



# Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V.

## **Stellungnahme des Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V. (BSL) zu einem flächendeckenden Lungenkrebs-Screening in Deutschland**

Die Diskussion um einen flächendeckendes Lungenkrebs-Screening in Deutschland findet - nachdem in den USA 2013 ein Lungenkrebs-Screening eingeführt wurde - nunmehr seit mehr als 10 Jahren statt.

Die Befürworter wiesen immer wieder auf die Datenlage aus den USA hin, wo ein Lungenkrebs-Screening Standard ist und seitdem vermehrt Erkrankte in frühen Stadien mit wesentlich besseren Heilungschancen diagnostiziert werden. Einschlusskriterien sind dort Alter über 55 Jahre und mindestens 30 Packungsjahre (also über 30 Jahre im Schnitt täglich eine Schachtel Zigaretten konsumiert).

Die Kritiker eines Lungenkrebs-Screening in Deutschland stellten insbesondere das Problem von falsch positiv Befundeten und deren daraus resultierenden psychischen Belastungen in den Vordergrund. Und nicht zuletzt blockierte das Bundesamt für Strahlenschutz über einen langen Zeitraum ein Lungenkrebs-Screening.

### **Anmerkungen**

Es ist aus Sicht des BSL sinnvoll, die Risikogruppen zu definieren. Allerdings wird die Altersbegrenzung auf über 55 Jahre kritisch betrachtet. Damit assoziiert stehen „30 Packungsjahre“ im Raum. Aus der Tabak-Primärprävention ist bekannt, dass das Einstiegsalter zum Rauchen im Jugendalter liegt. Wenn man beispielhaft 15jährige Raucher/-innen heranzieht, die aufgrund ihrer Nikotinsucht durchaus schnell auf einen Konsum von einer Schachtel Zigaretten pro Tag gelangen können, würden diese schon im Alter von Mitte 40 zur Hochrisikogruppe gehören. Hinzu kommt, dass das Bronchialsystem jugendlicher Raucher/-innen für Spätschäden anfälliger ist. Das sollte langfristig und nach Einführung eines Lungenkrebs-Screening in der weiteren Diskussion berücksichtigt werden.

Interessant hier auch Erkenntnisse aus den früheren Röntgenreihenuntersuchungen zur Erkennung von Lungentuberkulose. In der DDR wurde schon in den 1970er Jahren darauf hingewiesen, dass bei über 40jährigen im Rahmen der Röntgenreihenuntersuchungen die Lungentuberkulose kaum noch, dafür aber vermehrt Lungenkrebs diagnostiziert wurde.

Die Frage nach dem Risiko der falsch positiven Befundungen ist aus Sicht des BSL zweitrangig. Nahezu alle erwachsenen Raucher/-innen sind sich ihres gesundheitsschädlichen Verhaltens bewusst. Die Teilnahme am Lungenkrebs-Screening ist zudem freiwillig, niemand muss sich also dem Risiko eines falsch positiven Befundes aussetzen. Aus der Raucherberatung ist zudem bekannt, dass langjährige Raucher/-innen eine „Status-Abklärung“ insbesondere der Lunge wünschen. Ein Lungenkrebs-Screening kann umgekehrt durchaus die Motivation zu einem Rauchstopp erhöhen.

Befremdlich war für den BSL die jahrelange Strahlenschutzdiskussion im Rahmen des Lungenkrebs-Screening. Insbesondere bei an Lungenkrebs erkrankten Selbsthilfevertreter/-innen löste diese Frage

Erstaunen aus, denn wer an Lungenkrebs erkrankt ist und behandelt wird, unterliegt anfangs engmaschiger bildgebender Kontrollen, ist also fortan wesentlich höheren Strahlendosen ausgesetzt.

### **Empfehlungen**

Der BSL ruft die Verantwortlichen dazu auf, zeitnah, also noch in 2025, ein flächendeckendes Lungenkrebs-Screening in Deutschland zu etablieren. Leider besteht noch immer Klärungsbedarf bezüglich der Kostenübernahme durch die GKV. Zu diesem Aspekt sei angemerkt, dass die zu erwartenden Kosten im Vergleich zu den schon entrichteten Tabaksteuern der einzelnen Raucher/-innen in keinem Verhältnis stehen. Die exorbitanten Einnahmen von Tabaksteuern (laut BFM 2023 ca. 15 Mrd. Euro) sollten anteilig für primär- und sekundärpräventive Maßnahmen eingesetzt werden. Das Lungenkrebs-Screening betrachtet der BSL als sekundärpräventive Maßnahme, welche von den Tabaksteuer-Einnahmen zu finanzieren ist. Wie eine Umwidmung der Tabaksteuer-Einnahmen zur GKV vonstatten gehen könnte, obliegt den politisch Verantwortlichen.

Zur Qualitätssicherung sei angemerkt, dass der BSL empfiehlt, größtmögliche Vergleichbarkeit der Untersuchungen herzustellen. Aus Sicht des BSL wurde dies durch die Vorgehensweise bei der „HANSE-Studie SOLACE“ sehr gut und nachvollziehbar belegt. Zudem bieten CT-Trucks, die in den Städten Deutschlands halt machen würden, großes Werbepotential für das Lungenkrebs-Screening. Desweiteren geht der BSL davon aus, dass durch den daraus resultierenden einheitlichen Technikeinsatz ein hohes Maß an Qualität gewährleistet ist.

Sobald die Kostenübernahme der GKV durch den G-BA geklärt ist, empfiehlt der BSL eine breit angelegte Akzeptanzkampagne zum Thema Lungenkrebs-Screening. Diese Kampagne sollte nicht ausschließlich den Kostenträgern und Leistungserbringern überlassen werden. Der BSL bietet hier gerne an, mit Rat und Tat unterstützend mitzuwirken.

### **Zusammenfassung aus Sicht des BSL**

1. Beginn des Lungenkrebs-Screening im Jahr 2025
2. Einheitliche Untersuchungen mittels CT-Trucks (vgl. HANSE-Studie). Damit verbunden bringt man das Screening zur Hochrisikogruppe. Teilnehmer/innen müssen nicht zur Untersuchung in Arztpraxen bzw. Kliniken. Es ist davon auszugehen, dass dadurch die Akzeptanz erhöht wird.
3. Kostenübernahme durch die GKV. Zur Deckung der zu erwartenden Kosten sollten Einnahmen aus der Tabaksteuer eingesetzt werden.
4. Starten einer Akzeptanzkampagne, gerne in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V.

### **Ansprechpartner für den Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V.:**

Michael Ehmann (Vorstandsmitglied)  
Hintergasse 1  
69493 Hirschberg  
ehmann.michael@t-online.de  
Telefon 06201 592603  
Handy 0173 6762815