwenden können. Somit entsteht ein Fundus an einheitlichen und qualitätsgesicherten Informationen.

4 Telemedizin als fester Bestandteil der Versorgung:

Mit der Erarbeitung eines strukturierten und niederschweligen Modells zur Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen könnten auch arztferne Einrichtungen in den Blick genommen werden, wie z.B. Apotheken oder Versorgungszentren. Hierbei könnte auch auf Ergebnisse von Initiativen und Projekten zurückgegriffen werden, die durch den Innovationsfonds gefördert wurden und bereits erprobt sind. Digital und telemedizinisch unterstützte Versorgungsmodelle in arztfernen Einrichtungen werden bereits in der Digitalstrategie und im Entwurf des entsprechenden Digital-Gesetzes (DigiG) des BMG angekündigt und sollten schnellstmöglich umgesetzt werden.

Prävention braucht Stadtentwicklung

5 Begrünung, Ruheplätze, öffentliche Trinkmöglichkeiten:

Die Schaffung zusätzlicher gesundheitsfördernder Plätze im öffentlichen Raum, wie Parkbänke in der Umgebung schattenspendender Bäume an stark frequentierten Orten wie z.B. Einkaufszentren, wäre ein Beitrag, um gesundheitliche Risiken durch zunehmende Hitze zu reduzieren. Optimal wäre es, hier auch Wasserspender aufzustellen. Die Finanzierung könnte über Sponsoring der ansässigen Unternehmen oder anderer wirtschaftlicher Akteure erfolgen.

6 Bewegungs- und Sportangebote für alle:

Bewegungsangebote, die für jeden leicht zugänglich und kostenfrei sind, könnten entscheidend zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen beitragen. Trimm-Dich-Pfade oder Sportgeräte in Parks zur freien Verfügung sowie Bouleplätze sorgen nicht nur für körperliche Aktivität, sondern auch für einen psychischen Ausgleich. Zur Finanzierung könnten kommunale Sponsoren aus der Wirtschaft als auch Krankenkassen und regionale Fonds einbezogen werden – so wird auch nachhaltige Finanzierung sichergestellt.

Innovative Versorgung umsetzen

7 Implementierung von Lotsen in der Regelversorgung:

Erkenntnisse, die aus bisher durchgeführten Lotsenprojekten gewonnen wurden, sollten stringent im Versorgungsalltag umgesetzt werden. Hierfür braucht es eine gesetzliche Grundlage, um bundesweit – regional auf die Versorgungssituation angepasst – Lotsen einzusetzen. Eine entsprechende Evaluierung zur Nachjustierung ist dabei ein wichtiger Teil für eine sinnvolle und effiziente Verstetigung. Ziel ist es, eine innovative Versorgungsform zu schaffen, die einer patientenorientierten Prävention und Versorgung von Patienten im Herz-Kreislauf-Bereich unter Einbeziehung vorhandener Ressourcen gerecht wird.

8 Leuchttürme bundesweit in die Versorgung:

Erkenntnisse aus bisher erfolgreich durchgeführten Modellprojekten sollten in die Versorgung überführt und dort verstetigt werden. In Deutschland gibt es viele positiv evaluierte „Leuchtturmprojekte“, so auch im Innovationsfonds. Ziel muss es sein, die daraus gewonnen Erkenntnisse zu konsolidieren, um eine bundesweite Verstetigung in der Versorgung umzusetzen. Das gewonnene Wissen aus den Insel-Projekten könnte in entsprechender Zusammenführung und Aufbereitung die gesamtgesellschaftliche Versorgung deutlich verbessern.



Deine Gesundheit, unsere Kommune

1 Börse für Präventionsprojekte

Kompetenz für Präventionsangebote aufbauen und verstetigen

Empfehlung: Mit dem Aufbau einer bundesweiten Datenbank, die eine gut sortierte Projekt- und Maßnahmen-Börse beinhaltet, können Kommunen oder die von der Kommune anerkannten Moderatoren befähigt werden, eine präventive Landschaft zu erschaffen, die ein Gleichgewicht zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention herstellt.

Projekte und Evaluationen gibt es viele. Kommunen, die die Gesundheit ihrer Bürgerinnen und Bürger stärken möchten, können sich nur schwer einen Überblick über passende Programme und Maßnahmen verschaffen.

Hierfür braucht es eine bundesweite Datenbank, die eine gut sortierte Projekt- und Maßnahmen-Börse beinhaltet und somit Kommunen oder die von der Kommune anerkannten Moderatoren befähigt werden, eine präventive Landschaft aufzubauen. Hierbei sollte sowohl die Verhaltens- als auch die Verhältnisprävention adressiert werden. Durch die Schlüsselrolle der Kommune oder entsprechend benannter lokaler Gesundheitsmoderatoren wird eine Verstetigung der Präventionsangebote angestrebt. Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen beginnt bereits im Kindesalter; hier sind v.a. Projekte maßgeblich, die mit Bewegungsprogrammen für Kinder z.B. Adipositas, einem der Hauptrisikofaktoren, vorbeugen.

