

# Politischer Kompass

Prävention und  
Früherkennung

JAHR-  
ZEHNT  
DER  
LUNGE



Um den geschätzt über 10 Millionen chronisch Lungen- und Atemwegserkrankten in Deutschland mehr politische Präsenz zu verleihen und langfristig zu einer verbesserten Versorgung in Deutschland beizutragen, haben sich Expert:innen aus Ärzteschaft und Patient:innenvertretung unter dem Dach des „Jahrzehnt der Lunge“ zusammengetan. Im Rahmen dieses Projekts behandelt der vorliegende erste Teil des „Politischen Kompass“ die Themen Prävention und Früherkennung.

**Wir setzen uns ein für:**

Die Aufnahme von chronischen Atemwegs- und Lungenerkrankungen in den nationalen Präventionsplan;

Verstärkte Maßnahmen und Investitionen bei der Tabakprävention;

Die Einhaltung der WHO-Grenzwerte für Luftschadstoffe;

Maßnahmen zur Früherkennung von Lungen- und Atemwegserkrankungen durch die Einführung von Screeningprogrammen;

Einschließlich verstärkter Maßnahmen zur Prävention und frühen Diagnose von Asthma im Kindesalter, z.B. durch systematisches Allergiescreening;

Die Aufklärung über chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen, etwa durch das geplante Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit.

Langfristig sollen diese und andere Maßnahmen gebündelt in einen **Nationalen Aktionsplan Lunge** münden.

# Warum es einen Politischen Kompass braucht

Mehrere Millionen Menschen in Deutschland leiden an chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen – Tendenz steigend! Verbesserungen bezüglich Prävention, Diagnostik und Versorgung können dieser Entwicklung entgegenwirken. Das „Jahrzehnt der Lunge“, getragen von renommierten Expert:innen aus Ärzteschaft und Patient:innenvertretung, will auf die akute Unterversorgung und den politischen Handlungsbedarf aufmerksam machen.

Der vorliegende erste Teil des „Politischen Kompass“ fokussiert sich zunächst auf die Bereiche Prävention und Früherkennung und zeigt konkrete politische Handlungsoptionen und Lösungswege auf. Mit diesem Dokument wollen wir die Bundesregierung und andere Akteure im Gesundheitswesen bei der Ausgestaltung nachhaltiger und systematischer Maßnahmen im Bereich der chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen unterstützen und wichtige Impulse liefern. Wir setzen uns für eine politisch initiierte Strategie mit konkreten Maßnahmen zur **Prävention und Früherkennung** von Lungen- und Atemwegserkrankungen ein.

# Chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen: ein unterschätztes Problem

Chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen zählen zu den Volkskrankheiten in Deutschland<sup>2</sup>. Betroffen sind alle Altersgruppen, sowohl Kinder als auch Menschen im hohen Alter. Krankheiten wie Asthma bronchiale, mit geschätzt über 5 Millionen Erkrankten<sup>3</sup>, oder die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung COPD, an der geschätzt knapp 5 Millionen Menschen leiden<sup>4</sup>, waren bereits vor COVID-19 auf dem Vormarsch – mit fatalen Folgen. Die dritthäufigste Todesursache 2020 in Deutschland waren Krankheiten des Atmungssystems, der Großteil davon ist auf chronische Lungenerkrankungen zurückzuführen<sup>5</sup>.

Dennoch gibt es im Gegensatz zu Krebs oder Diabetes keine politische Initiative, die sich dezidiert dieser Erkrankungen annimmt. Dies ist angesichts der sehr hohen Fallzahlen und der Vermeidbarkeit vieler Lungen- und Atemwegserkrankungen folgeschwer. Steigende Prävalenzen und verspätete Diagnosen belasten das ohnehin schon strapazierte Gesundheitssystem. Zusätzlich verursacht beispielsweise COPD hohe indirekte Kosten durch Arbeitsausfälle und vorzeitige Verrentung<sup>6</sup>. Die Bundesregierung hat grundsätzlich die Bedeutung der Prävention erkannt und arbeitet an einem Nationalen Präventionsplan – aber in der Diskussion zu diesem Plan spielen chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen bislang keine Rolle. Dies muss schnellstmöglich geändert werden.

# Politische Forderungen für eine vorausschauende Gesundheitspolitik

Prävention und Früherkennung sind zentrale Stellschrauben, um Erkrankungen zu vermeiden, die Krankheitslast von Betroffenen zu reduzieren sowie den aktuellen Herausforderungen des Gesundheitssystems mit einer stetigen Entlastung entgegenzuwirken. Entscheidend ist, dass die Politik die gesellschaftliche und gesundheitsökonomische Belastung durch chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen versteht und adressiert.

