

PRESSEMITTEILUNG

Früherkennung von Lungenkrebs: Medizinische Fachgesellschaften stellen erstmals Eckpunkte eines möglichen nationalen Screening-Programms vor



Berlin, 11.10.2023. Noch immer sterben rund 45.000 Deutsche jährlich an Lungenkrebs, weil der Tumor zu spät erkannt wird. Das soll sich jetzt ändern. Wissenschaftler haben heute erstmals Eckpunkte eines nationalen Früherkennungsprogramms vorgestellt, das vor allem das Sterberisiko für langjährige Raucher deutlich senken kann. „Wir geben behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie der Gesundheitspolitik klar definierte Empfehlungen an die Hand, die ein einheitliches, strukturiertes, qualitätsgesichertes Früherkennungsprogramm ermöglichen, das effektiv, sicher und zudem kosteneffizient ist“, sagt Professor Torsten Blum, einer von drei federführenden Autoren des nun vorgelegten [Positionspapiers](#). Ein Jahr haben Expertinnen und Experten der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP), der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG) und der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT) gemeinsam daran gearbeitet. „Gleichzeitig warnen wir vor den realen Gefahren für Teilnehmer an unstrukturierten sowie unzureichend koordinierten Screening-Maßnahmen, da so unnötigerweise Schwachstellen und Fehlerquellen entlang der gesamten Prozesskette drohen“, ergänzt der Pneumologe Blum, Oberarzt an der Klinik für Pneumologie des Helios Klinikums Emil von Behring in Berlin.

Die für die Anwendung des Computertomografie-Screenings notwendige Rechtsverordnung des zuständigen Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz könnte schon zum Jahreswechsel in Kraft treten.



Anschließend hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), der über den Leistungsanspruch gesetzlich krankversicherter Menschen entscheidet, 18 Monate Zeit für die Erarbeitung einer notwendigen Richtlinie. „Ein unstrukturiertes Lungenkrebs-Screening ohne konkrete Richtlinien-Vorgaben ist somit vielleicht schon zum Jahresbeginn möglich, ein strukturiertes Programm aber erst mit den Beschlüssen des G-BA“, erklärt Professor Hans Hoffmann, Thoraxchirurg und der zweite federführende Autor des Positionspapiers. „Als Kliniker wünschen wir uns natürlich zeitnah gute Richtlinien für ein strukturiertes Lungenkrebs-Screening-Programm in Deutschland, da es Menschenleben retten wird. Wir wissen aber auch um die damit einhergehende Arbeit und Verantwortung für den G-BA. Seitens der im Lungenkrebs-Screening beteiligten Fachgesellschaften unterstützen wir den zuständigen Bundesausschuss in seiner Arbeit, da wir alle ein wirksames und sicheres nationales Programm möchten“, so der Leiter der Sektion für Thoraxchirurgie am Klinikum rechts der Isar in München und Vorsitzender der Zertifizierungskommission für Lungenkrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft.

Obwohl Nutzen und Sicherheit von Lungenkrebs-Screenings wissenschaftlich unstrittig sind, gilt es aber bis zum Vorliegen der G-BA-Richtlinie, weiterhin auf die Gefahren hinzuweisen. Die Botschaft ist hierbei klar: Niedrige Teilnahmequoten sowie hohe Raten an Überdiagnosen oder falsch-positiven Befunden gefährden die Früherkennungsziele, können aber durch klare Strukturvorgaben vermieden werden. „Im Rahmen unserer HANSE-Studie zur Lungenkrebsfrüherkennung konnten wir an drei Klinik-Standorten in Norddeutschland zeigen, dass ein strukturiertes Lungenkrebs-Screening-Programm im bestehenden Gesundheitssystem gut integrierbar und machbar ist“, zeigt der Radiologe Professor Jens Vogel-Claussen auf. Er ist Leiter der HANSE-Studie und der dritte federführende Autor des neuen Positionspapiers. „Die Umsetzung unserer Empfehlungen wird zu einer wirksamen und sicheren Lungenkrebs-Früherkennung in Deutschland führen. Aber auch zukünftig ist eine Beteiligung der Fachgesellschaften wichtig, um ein nationales Programm aufgrund neuer Forschungserkenntnisse gemeinsam weiterzuentwickeln“, so der Leitende Oberarzt am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie der Medizinischen Hochschule Hannover.

Betroffen sind 3,3 Millionen Männer sowie 2,2 Millionen Frauen – Programme zu Rauchentwöhnung verpflichtend

Konkret soll sich das Lungenkrebs-Früherkennungsprogramm an Menschen im Alter zwischen 50 und 75 Jahren richten, die mindestens 25 Jahre rauchen oder deren Rauchstopp weniger als zehn Jahre zurückliegt. Auch Betroffenen mit mindestens 15 Packungsjahren – sprich: wer beispielsweise eine Packung pro Tag über 15 Jahre hinweg geraucht hat – soll das Screening ermöglicht werden. Dies träfe insgesamt auf rund 3,3 Millionen Männer sowie etwa 2,2 Millionen Frauen in Deutschland zu, stellen die Experten dar. Die sich jährlich wiederholende Vorsorgeuntersuchung soll von einer zentralen Stelle koordiniert werden. Das Lungenkrebs-Screening selbst wird mittels niedrigdosierter Computertomografie vorgenommen werden.