Eines dieser Projekte ist der „Azubi Übungsleiter“. Bundesweit fehlt es an niedrigschwelligem Zugang zu Bewegung und Trainern. Bewegung und Ernährung stehen bei der Prävention im Kindes- und Jugendalter an erster Stelle. Durch eine Beteiligung am Projekt „Azubi Übungsleiter“ können Unternehmen ihren Auszubildenden anbieten, eine C-Lizenz im Breitensportbereich zu erwerben, um AGs im schulischen Alltag zu leiten und damit den Mangel an Trainern zu reduzieren.

2 Koalitionsvertrag und Prävention umsetzen

Prävention und Versorgung aus der Perspektive der Menschen denken und umsetzen

Empfehlung: Eine Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes sollte wichtige Akteursgruppen wie z.B. Apotheken einbeziehen, die eine Moderationsfunktion übernehmen können. Dabei sollte die Schlüsselrolle der Kommune verstetigt und eine entsprechende Finanzierung abgedeckt werden.

Das 2016 novellierte Präventionsgesetz stärkt die Relevanz von Prävention: Statt bisher zwei Euro pro Versichertem sind seitdem sieben Euro pro Versichertem für Prävention vorgesehen. Krankenkassen haben den gesetzlichen Auftrag bekommen, Prävention in den jeweiligen Lebenswelten, wie z.B. Kita oder Schule zu stärken. Der Gesetzgeber sieht dabei vor, über „Hilfe zur Selbsthilfe“ Programme und Maßnahmen zu verstetigen und so Prävention zu verbessern. Kommunen sollten hier eine Schlüsselrolle einnehmen mit dem Ziel, durch eine kommunale und regionale Bedarfsermittlung ein einheitliches Bild über den Präventionsbedarf zu erschaffen. Bislang ist jedoch kein einheitliches Bild zu erkennen. Verschiedene Präventionsprogramme sind bundesweit disparat verteilt, kaum in andere Regionen übertragbar und erreichen somit häufig nicht die entsprechende – oft vulnerable – Zielgruppe.

Die im Koalitionsvertrag angedeutete Überarbeitung des Präventionsgesetzes stellt eine Weiterentwicklung dar und geht in die richtige Richtung. Bei der Umsetzung der hier beschriebenen Ziele sollten Kommunen die Möglichkeit erhalten, wesentlich mitzuwirken, sodass der regionale bzw. kommunale Bedarf erfasst wird, daraus entsprechende Maßnahmen entwickelt, evaluiert und dauerhaft finanziert werden können. Für eine erfolgreiche Implementierung dieser Maßnahmen braucht es eine strukturelle Weiterentwicklung. Hier könnte auf bestehende Akteursgruppen vor Ort zurückgegriffen werden. Apotheken erfüllen bereits jetzt wichtige Beratungsaufgaben, bieten einen barrierefreien Zugang und könnten grundlegende Lotsenaufgaben übernehmen und als „Gesundheitsmoderatoren“ wirken. Somit wäre zu empfehlen, dass „Apotheken vor Ort“ an entsprechender Stelle in das zukünftige Präventionsgesetz mit aufgenommen werden.



3 Zielgruppengerechte digitale Gesundheitsaufklärung

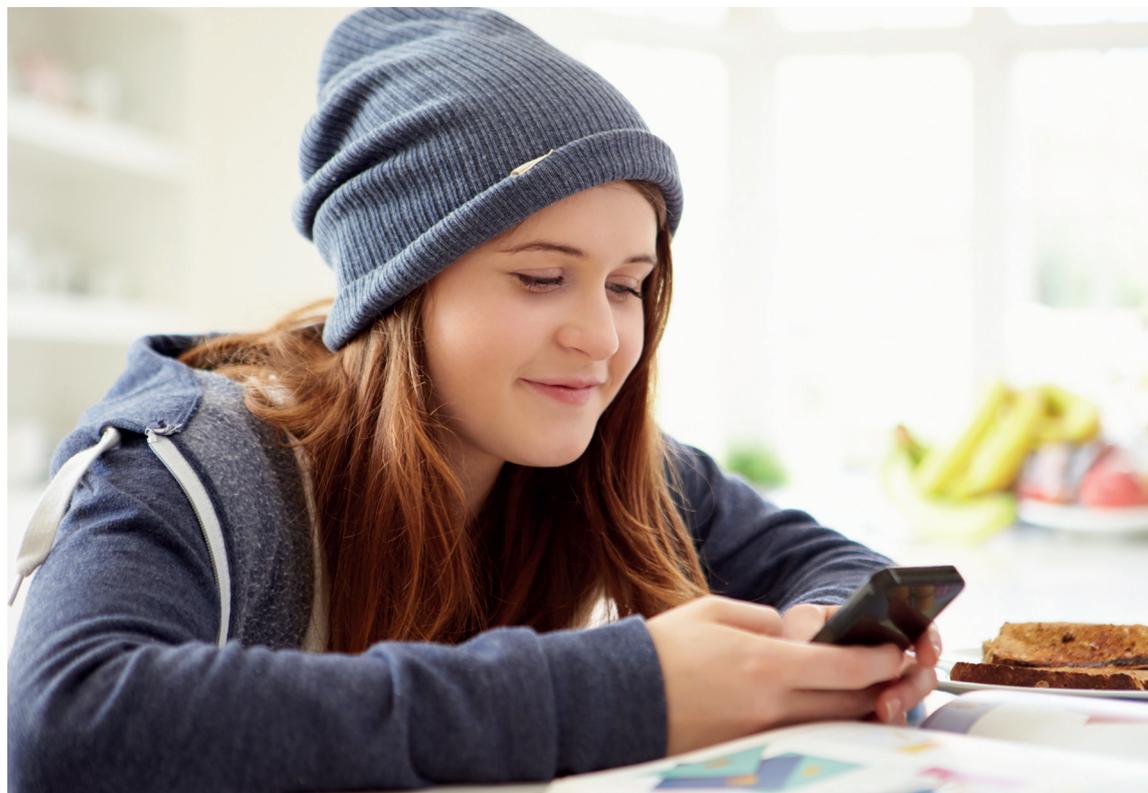
Mit der richtigen Ansprache junge Menschen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sensibilisieren