Für eine vorausschauende Gesundheitspolitik sind folgende Elemente zentral:

# 1.

## **Berücksichtigung von Lungen- und Atemwegs- erkrankungen im Nationalen Präventionsplan**

In puncto Prävention werden chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen noch nicht mitgedacht. Dies zeigt sich unter anderem in den geplanten Schwerpunkten für den Nationalen Präventionsplan, auf die sich die Koalitionsparteien geeinigt haben<sup>7</sup>. Um den Bereich Lunge jedoch systematisch und nachhaltig zu adressieren und in dieser Legislaturperiode wichtige Weichenstellungen vorzunehmen, plädieren wir für ein Maßnahmenpaket, das sich chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen widmet. Eine Verankerung im Nationalen Präventionsplan würde der Bedeutung dieses Indikationsbereiches Rechnung tragen.

# 2

## Verstärkte Tabak- prävention: Deutschland rauchfrei 2030

Raucher:innen gefährden sich und Menschen in ihrem Umfeld und erhöhen das Risiko, an chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen zu erkranken. Bestehende Erkrankungen werden durch das Rauchen verschlimmert. Die Koalitionsparteien haben vereinbart, dass die Nikotinprävention unter anderem durch verstärkte Aufklärung verbessert werden soll. Dies ist ein erster Schritt, greift jedoch zu kurz.

Wir fordern eine Initiative „Deutschland rauchfrei 2030“, die das Ziel verfolgt, den Anteil der Raucher:innen von aktuell 23,8 Prozent auf unter 10 Prozent zu senken<sup>8</sup> (Vorbild: Neuseelands „Smokefree Aotearoa 2025“<sup>9</sup>). Dafür muss der Zugang zu Nikotinprodukten weiter reglementiert und eingeschränkt werden. Als Vorbild kann zum Beispiel die Initiative „Klasse 2000“ dienen. Gleiches gilt für die Werbung für Tabakprodukte. Außerdem muss die Entwöhnung besser gefördert werden. Dazu gehören die finanzielle Unterstützung ambulanter Entwöhnungsprogramme als auch die bessere Verfügbarkeit von Medikamenten zur Rauchentwöhnung.



# 3

## Verbesserte Prävention durch systematische Allergiescreenings

Asthma bronchiale ist die häufigste chronische Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen. Laut einer Schätzung des Robert Koch-Instituts sind mindestens vier Prozent dieser Altersgruppe<sup>10</sup>, und rund fünf bis sieben Prozent der erwachsenen Bevölkerung betroffen<sup>11</sup>, wobei die geschätzte Dunkelziffer wesentlich höher liegt. Eine der Hauptursachen von Asthma sind Allergien. Dementsprechend muss die bedeutende Rolle der Allergologie in der Prävention berücksichtigt werden. Durch die Einführung von verpflichtenden Allergiescreenings in die Vorsorgeuntersuchungen könnten Kinder und Jugendliche mit Asthmarisiko frühzeitig erkannt und behandelt werden. Eine finanzielle Förderung von Programmen für Kinder und Jugendliche ist Voraussetzung, um langfristig die Zahl der Menschen mit chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen zu senken.

# 4

## **Klima- und umweltbedingte Gesundheitsschäden: WHO-Grenzwerte endlich einhalten**

Chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen stehen in engem Zusammenhang mit einer zunehmenden Luftverschmutzung. Vor allem Feinstaub und bodennahes Ozon führen nicht nur zu einer Beeinträchtigung der Lungenentwicklung, sondern auch zu einer Häufung von Atemwegserkrankungen, insbesondere bei Kindern<sup>12</sup>. Es gilt, die Regulierung von Schadstoffemissionen zu verschärfen und damit enormes Präventionspotenzial auszuschöpfen. Gesundheitspolitik und Umwelt-/Klimapolitik müssen gemeinsam gedacht werden, um steigende Inzidenzen zu vermeiden und nachhaltig zur Gesundheit der Bevölkerung beizutragen<sup>13</sup>. Wir fordern daher die verpflichtende Reduzierung der Luftverschmutzung auf die empfohlenen Richtwerte der WHO<sup>14</sup>.

# 5

## Verbesserte Früherkennung durch optimierte Screenings

Betroffene, die an einer chronischen Atemwegs- und Lungenerkrankung leiden, erkennen dies häufig zu spät, weil sie die Symptome, wie beispielsweise Husten, als „unkritisch“ verharmlosen. Eine Diagnose erfolgt daher oft erst, wenn die Erkrankung schon fortgeschritten ist. Ungefähr die Hälfte der COPD-Patient:innen hat jedoch schon lange vorher keine volle Lungenfunktion mehr. Eine regelmäßige Vorsorge und verbesserte Diagnostik können einer schweren Erkrankung vorbeugen<sup>15</sup>. Um die Früherkennung zu verbessern und eine höhere Zahl an noch nicht diagnostizierten Patient:innen zu erreichen, empfehlen wir, „Early Case Findings“-Fragebögen stärker in die bestehenden Früherkennungsprogramme zu verankern. Diese Fragebögen dienen als Basis, um zu entscheiden, ob ein Lungenfunktionstest durchgeführt werden sollte.

