

Stoffwechselgesundheit zur Priorität machen – für eine nachhaltige und bedarfsgerechte Patient:innenversorgung

Executive Summary

Mehr als 40 Prozent der Bevölkerung sind von „stillen“ kardiometabolischen Volkskrankheiten wie Hypercholesterinämie, Typ-2-Diabetes oder Adipositas betroffen. Diese Erkrankungen bleiben häufig unerkannt, führen zu Herzinfarkt, Schlaganfall, peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK) und Pflegebedürftigkeit und verursachen jährliche Kosten von rund 60 Mrd. € (kardiovaskuläre Erkrankungen) bzw. 21 Mrd. € (Diabetes) und 63 Mrd. € (Adipositas). Trotz der höchsten Gesundheitsausgaben in der EU liegt Deutschlands Lebenserwartung unter dem westeuropäischen Durchschnitt.

Für eine nachhaltige Verbesserung der kardiometabolischen Gesundheit braucht es:

1. Die politische Priorisierung von kardiometabolischen Erkrankungen und eine ressortübergreifende „Nationale Strategie für Stoffwechselgesundheit“.
2. Die Krankheitslast für Patient:innen muss durch evidenzbasierte Prävention und frühzeitige Diagnostik deutlich gesenkt werden. Hierfür ist die Anerkennung von Adipositas als chronische, behandlungsbedürftige Erkrankung im Sinne des GKV-Leistungskatalogs unerlässlich.
3. Die bestehenden Versorgungspfade müssen durch die Weiterentwicklung strukturierter Behandlungsprogramme (DMP), den Zugang zu innovativen Therapien und die Nutzung digitaler Lösungen (u.a. Implementierung von digitalen Schnittstellen) gestärkt werden.

Mit diesen Maßnahmen würde sich nicht nur die individuelle Lebensqualität der Patient:innen erhöhen, sondern auch die vorzeitige Sterblichkeit bis 2030 um ein Drittel gesenkt werden können – im Einklang mit den UN-Nachhaltigkeitszielen und den Bestrebungen der EU. Außerdem würden erhebliche Kosten für das Gesundheits- und Sozialsystem in Deutschland vermieden werden.

Einführung

Mehr als 40 % aller Deutschen leiden an stillen Volkskrankheiten

In Deutschland leiden mehr als 40 Prozent der Bevölkerung an kardiometabolischen Erkrankungen wie erhöhten Blutfettwerten, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck, Adipositas oder Diabetes.¹ Trotzdem bleiben diese Erkrankungen oft lange unerkannt und unbehandelt. Denn viele von ihnen verlaufen über Jahre symptomlos und werden sehr häufig erst im fortgeschrittenen Stadium erkannt – etwa nach einem Herzinfarkt oder Schlaganfall. Diese „stillen Volkskrankheiten“ betreffen Millionen Menschen und sind mit erheblichen individuellen und gesamtgesellschaftlichen Krankheitsfolgen verbunden. Sie führen teilweise zu Pflegebedürftigkeit, eingeschränkter sozialer Teilhabe, verkürzter Erwerbsfähigkeit und einer geringeren Lebenserwartung. Besonders betroffen sind sozial benachteiligte Gruppen und ältere Menschen – der demografische Wandel verschärft die Lage zusätzlich.

¹ <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de>

Niedrige Lebenserwartung trotz hoher Gesundheitsausgaben

Darüber hinaus tragen diese Krankheitsbilder und deren Folgen erheblich dazu bei, dass Deutschland innerhalb der Europäischen Union die höchsten Gesundheitsausgaben hat. Allein für die Behandlung von Herz-Kreislauferkrankungen fallen pro Jahr ca. 60 Mrd. € an.² Bei Diabetes mellitus belaufen sich die Versorgungskosten auf rund 21 Mrd. € pro Jahr.³ Trotz dieser hohen Gesundheitsausgaben ist die Lebenserwartung in Deutschland niedriger als in vielen anderen westeuropäischen Ländern und hat sich mit Blick auf kardiovaskuläre Erkrankungen seit 2006 sogar verschlechtert.

Hohe volkswirtschaftliche Kosten aufgrund fehlender gesundheitspolitischer Strategie

Die Folgen der Stoffwechselerkrankungen beeinträchtigen die Erwerbsfähigkeit der Betroffenen und führen zu spürbaren Einbußen der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Allein der volkswirtschaftliche Schaden durch Herz-Kreislauferkrankungen wird für Deutschland auf ca. 83 Mrd. € geschätzt.⁴ Für Adipositas belaufen sich die gesamtgesellschaftlichen Kosten laut aktuellen Berechnungen auf rund 63 Mrd. €.⁵

Call for Action: Stoffwechselgesundheit priorisieren

Trotz ihrer enormen Verbreitung, Krankheitslast und ökonomischen Bedeutung stehen Stoffwechselerkrankungen bisher zu wenig im Fokus gesundheitspolitischer Strategien. Es fehlt an gezielter politischer Priorisierung, frühzeitiger Diagnostik, wirksamen Präventions- und Versorgungsprogrammen und vor allem an der konsequenten Nachverfolgung der Betroffenen.