Empfehlung: Mit der Erstellung von zielgruppengerechtem Material könnten Akteure vor Ort bei der Lehre von Gesundheitskompetenz – insbesondere von Kindern und Jugendlichen – gestärkt werden. Denkbar wären kurze Video-Clips mit prominenten Influencern, die zentral z.B. durch das geplante Bundesinstitut für Aufklärung und Prävention in der Medizin (BIPAM) zur Verfügung gestellt werden. Ziel ist es, den Kommunen, Schulen und Jugendzentren / Vereinen Material zur Verfügung zu stellen, das diese dann regional / lokal angepasst weiterverwenden können. Somit entsteht ein Fundus an einheitlichen und qualitätsgesicherten Informationen.

Das Internet, soziale Medien und Netzwerke wie z. B. Tik Tok, Instagram, Youtube werden von Kindern und Jugendlichen täglich genutzt und dienen als primäres Informationsmittel.

Diese Entwicklung ist zwar nicht neu, aber gerade die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass Inhalte oft dann erfolgreich an jüngere Menschen getragen werden können, wenn die Kommunikation zielgruppengerecht erfolgte. Kinder und Jugendliche sollten im Umgang mit Information aus dem Internet oder sozialen Medien geschult werden. Darüber hinaus muss die „digitale Generation“ auch leichten Zugang zu geprüften Alternativen erhalten. Hierzu sollten die entsprechenden Webseiten durch Suchmaschinen und -begriffe gut auffindbar und die Inhalte Interesse weckend und attraktiv gestaltet sein.

In der Nutzung dieser Medien schlummert ein riesiges Potential, das zur Platzierung von Gesundheitsthemen, wie der Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen genutzt werden und zur Erhöhung der allgemeinen Gesundheitskompetenz beitragen kann.



Es bedarf also des politischen Willens, eine konzertierte Aktion ins Leben zu rufen, die Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen vor allem im Kindes- und Jugendalter in den Fokus nimmt. Es empfiehlt sich, eine bundesweite Kampagne durchzuführen und unter Beteiligung der Akteure vor Ort an die jeweiligen kommunalen Bedingungen anzupassen. Entsprechende finanzielle Mittel, die eine längerfristige Umsetzung ermöglichen, wären eine sinnvolle Investition in die Zukunft.