# 6

## **Lungen- und Atemwegserkrankungen als Aufgabe des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit**

Der Bevölkerung in Deutschland fehlt es weithin an Gesundheitskompetenz. Auch im Bereich der chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen muss stärker sensibilisiert werden. Dies kann gelingen, wenn diese Erkrankungen als Themen der öffentlichen Gesundheit verstanden und etwa im Rahmen des geplanten Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit adressiert werden. Hierdurch kann zudem die Früherkennung gestärkt werden. Gleichermäßen sollte eine stärkere Aufklärung über Risikofaktoren – individuell und in der Umwelt – forciert werden. Im Hinblick auf einen gerechten und niedrigschwelligen Zugang zu Gesundheitsangeboten muss eine zielgruppenrechte Ansprache gewährleistet sein.

# Gezeichnet von

**Elke  
Aldorf**

Deutscher Allergie- und  
Asthmabund e.V.

**Dr.  
Jens C. Becker**

Pneumologie Zentrum  
Lübeck Vorstand des  
Berufsverbandes der  
Pneumologen Hamburg/  
Schleswig-Holstein

**Prof. Dr.  
Monika Gappa**

Chefärztin der Klinik für  
Kinder- und Jugendmedizin,  
Evangelisches Krankenhaus  
Düsseldorf.

Mitglied des Vorstands der  
Deutschen Atemwegsliga;  
Beisitzerin im Vorstand der  
Deutschen Lungenstiftung  
e.V.; Sprecherin der Arbeits-  
gruppe Asthmatherapie der  
Gesellschaft für Pädiatrische  
Pneumologie e.V.

**Dr.  
Peter Kardos**

Lungenzentrum Maingau  
  
Vorsitzender der Wissen-  
schaftlichen Arbeitsgemein-  
schaft für die Therapie von  
Lungenkrankheiten e.V.;  
Mitglied des wissenschaft-  
lichen Beirats der Deutschen  
Gesellschaft für Pneumologie  
und Beatmungsmedizin e.V.;  
Mitglied des geschäfts-  
führenden Vorstandes des  
Deutschen Atemwegsliga

**Dr.  
Iris Koper**

Chefärztin Innere Medizin /  
Pneumologie, Schlafmedizin,  
Intensivmedizin, Allergologie  
und Umweltmedizin Ameos  
Klinik Oldenburg, Sprecherin  
der Task Force Pneumolo-  
ginnen der DGP, Präsidentin  
der NdGP

**Prof. Dr.  
Michael Pfeifer**

Chefarzt der Pneumologie,  
Klinik Donaustauf; Chefarzt  
der Klinik für Pneumologie  
und konservative Inten-  
sivmedizin, Krankenhaus  
Barmherzige Brüder Regens-  
burg; Leiter der Pneumo-  
logie, Universitätsklinikum  
Regensburg, Pastpräsident  
der Deutsche Gesellschaft für  
Pneumologie und Beat-  
mungsmedizin e.V.

**Prof. Dr.  
Klaus F. Rabe**

Ärztlicher Direktor und Medi-  
zinischer Geschäftsführer der  
LungenClinic Großhansdorf,  
Pastpräsident der European  
Respiratory Society; Mitglied  
im Beirat der Deutschen  
Atemwegsliga; Direktor im  
Deutschen Zentrum für Lun-  
genforschung

**Prof. Dr.  
Christian Vogelberg**

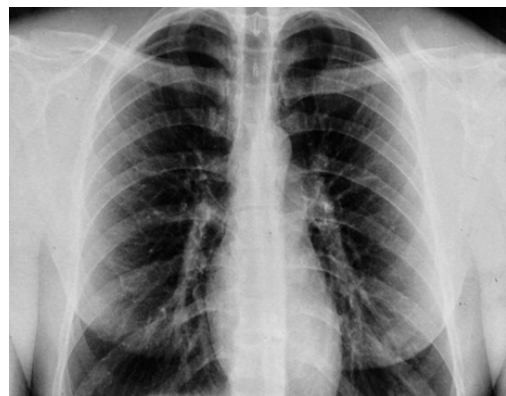
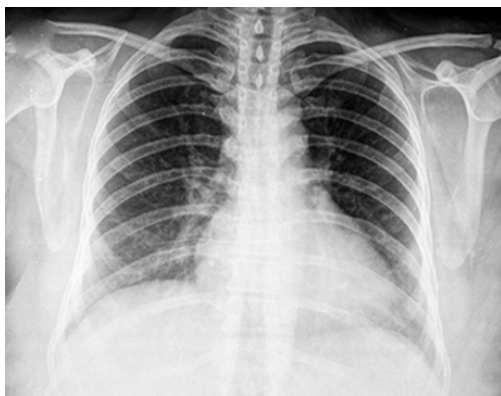
Leiter der Kinderpneumologie  
und Allergologie sowie des  
Universitäts AllergieCentrums  
des Universitätsklinikums  
Carl Gustav Carus, Dresden,  
Präsident der Gesellschaft  
Pädiatrische Allergologie  
und Umweltmedizin e.V., Vor-  
sitzender der Arbeitsgemein-  
schaft Pädiatrische Pneumo-  
logie und Allergologie e.V.,  
Wissenschaftlicher Beirat des  
German Asthma Net GAN