„Die Lungenkrebsfrüherkennung im Rahmen eines gut strukturierten Screening-Programms ist eine der wichtigsten Empfehlungen der vergangenen zehn Jahre im Bereich Lungenkrebs“, hebt DGP-Präsident Professor Wolfram Windisch, Chefarzt der Lungenklinik an den Kliniken der Stadt Köln, die Bedeutung des Papiers hervor. „In diese organisierten Vorsorgeuntersuchungen müssen aber auch verpflichtend Programme zur Raucherentwöhnung eingebettet werden, da deren Zusatznutzen wissenschaftlich klar belegt ist.“

Bisher geringe Überlebenschancen – Neues Versorgungsangebot durch regionale Lungenkrebs-Zentren

Etwa 57.000 Menschen in Deutschland erkranken jedes Jahr an Lungenkrebs. Nur rund 21 Prozent der Frauen und etwa 15 Prozent der Männer überleben die darauffolgenden fünf Jahre. Bei Männern ist Lungenkrebs nach Prostatakrebs die zweithäufigste, bei Frauen nach Brustkrebs und Darmkrebs die dritthäufigste Krebsneuerkrankung. Zuletzt wurden in Deutschland fast 45.000 Todesfälle durch Lungenkrebs registriert – pro Jahr. Weltweit sind es jährlich in etwa 1,8 Millionen Todesfälle. Was Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige zusätzlich enorm belastet: Mit dem Lungenkarzinom als Grunderkrankung gibt es sehr oft zahlreiche Begleiterkrankungen. Darüber hinaus tritt keine andere Krebsart mit so vielen Symptomen auf. „Was die Risikogruppe braucht, ist ein flächendeckendes und hochwertiges Versorgungsangebot. Vertragsärztliche Radiologien sowie die Radiologie in einem auf Lungenkrebs spezialisierten Zentrum sollen eine qualitätsgesicherte Untersuchung sowie eine exzellente Befundqualität sicherstellen“, sagt Professor Konstantin Nikolaou, Präsident der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG). „Dabei soll jedem Lungenkrebs-Zentrum ein fest definierter regionaler Versorgungsbereich in Deutschland zugewiesen werden“, so der Ärztliche Direktor der Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum Tübingen.

Frühzeitige Lungenkrebsbehandlung geht nur im interdisziplinären Team

Konkret wird in dem Positionspapier dargelegt, wie ein organisiertes Lungenkrebs-Früherkennungsprogramm in Deutschland genau aussehen kann. Dabei wird nicht nur die Zielgruppe definiert, auch die konkreten Behandlungsmethoden, Untersuchungsintervalle, Ressourcenaufwände, Anforderungen an die Screening-Einrichtungen und die Qualifikation der behandelnden Medizinerinnen und Mediziner wird dargelegt. Festgeschrieben ist auch, dass die Untersuchung sowie die gesundheitliche Beurteilung von betroffenen Patientinnen und Patienten nur im interdisziplinären Team geschehen kann. Dazu zählen Fachärztinnen und -ärzte für Pneumologie, Radiologie und Thoraxchirurgie. „Für die umfassende Beurteilung und weitere Behandlung bei der Lungenkrebs-Früherkennung brauchen wir eine breite Expertise in den Fallbesprechungen. Für die Thoraxchirurgie ist ein qualitätsgesichertes Früherkennungsprogramm mittels niedrigdosierter Computertomografie der Schlüssel dazu, Lungenkrebs früher als bisher zu erkennen und die Sterberate zu reduzieren“, sagt Dr. Katrin Welcker, Past-Präsidentin und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie (DGT). Sie ist Mitautorin des vorgelegten Positionspapiers und Chefärztin an der Klinik für Thoraxchirurgie der Kliniken Maria Hilf in Mönchengladbach.

Vorsorge senkt Gesundheitskosten – Vorschlag für Gemeinsamen Bundesausschuss

Noch gibt es ein Lungenkrebs-Screening als flächendeckend organisierte Vorsorgeuntersuchung für Risikogruppen nicht. Vergleiche mit dem seit Jahren etablierten Mammografie-Screening zur Brustkrebs-Früherkennung bei Frauen weisen laut der Experten aber auf die enormen Erfolgsaussichten hin. Neben den medizinischen und gesundheitlichen Aspekten hat das Positionspapier auch die ökonomischen Punkte im Blick: „Der Lungenkrebs nimmt jeweils den ersten Rang bei den direkten und indirekten krebsbedingten Gesundheitskosten in Europa ein“, sagt Autor Torsten Blum. „Nach unserer Vorstellung sollen die Krankenkassen die Kosten für das Lungenkrebscreening tragen. Mehrere gesundheitsökonomische Modelle konnten mittlerweile die Kosteneffektivität von jährlichen niedrigdosierten CT-Lungenkrebs-Screening-Programmen nachweisen“, so der Wissenschaftler.

Hier finden Sie das ausführliche „Positionspapier zur Implementierung eines nationalen, organisierten Programms in Deutschland zur Früherkennung von Lungenkrebs in Risikopopulationen mittels Low-dose CT-Screening inklusive Management von abklärungsbedürftigen Screening-Befunden“:

Link (HTML): <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/a-2178-2846>

Link (PDF): <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-2178-2846.pdf>

Dies ist eine gemeinsame Pressemitteilung von



Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
und Beatmungsmedizin e.V.



DEUTSCHE RÖNTGENGESELLSCHAFT
Gesellschaft für medizinische Radiologie e.V.



Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie

PRESSEKONTAKT

Deutsche Röntgengesellschaft e.V.
Dr. Hans-Georg Stavinski | Isabel Merchan Casado
Ernst-Reuter-Platz 10, 10587 Berlin
Fon: +49 (0)30 916 070 43 | 49 (0)30 916 070 42
stavinski@drg.de | merchan@drg.de