Internetnutzung gehört ab einem Alter von 10 Jahren zum Alltag

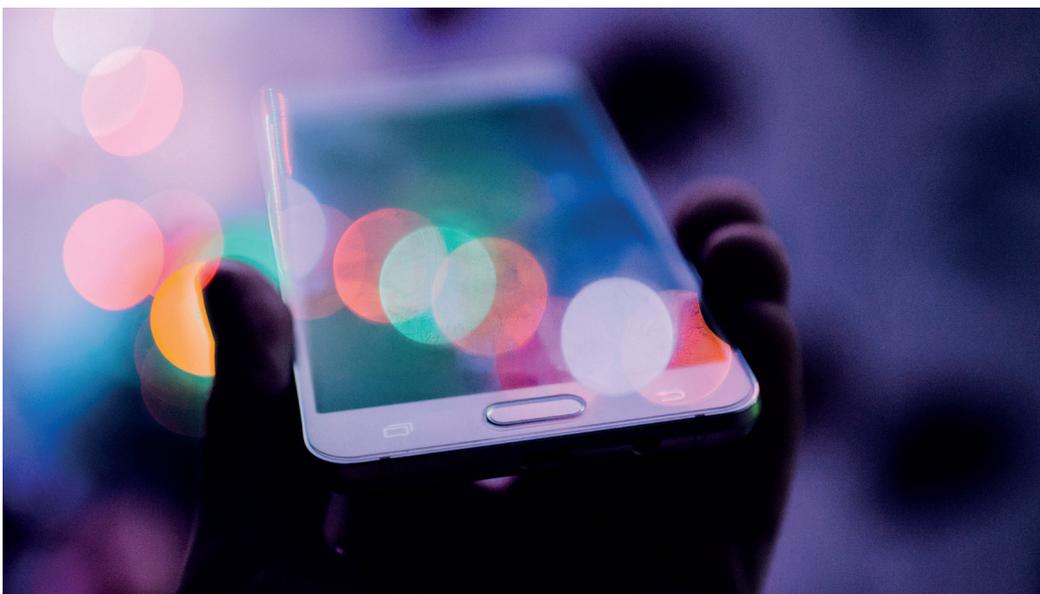


Hinsichtlich der Internetnutzung zählen mehr als zwei Drittel der Kinder zu den Nutzenden, wobei der Anteil an Jungen mit 73 Prozent ein wenig höher liegt als der Anteil an Mädchen mit 69 Prozent. Mit dem Alter der Kinder nimmt auch der Anteil der Internetnutzenden zu: Bei den Sechs- bis Siebenjährigen sind es ein Drittel, die zumindest selten das Internet nutzen, während es bei den Acht- bis Neunjährigen bereits 60 Prozent sind. Zehn- bis Elfjährige sind zu 88 Prozent im Internet unterwegs und bei den 12- bis 13-Jährigen sind es mit 97 Prozent nahezu alle.

43 Prozent der Internetnutzenden zwischen 6 und 13 Jahren sind jeden oder fast jeden Tag online. 39 Prozent sind ein- oder mehrmals in der Woche online, 18 Prozent sind seltener online. Die Nutzungsfrequenz nimmt hier ebenfalls im Altersverlauf zu. Während bei den Sechs- bis Siebenjährigen lediglich zwölf Prozent jeden oder fast jeden Tag online sind, sind es bei den 12- bis 13-Jährigen schon 65 Prozent der Kinder. Lediglich fünf Prozent der 12- bis 13-Jährigen gaben an, selten das Internet zu nutzen.

Für Jugendliche ist das Internet ein sehr wichtiger Bestandteil ihres Alltags: 84 Prozent geben an, täglich im Netz unterwegs zu sein. Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen kaum. Die tägliche Internetnutzung steigt mit zunehmendem Alter der Jugendlichen an: Während 76 Prozent der Zwölf- bis 13-Jährigen jeden Tag online sind, sind von den 18- bis 19-Jährigen 89 Prozent täglich im Internet. Die beliebteste App bei Jugendlichen ist, wie bereits im Jahr 2020, WhatsApp (79 Prozent). Darauf folgen mit etwas Abstand Instagram (31 Prozent), TikTok (24 Prozent) und YouTube (23 Prozent). Während die Bedeutung von Instagram im Altersverlauf zunimmt, nimmt jene von YouTube und TikTok im Altersverlauf ab.

Quelle: Deutsches Kinderhilfswerk



Beispielhaft eine erfolgreiche Kampagne zum Thema Depression

4 Telemedizin als fester Bestandteil der Versorgung

Behandlungspfade ins 21. Jahrhundert bringen

Empfehlung: Mit der Erarbeitung eines strukturierten und niederschweligen Modells zur Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen könnten auch arztferne Einrichtungen in den Blick genommen werden, wie z.B. Apotheken oder Versorgungszentren. Hierbei könnte auch auf Ergebnisse von Initiativen und Projekten zurückgegriffen werden, die durch den Innovationsfonds gefördert wurden und bereits erprobt sind. Digital und telemedizinisch unterstützte Versorgungsmodelle in arztfernen Einrichtungen werden bereits in der Digitalstrategie und im Entwurf des entsprechenden Digital-Gesetzes (DigiG) des BMG angekündigt und sollten schnellstmöglich umgesetzt werden.

In vielen Fällen lassen sich durch einen gesundheitsbewussten Lebensstil und durch zielgerichtete Maßnahmen und Aktivitäten im Sinne der primären Prävention die Risiken für kardiovaskuläre Erkrankungen verringern. Hierbei ist für die kardiovaskuläre Gesunderhaltung im Erwachsenenalter entscheidend, dass die Implementierung idealen Gesundheitsverhaltens frühzeitig von der Geburt über das Kindes- bis ins junge Erwachsenenalter und darüber hinaus beginnt.

Kardiovaskuläre Prävention adressiert die Reduktion der identifizierten Risikofaktoren (Adipositas, Hypertonie, Diabetes, Hyperlipidämie oder Vorhofflimmern, Rauchen, Bewegungsmangel und weitere) und umfasst zahlreiche Lebensstilmaßnahmen, beispielsweise Bewegung, Gewichtsnormalisierung und gesunde Ernährung.

Quelle: AWMF

Die Prävention von kardiovaskulären Erkrankungen kann relativ kostengünstig (im Vergleich mit Großgeräte-Untersuchungen) angeboten werden. Aktuell fehlt es jedoch an einem einheitlichen bundesweiten Konzept, das ähnlich wie die Darmkrebsvorsorge publik gemacht wird.

Bei den Hauptrisikofaktoren wie beispielsweise Adipositas, Hypertonie, Diabetes, Hyperlipidämie oder Vorhofflimmern handelt es sich um Erkrankungen, die vergleichsweise einfach auch arztfern und mit entsprechenden Hilfsmitteln eigenständig diagnostiziert und weitgehend standardisiert in einem ganzheitlichen Behandlungskonzept positiv beeinflusst werden können.