**Prof. Dr.  
Claus F. Vogelmeier**

Direktor der Klinik für Innere  
Medizin, Pneumologie,  
Intensiv- und Schlafmedizin,  
UKGM, Standort Marburg,  
Deutsches Zentrum für  
Lungenforschung (DZL), Phil-  
ipps-Universität Marburg und  
Vorsitzender der Deutschen  
Lungenstiftung (DLS)

**Prof. Dr.  
Heinrich Worth**

Facharztforum Fürth, Vor-  
sitzender der AG Lungen-  
sport in Deutschland e.V.;  
Stellvertretender Vorsitzen-  
der der Deutschen Atem-  
wegsliga; Vorsitzender der  
Sektion „Pneumologie“ im  
Berufsverband Deutscher  
Internisten e.V.



- 1 R. Pritzkeleit, F. Beske, A. Katalinic. (2010) Erkrankungszahlen in der Pneumologie – eine Projektion bis 2060. Georg Thieme Verlag KG Stuttgart. DOI: 10.1055/s-0030-1255637
- 2 [https://www.bmbf.de/bmbf/de/forschung/gesundheit/volkskrankheiten/volkskrankheiten-erforschen\\_node.html](https://www.bmbf.de/bmbf/de/forschung/gesundheit/volkskrankheiten/volkskrankheiten-erforschen_node.html)
- 3 [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM\\_03\\_2017\\_Praevalenz\\_Asthma\\_bronchiale.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_03_2017_Praevalenz_Asthma_bronchiale.pdf)
- 4 [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM\\_03\\_2017\\_Praevalenz\\_chronisch\\_obstruktive\\_Lungenerkrankung.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_03_2017_Praevalenz_chronisch_obstruktive_Lungenerkrankung.pdf)
- 5 [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/_inhalt.html)
- 6 Pneumologie (2016): Direkte und indirekte Kosten bei COPD: Ergebnisse der COSYCONET COPD Kohorte im Vergleich zu bevölkerungsbezogenen Kontrollen, Wacker et al, 70-111
- 7 <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1990812/04221173eef9a6720059cc353d759a2b/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1>  
Die Schwerpunkte sind: Alterszahngesundheit, Diabetes, Einsamkeit, Suizid, Wiederbelebung und Vorbeugung von klima- und umweltbedingten Gesundheitsschäden
- 8 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/r/rauchen.html#:~:text=In%20Deutschland%20rauchen%20insgesamt%2023,in%20der%20Raucherquote%20zu%20beobachten>
- 9 [https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/hp7801\\_-\\_smoke\\_free\\_action\\_plan\\_v15\\_web.pdf](https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/hp7801_-_smoke_free_action_plan_v15_web.pdf)
- 10 [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Abstracts/JoHM\\_01\\_2018\\_Heuschnupfen\\_Asthma\\_KiGGS-Welle2.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Abstracts/JoHM_01_2018_Heuschnupfen_Asthma_KiGGS-Welle2.pdf?__blob=publicationFile)
- 11 [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM\\_03\\_2017\\_Praevalenz\\_Asthma\\_bronchiale.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_03_2017_Praevalenz_Asthma_bronchiale.pdf?__blob=publicationFile)
- 12 H. Yang et al. (2019) Noncommunicable diseases and air pollution. World Health Organization (WHO)
- 13 <https://www.klimawandel-gesundheit.de/wp-content/uploads/2021/03/20210322-Offener-Brief-Luftverschmutzung-v2.pdf>
- 14 Die Luftqualitätsleitlinien (WHO Air Quality Guidelines) empfehlen eine mittlere jährliche Feinstaub PM<sub>2,5</sub>-Konzentration von höchstens 5 µg/m<sup>3</sup>, eine mittlere jährliche Stickstoffdioxid (NO<sub>2</sub>)-Konzentration von höchstens 10 µg/m<sup>3</sup>, und für Ozon (O<sub>3</sub>) eine mittlere Konzentration während der Sommermonate von höchstens 60 µg/m<sup>3</sup>."
- 15 Lange et al. NEJM 2015; 373:111-22