Für eine nachhaltige Verbesserung der Bekämpfung von kardiometabolischen Erkrankungen braucht es in Anknüpfung an den Koalitionsvertrag einen stärkeren Fokus auf Prävention und eine umfassende nationale Strategie für Stoffwechselgesundheit. Dies steht auch im Einklang mit den Plänen der Europäischen Union für den EU Cardiovascular Health Plan. Orientierung bieten auch die UN-Nachhaltigkeitsziele: Bis 2030 soll die vorzeitige Sterblichkeit infolge von Stoffwechselerkrankungen um ein Drittel gesenkt werden – durch wirksame Prävention, bessere Versorgung sowie die gezielte Gesundheitsförderung⁶.

Für spürbare Verbesserungen im deutschen Gesundheitssystem bedeutet das konkret:

- Wir brauchen eine ressortübergreifende „Nationale Strategie für Stoffwechselgesundheit“ der Bereiche Gesundheit, Soziales, Forschung und Wirtschaft, die Stoffwechselgesundheit eine deutlich höhere Priorität einräumt.
- Ziel der Strategie muss es sein, die Rahmenbedingungen für eine präventive, patient:innennahe, interdisziplinäre und interprofessionelle Versorgung zu schaffen.
- Dabei gilt es, die Versorgungskette breit von der Prävention über die Akutversorgung bis zur Nachsorge in den politischen Fokus zu nehmen.

Die forschenden Arzneimittelhersteller sind bereit, ihren Teil dazu beizutragen, indem sie innovative Medikamente entwickeln, Forschungsprojekte unterstützen und Expertise beisteuern.

² [Statistisches Bundesamt, 2020](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Statistiken/Soziale/gesundheit/gesundheitseinsatz/gesundheitseinsatz.html?__blob=publicationFile&v=100)

³ <https://www.ddg.info>

⁴ [Economic burden of cardiovascular diseases in the European Union: a population-based cost study](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/105303/Economic-burden-of-cardiovascular-diseases-in-the-European-Union-a-population-based-cost-study.pdf)

⁵ [Effertz, T., Engel, S., Verheyen, F. et al. The costs and consequences of obesity in Germany: a new approach from a prevalence and life-cycle perspective. Eur J Health Econ 17, 1141–1158 \(2016\).](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5000000/)

⁶ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

Maßnahmen einer „Nationalen Strategie für Stoffwechselgesundheit“

1. Stoffwechselerkrankungen vorbeugen

Gesunder Lebensstil, Ernährung und Bewegung sind wichtige Grundlagen für eine gesunde Gesellschaft. Vermeidbare Lebensgewohnheiten, wie Rauchen, ungesunde und hyperkalorische Ernährung, übermäßiger Alkoholkonsum und Bewegungsarmut sind bedeutende Treiber für die Prävalenz von kardiometabolischen Erkrankungen. Von gleicher Bedeutung sind in diesem Zusammenhang jedoch auch bestehende Vor- und Begleiterkrankungen und die genetische Prädisposition. Dort, wo es möglich und sinnvoll ist, gilt es, nötige Lebensstilmodifikationen vorzunehmen und nachhaltig fortzuführen.

Evidenzbasierte Prävention und Gesundheitsförderung müssen gestärkt und als zentrale Ziele in der deutschen Gesundheitspolitik verankert werden. Gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen sollten sowohl auf die Lebensumstände der Menschen als auch auf deren Gewohnheiten und Motivation abzielen und dabei den unterschiedlichen Bildungsstand und das unterschiedliche Gesundheitsbewusstsein der Menschen berücksichtigen.

Die Patient:innen müssen in den gesamten Prozess ihrer gesundheitlichen Versorgung transparent miteinbezogen werden und informiert mitwirken können. Zielgruppengerechte, niederschwellige Beratungs- und Hilfsangebote sollten geschaffen und die Aufklärung ausgebaut werden. Dies umfasst auch die Bereitstellung von Präventionsassistenzen in Arztpraxen und die Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. In diesem Rahmen kommt auch dem neu gegründeten Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG), bei dem zentrale Public-Health-Kompetenzen gebündelt werden, eine entscheidende Rolle zu.

Für Menschen mit Diabetes, Adipositas oder metabolischem Syndrom müssen Impfquoten gegen Grippe, Pneumokokken und COVID-19 gezielt gesteigert werden. Diese Impfungen schützen nachweislich vor schweren Infektionsverläufen, akuten Stoffwechselentgleisungen und kardiovaskulären Komplikationen und sind damit ein zentraler Baustein der Prävention.

2. Stoffwechselerkrankungen frühzeitig erkennen und gezielt behandeln

Zu einem ganzheitlichen Ansatz zu Stoffwechselerkrankungen gehört neben der Gesundheitsförderung auch ihre rechtzeitige Erkennung und gezielte Behandlung. Viele kardiometabolische Leiden – von Typ-2-Diabetes bis hin zu Atherosklerose – entwickeln sich über Jahre symptomlos; werden sie erst im klinischen bzw. im symptomatischen Stadium entdeckt, sind irreversible Schäden oft schon eingetreten. Frühzeitige Diagnostik kann Krankheitsverläufe entscheidend abmildern und teure Komplikationen verhindern.