Über digitale Präventionsterminals könnten beispielsweise Gewicht, BMI und Blutdruck gemessen, ein 1-Kanal EKG sowie eine kapilläre Blutanalyse auf Blutzucker und LDL-Cholesterin durchgeführt werden. Anhand der Ergebnisse wird der Benutzer oder die Benutzerin voll digital per App oder an den entsprechenden Terminals beraten und erhält einen digitalen Präventionsplan inklusive eines weiterführenden Ablaufplans nach positivem Screening-Ergebnis. Als Standorte für diese Terminals bieten sich die nun neu entstehenden Versorgungszentren, Apotheken aber auch mobile Konzepte z.B. in Ämtern oder Firmen an.

Apotheken könnten in Kooperation mit Telemedizinanbietern hier eine wichtige Rolle zur Umsetzung hybrider Präventionskonzepte spielen. Insbesondere für die Themen Ernährung- und Gesundheitsförderung sind bereits 3000 Apotheken entsprechend qualifiziert.

Quelle: ABDA

Im Papier des BMG zur Digitalstrategie werden explizit digital unterstützte Disease Management Programme (DMPs) wie auch telemedizinisch assistierte Versorgungsprogramme adressiert.

Politik sollte daher bei Erkrankungen, die aufgrund ihrer Häufigkeit in der Bevölkerung am teuersten sind, einen Anwendungsfall initiieren. Das Feld der kardiovaskulären Prävention wäre ein idealer Anwendungsfall, der einen unmittelbaren Erfolg sowohl in der Versorgung als auch wirtschaftlich bedeuten würde, angesichts der mehr als 57 Mrd. Euro, die in Deutschland jährlich für Folgeerkrankungen oben genannter Risikofaktoren aufgewendet werden. Darüber hinaus würde eine existierende Versorgungslücke geschlossen.

Der DigiG-Entwurf greift bereits die dringend benötigte Weiterentwicklung von Videosprechstunden und Telekonsilien auf. **„Telemedizin soll ein fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung werden. Insbesondere Videosprechstunden sollen noch breiter eingesetzt und leichter genutzt werden können. [...] Es wird darüber hinaus ein neuer Leistungsanspruch der Versicherten auf ‚assistierte Telemedizin in Apotheken‘ eingeführt.“**

Das entsprechende Momentum muss also in eine schnelle und stringente Umsetzung überführt werden.



Das Bundesministerium für Gesundheit hat gemeinsam mit zahlreichen Akteuren eine Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege erarbeitet.



Prävention braucht Stadtentwicklung

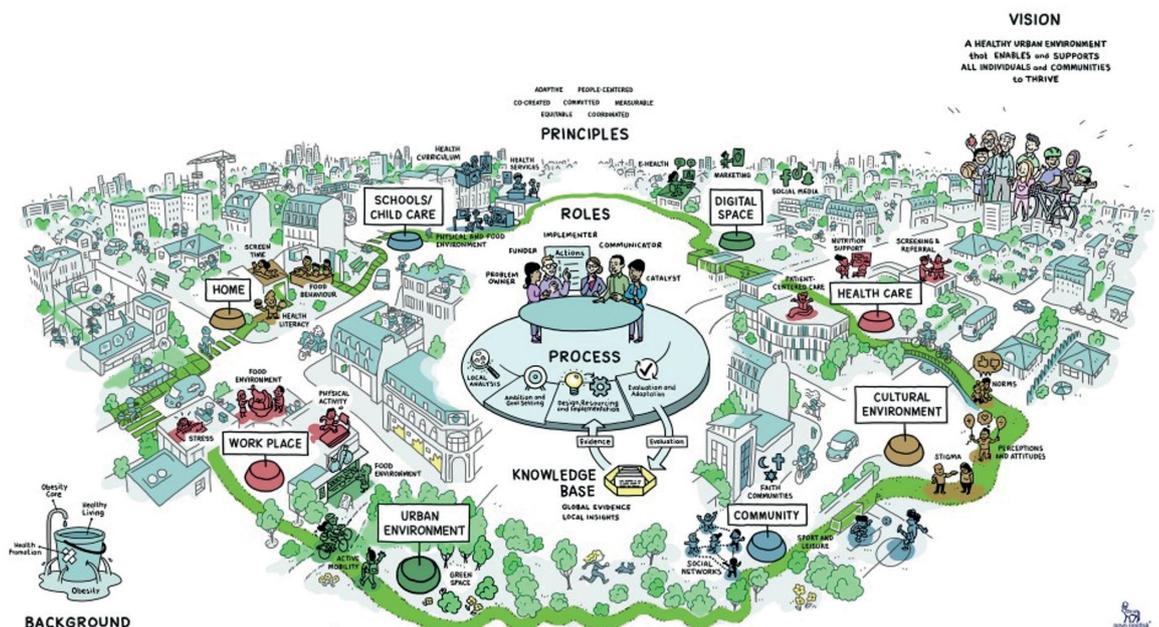
5 Begrünung, Ruheplätze, öffentliche Trinkmöglichkeiten

Stadtentwicklung, um Erkrankungen zu vermeiden und Leben zu retten

Empfehlung: Die Schaffung zusätzlicher gesundheitsfördernder Plätze im öffentlichen Raum, wie Parkbänke in der Umgebung schattenspendender Bäume an stark frequentierten Orten wie z.B. Einkaufszentren, wäre ein Beitrag, um gesundheitliche Risiken durch zunehmende Hitze zu reduzieren. Optimal wäre es, hier auch Wasserspender aufzustellen. Die Finanzierung könnte über Sponsoring der ansässigen Unternehmen oder anderer wirtschaftlicher Akteure erfolgen.

In den letzten Jahren bekommen wir die Auswirkungen des Klimawandels auch in Deutschland immer mehr zu spüren. Umso wichtiger ist es, dass diese Folgen des Klimawandels schon heute bei der Stadtplanung berücksichtigt werden. Im Einklang mit dem von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach vorgestellten Hitzeschutzplan wäre es wünschenswert, wenn versucht würde, mehr Parkbänke in der Umgebung schattenspendender Bäume an relevanten Orten zu errichten.

Hitze stellt für Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen eine große körperliche Herausforderung dar. Insbesondere in durch Straßen und Gebäude stark versiegelten (Groß-)Städten können hohe Außentemperaturen lebensgefährlich werden. Abhilfe schaffen Grünflächen, durch die kühle Luft ihren Weg in die überhitzten Innenstädte findet. So kann der Bildung von Wärmeinseln durch zu dichte Bebauung entgegengewirkt werden. Auch die Begrünung von Dächern und Fassaden hilft gegen Hitze im Sommer. Wie eine Isolierschicht verhindert sie, dass Räume sich zu stark aufheizen. Durch Verdunstung entsteht zusätzlich kühle Luft.



Quelle: Novo Nordisk Dänemark, GPAS/CCD

Auch die Bepflanzung kleinerer, oft vernachlässigter Flächen mitten in der Stadt im Rahmen des „Urban Gardenings“, also des „Städtischen Gärtnerns“, trägt zur Senkung der Temperaturen bei. Schöner Nebeneffekt: Die kleinen und größeren Stadtgärten haben sich inzwischen oft zu Räumen des sozialen Miteinanders entwickelt, wo Menschen unterschiedlichster Herkunft und Generation aufeinandertreffen und sich austauschen.

Neben dem bürgerlichen Eigenengagement könnte hier eine Förderung wie in Nürnberg aus dem Agenda 21 Fonds kommen.

6 Bewegungs- und Sportangebote für alle

Niedrigschwelligen Zugang zu Bewegungs- und Sportmöglichkeiten sicherstellen

Empfehlung: Bewegungsangebote, die für jeden leicht zugänglich und kostenfrei sind, könnten entscheidend zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen beitragen. Trimm-Dich-Pfade oder Sportgeräte in Parks zur freien Verfügung sowie Bouleplätze sorgen nicht nur für körperliche Aktivität, sondern auch für einen psychischen Ausgleich. Zur Finanzierung könnten kommunale Sponsoren aus der Wirtschaft als auch Krankenkassen und regionale Fonds einbezogen werden – so wird auch nachhaltige Finanzierung sichergestellt.

„Trimm Dich Fit“ hieß die vom Deutschen Sportbund in den 1970er Jahren ins Leben gerufene erfolgreiche Kampagne, die ein neues Bewusstsein für bessere Gesundheit schaffen sollte. Ausschlaggebend für die Initiierung des Projekts waren damals die steigenden Zahlen der Herz-Kreislauf-Erkrankungen und das zunehmende Übergewicht der Bevölkerung. Coronabedingt stehen wir heute wieder an derselben Stelle. Wir brauchen einen Ruck für mehr Bewegung in der Gesellschaft. Das Konzept der Trimm-Dich-Pfade schafft einen niedrigschwelligen Zugang zu Bewegung im Freien und ermöglicht Kraftausdauertraining in jeder Altersgruppe.

Neben den offensichtlichen positiven Auswirkungen von mehr Bewegung auf die Gesundheit hat Bewegung im Freien oder noch besser in der Natur zusätzliche positive Effekte auf die Stimmungslage und Psyche. Verschiedene Studien bestätigen die positive Wirkung von sportlicher Aktivität im Freien im Vergleich zu Sport in Innenräumen. Allein der Aufenthalt in freier Natur, sei es im Wald, an einem See oder am Meer, kann Merkmale von Stress und mentaler Erschöpfung reduzieren.

Das gilt auch bei sportlicher Aktivität im Freien, die im Gegensatz zur Aktivität in Innenräumen zu einer stärkeren Revitalisation führt. Vor allem Stadtbewohner profitieren von der positiven Wirkung auf Stimmung und Resilienz.

Eine weitere Möglichkeit für Kommunen, die Bewegung im Freien zu fördern, sind Bouleplätze in Grünanlagen oder Parks. In südlichen Ländern weit verbreitet und regelmäßig insbesondere von der älteren Bevölkerung genutzt, stellen diese eine kostengünstige Möglichkeit zur mäßigen körperlichen Betätigung und sozialem Austausch dar. Mit der ehrenamtlichen Mitwirkung von Bürgern kann das Projekt kostengünstig umgesetzt werden und erhöht die Akzeptanz.