Diagnostische und therapeutische Maßnahmen sind besonders wichtig, um alle Risikogruppen effektiv erreichen zu können (Präventionsmedizin). Viele Menschen bringen genetische Vorexpositionen mit, die sich durch Lebensstil allein nicht vollständig kompensieren lassen. Andere haben im Laufe ihres Lebens – etwa durch soziale oder berufliche Umstände – Risikofaktoren wie Hypercholesterinämie, Übergewicht, Bluthochdruck oder Bewegungsmangel entwickelt. Hinzu kommen genderspezifische Unterschiede in Symptomen, Krankheitsverläufen und Risikoprofilen, die gezielte Früherkennung und individuelle Ansprache notwendig machen.

Es ist entscheidend, alle Risikofaktoren früher zu erkennen und möglichst früh präventive Maßnahmen einzuleiten, die das Risiko metabolisch oder kardiovaskulär zu erkranken mindern können und letztlich zu einer nachhaltigen Versorgung von Stoffwechselerkrankungen führen werden. Ein besonders eindrucksvolles Beispiel hierzu ist die Familiäre Hypercholesterinämie

(FH), bei deren früher Detektion und Behandlung bis zu 16 Lebensjahre gewonnen werden können.

2.1 Systematische Früherkennungsuntersuchungen (Screening) und rechtzeitige therapeutische Interventionen

Die bestehenden Gesundheitsuntersuchungen wie der Check-up 35 sollen ausgebaut und um systematische alters- sowie risikoadaptierte Früherkennungsmaßnahmen ergänzt werden, in Kombination mit regelmäßigen Nachkontrollen gemäß Risikostatus. Der Zugang zu diesen Untersuchungen sollte niedrigschwellig erfolgen, etwa durch ein strukturiertes Einladungsmanagement der Krankenkassen. Die frühe Identifikation von familiären Risikofaktoren für Diabetes mellitus, Adipositas und Hypercholesterinämie ist hier zentral. So ist Hypercholesterinämie einer der Hauptfaktoren für Herzinfarkte und Schlaganfälle, aber von allen Risiken am schlechtesten reguliert.

Die systematischen Früherkennungsuntersuchungen gilt es mit einer leitlinien- und bedarfsgerechten Diagnostik und entsprechenden therapeutischen Maßnahmen zu kombinieren. Viele Innovationen in der Behandlung chronischer Erkrankungen in den letzten Jahren ermöglichen heute eine frühe und zielgerichtete Intervention, um das Fortschreiten von Erkrankungen und das Entstehen von Folge- und Begleiterkrankungen unmittelbar zu vermeiden.

- Es ist notwendig, Adipositas als chronische, multifaktorielle Krankheit anzuerkennen und evidenzbasierte therapeutische Interventionen für die klinische, behandlungsbedürftige Adipositas in den Leistungskatalog der GKV aufzunehmen. Hierfür muss der sogenannte Lifestyle-Paragraf (§34 SGB V) überarbeitet werden.
- Durch frühzeitige Diagnostik von Hypercholesterinämie bzw. gemischter Dyslipidämie und den Einsatz medikamentöser Therapien können die LDL-Cholesterinwerte gesenkt und das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall deutlich reduziert werden.

2.2 Weiterentwicklung strukturierter Behandlungsprogramme

Disease Management Programme (DMP) haben sich zu einem tragenden Element der strukturierten Versorgung chronisch kranker Menschen in Deutschland entwickelt. Ziel der DMP ist nicht nur die Behandlungsqualität zu verbessern, sondern auch die individuelle Lebensqualität zu steigern und die Gesundheitskosten chronisch kranker Menschen zu senken. Um das große Potenzial auszuschöpfen, besteht Reformbedarf:

- Die bestehenden DMP müssen strategisch weiterentwickelt und am Stand der Wissenschaft ausgerichtet werden. Für eine qualitätsgesicherte und evidenzbasierte Versorgung müssen leitliniengerechter therapeutischer Maßnahmen konsequent in die DMPs eingeschlossen werden. Außerdem sollten Anreize für eine leitliniengerechte Behandlung etabliert werden, etwa im Rahmen der DMPs Koronare Herzkrankheit und Adipositas.
- Wichtig ist zudem, dass die vom G-BA verabschiedeten DMPs unmittelbar und flächendeckend umgesetzt werden. Dies ist leider derzeit nicht der Fall, da die notwendigen Verhandlungen zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen auf Landesebene nicht stattfinden. Der Gesetzgeber sollte daher die Krankenkassen verpflichten, DMPs umzusetzen, damit Patient:innen ohne Zeitverzug von ihnen profitieren können.
- Patient:innen sollten außerdem innerhalb der DMP interdisziplinär und interprofessionell geführt werden, weshalb mehr Anreize gesetzt werden müssen, um eine kooperative Leistungserbringung zu ermöglichen. Dafür sind eine bessere Vernetzung zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung, eine klare Steuerung der Patient:innenenzugänge (Primärarztsystem) sowie digitale Schnittstellen und Anwendungen erforderlich.