Finanziert werden können sowohl das Konzept des Trimm-Dich-Pfads als auch die Bouleplätze durch kommunale Sponsoren aus der Wirtschaft als auch durch Krankenkassen und regionale Fonds. Insbesondere die Einbeziehung regionaler Akteure fördert die nachhaltige Finanzierung der Aktivitäten.



GeKo Forschungsprojekt:
Gesunde Kommune – Gesundes Aufwachsen



Forschungsprojekt „Entscheidungs- und Umsetzungsprozesse verhältnisorientierter Bewegungsförderung in der Kommune für mehr Chancengerechtigkeit systematisch planen und implementieren“ (EUBeKo)



Innovative Versorgung umsetzen

7 Implementierung von Lotsen in die Regelversorgung

Unterstützung und Begleitung im Behandlungsverlauf für eine bessere Versorgung und gleichzeitige Schonung der Ressourcen

Empfehlung: Erkenntnisse, die aus bisher durchgeführten Lotsenprojekten gewonnen wurden, sollten stringent im Versorgungsalltag umgesetzt werden. Hierfür braucht es eine gesetzliche Grundlage, um bundesweit – regional auf die Versorgungssituation angepasst – Lotsen einzusetzen. Eine entsprechende Evaluierung zur Nachjustierung ist dabei ein wichtiger Teil für eine sinnvolle und effiziente Verstetigung. Ziel ist es, eine innovative Versorgungsform zu schaffen, die einer patientenorientierten Prävention und Versorgung von Patienten im Herz-Kreislauf-Bereich unter Einbeziehung vorhandener Ressourcen gerecht wird.

Schlaganfälle gehören neben Herzinfarkten und peripheren arteriellen Verschlusskrankheiten (PAVK) zu den sog. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, den häufigsten Todesursachen in Deutschland. Derzeit erleiden in Deutschland rund 270.000 Menschen pro Jahr einen Schlaganfall. Studienberechnungen zufolge wird diese Zahl bis 2040 um 30 Prozent steigen.

Das Modell der Schlaganfall-Lotsen, das sich auf weitere chronische Erkrankungen mit komplexem Versorgungsbedarf übertragen lässt und regional bereits erfolgreich umgesetzt wird, beruht auf dem Leitgedanken, dass die Versorgung durch mehr Transparenz sowie durch eine effektive Integration der Leistungssektoren einschließlich eines patientenorientierten Schnittstellenmanagements verbessert wird. Rund 75.000 Patienten mit unterschiedlichen Krankheitsbildern profitieren bereits von Gesundheitslotsen in zahlreichen Innovationsfondsprojekten, Versorgungsverträgen und Modellvorhaben.

Grundlage dieses Lotsenprojekts ist das so genannte qualitätsgesicherte Case Management. Es wurde von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe in Zusammenarbeit mit Experten aus ganz Deutschland entwickelt.

Die Lotsen sind speziell für das Krankheitsbild ausgebildete Betreuerinnen und Betreuer. Sie begleiten Patienten und ihre Angehörigen aktiv auf dem Weg zurück in den Alltag und übernehmen die Koordination von Therapieschritten. Sie leiten Betroffene durch den gesamten Prozess der medizinischen Versorgung: vom Akutereignis über die Rehabilitation bis zur häuslichen Nachsorge.

Die Lotsen haben nicht nur die Risikofaktoren für (kardio-)vaskuläre Folgeereignisse und die Medikamenteneinnahme im Blick, sie koordinieren auch Arzt- und Therapietermine und unterstützen bei der Stellung von Anträgen. Dabei werden Zugänge zu regionalen Akteuren geschaffen, vorhandene Strukturen gestärkt und das Netzwerk gefördert. Die Lotsen haben ein Ohr für die Ängste und Bedürfnisse der Betroffenen und sind Ansprechpartner für Angehörige.

Ziel ist es, die Betroffenen entlang ihrer „Patient-Journey“ zu unterstützen, Komplikationen und Pflegefälle zu vermeiden, Selbstständigkeit und Lebensqualität zu erhalten.

Als professionelle Navigatoren durch das komplexe Gesundheitssystem sind die (Schlaganfall-)Lotsen unentbehrlich. Der Nutzen und die Wirkung von Patientenlotsen werden anerkannt. Die Stiftung treibt gemeinsam mit vielen Partnern die Initiative voran, Patientenlotsen im deutschen Gesundheitssystem fest zu verankern.

Im Koalitionsvertrag ist es vor allem ein kleiner Absatz, der große Hoffnung macht: Die Bundesregierung hat sich dazu bekannt, Patientenlotsen in die Regelversorgung zu überführen – ein Durchbruch in der Verbesserung der Nachsorge, nicht nur für Schlaganfall-Patienten. Es gilt, dieses Vorhaben in die Realität der Versorgung zu bringen.

8 Leuchttürme bundesweit in die Versorgung

Erfolgreiche Erprobung in der Regelversorgung verfügbar machen und höchste Qualität in der Versorgung sicherstellen

Empfehlung: Erkenntnisse aus bisher erfolgreich durchgeführten Modellprojekten sollten in die Versorgung überführt und dort verstetigt werden. In Deutschland gibt es viele positiv evaluierte „Leuchtturmprojekte“, so auch im Innovationsfonds. Ziel muss es sein, die daraus gewonnenen Erkenntnisse zu konsolidieren, um eine bundesweite Verstetigung in der Versorgung umzusetzen. Das gewonnene Wissen aus den Insel-Projekten könnte in entsprechender Zusammenführung und Aufbereitung die gesamtgesellschaftliche Versorgung deutlich verbessern

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind auch im Jahr 2023 noch immer die Haupttodesursache in Deutschland. Neben Diabetes, Adipositas und Bluthochdruck sind Fettstoffwechselstörungen einer der häufigsten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Bei näherer Betrachtung der Zahlen der BARMER aus dem Jahr 2022 fällt auf, dass von den 27.293 Myokardinfarktpatienten und den 32.879 Schlaganfallpatienten 68,5 Prozent keine lipidsenkende Arzneimitteltherapie erhielten. Beim Schlaganfall sieht es ähnlich aus: 68 Prozent der Hochrisikopatienten erhielten vor dem Ereignis keine lipidsenkende Therapie und nach dem Schlaganfall sind es noch immer 19 Prozent.

Seitens der Wissenschaft besteht ein klarer Konsens, dass diese kardiovaskulären Ereignisse durch die einfache Gabe einer lipidsenkenden Therapie verhindert werden können. Die Gesamtmortalität dieser Patienten kann hiermit ebenfalls positiv beeinflusst werden. Deutschland gehört hier zu dem europäischen Schlusslicht, wobei es innerhalb Deutschlands einige Unterschiede gibt. So wird in den neuen Bundesländern mehr therapiert als in den alten Bundesländern. Deutlich weniger therapiert wird in Baden-Württemberg, Hessen und Hamburg.

Trotz dieser negativen Fakten gibt es jedoch auch einige Leuchtturmprojekte, die sich der Primär- und Sekundärprävention bei kardiovaskulären Hochrisikopatienten verschrieben haben. So wurde in den 7 MEDI-MVZ in Baden-Württemberg gemeinsam mit der Universität Lübeck ein Versorgungsforschungsprojekt implementiert, das Hochrisikopatienten seit 2022 screenen und leitliniengerecht nach einheitlichen Behandlungsleitfäden behandelt. Ein zentrales Ziel des Projektes bildet der Nachweis, dass mithilfe von Behandlungsleitfäden und leitliniengerechter Therapie kardiovaskuläre Ereignisse wie Myokardinfarkte oder Schlaganfälle reduziert werden können.

Begonnen wurde im Frühjahr 2022 im MVZ in Baiersbronn. Bei ca. 2.500 Patienten wurde der Ist-Status der Versorgung im Rahmen des Disease Management Programms Koronare Herzkrankheit (DMP KHK) ermittelt und dabei wurden erhebliche Mängel festgestellt – vor allem hinsichtlich der Lipidsenkung. Um dies zu verbessern, werden kardiovaskuläre Hochrisikopatienten nun regelmäßig von den medizinischen Fachangestellten identifiziert und im Anschluss dem einheitlichen Behandlungsleitfaden für das Lipidmanagement kardiovaskulärer Hochrisikopatienten der Lipidakademie Baden-Württemberg folgend therapiert.

Die Initiative wird von der Universität Kiel im Rahmen einer Versorgungsforschung mit einer Laufzeit von einem Jahr begleitet. Im Herbst 2023 soll der digitalisierte Behandlungsleitfaden in die Praxisverwaltungssoftware der restlichen 9 MEDI-MVZ ebenfalls implementiert werden.

Quellen:

Menn, C. ; Barmer Lipidtherapie, Ettlingen, 05.05.2021

Arzneimittelatlas 2018, Verbrauch von Lipidsenkern



Die Mitglieder des Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf

Abbott Rapid Diagnostic Germany GmbH

AdipositasHilfe Deutschland e. V.

Assmann-Stiftung für Prävention

AstraZeneca GmbH

Berufsverband der Präventologen e.V.

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

Bundeskongress für Gender-Gesundheit /
Institut für Gender-Gesundheit e. V.

Daiichi Sankyo Deutschland GmbH

Deutsche Gesellschaft für Integrierte
Versorgung im Gesundheitswesen e. V.
(DGIV)

Deutsche Gesellschaft für Klinische Chemie
und Laboratoriumsmedizin e. V. (DGKL)

Gesunder Werra-Meißner-Kreis GmbH

Herz-Hirn-Allianz

Landesverband für Prävention und
Rehabilitation von Herz-Kreislauf-
Erkrankungen der Bundesländer Sachsen-
Anhalt und Thüringen e.V. (LVPR SA/TH)

Marktplatz der Gesundheit e.V.

Noah Labs UG

Novartis Pharma GmbH

Novo Nordisk Pharma GmbH

PAN – Physician Association for Nutrition

Pfizer Deutschland GmbH

Preventicus GmbH

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

vbms Schlaganfall Begleitung gGmbH

Kontakt:

Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf
c/o iX-Politik
Wartburgstr. 11
D-10823 Berlin

Fon + 49 30 784 41 92
eMail: info@herzkreislauf-impuls.de
www.herzkreislauf-impuls.de

