

Gezielte Früherkennung statt breiter Check-ups

Mehr Nutzen für Patient:innen – Entlastung für die GKV

Das Jahrzehnt der Lunge e. V. sieht die Notwendigkeit gesetzgeberischer Maßnahmen zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung. Prävention und risikoadjustierte Früherkennung sind hierfür zentrale Hebel – insbesondere im Bereich chronischer Lungen- und Atemwegserkrankungen. Von ihnen sind bereits heute über 14 Millionen Menschen in Deutschland betroffen, mit weiter steigender Tendenz. Eine frühzeitige, zielgerichtete Erkennung kann Krankheitslast reduzieren, die Lebensqualität der Betroffenen verbessern und langfristig zu einer effizienteren Nutzung der finanziellen Ressourcen der GKV beitragen.

Politische Handlungsempfehlung: Risikoadjustiertes Screening

Das Jahrzehnt der Lunge e. V. begrüßt ausdrücklich den in § 25 Absatz 4 Satz 7 Nummer 1 des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes formulierten Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (GU-RL) zu überprüfen. Das Jahrzehnt der Lunge e. V. teilt die Auffassung, dass Check-up Untersuchungen ohne Zielgruppen mit besonderen Bedarfen für Früherkennungsuntersuchungen und ohne Fokussierung auf einzelne Zielerkrankungen nur begrenzten Nutzen haben.

Gleichzeitig möchten wir darauf hinweisen, dass neben – und verbunden mit – den im Gesetzentwurf der Bundesregierung hervorgehobenen Herz-Kreislauf-Erkrankungen auch Lungen- und Atemwegserkrankungen einen wichtigen Hebel in der Früherkennung darstellen. Denn es bestehen eine Reihe von funktionalen, empirisch evidenten Zusammenhängen zwischen Herz und Lunge.¹ So weisen beispielsweise an der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) erkrankte Patient:innen ein 40 % höheres Risiko für einen Herzinfarkt auf – bei einer schweren Erkrankung ist es sogar verdreifacht.² Patient:innen mit aktivem Asthma haben beispielsweise ein um 76 % erhöhtes Risiko, Vorhofflimmern zu entwickeln.³

Trotz der Komorbiditäten und der hohen Prävalenz von Lungen- und Atemwegserkrankungen werden chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen bisher nicht ausreichend im Check-up 35 abgebildet. Aus Sicht des Jahrzehnts der Lunge ist daher ein risikoadjustiertes Screening, also keine flächendeckende Diagnostik, zentral, um die Früherkennung von chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen in Deutschland zu verbessern. Daher plädiert das Jahrzehnt der Lunge e. V. dafür, dass chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen aufgrund ihrer Krankheitslast neben Herz-Kreislauf-Erkrankungen explizit berücksichtigt werden.

Early Case Fragebogen in den „Check-up 35“ integrieren und strukturierten „Lungen-Check-up 50“ einführen

Begründung: Der „Check-up 35“ erfasst typische Symptome von chronischen Lungenerkrankungen unzureichend. So ist beispielsweise nur etwa jeder zweite Betroffene einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) diagnostiziert.⁴ Daher sollte im Rahmen eines risikoadjustierten Screenings

ein erprobter Early-Case-Fragebogen in den „Check-up 35“ integriert werden, um frühzeitig Hinweise auf mögliche Erkrankungen zu erkennen. Eine Lungenfunktionsprüfung ist dabei gezielt nur dann vorgesehen, wenn der Fragebogen Auffälligkeiten zeigt. Das Konzept des „Active Case Findings“ ist erprobt, evidenzbasiert und wirksam.⁵ Daher ist es folgerichtig, wenn auch die WHO seit 2025 die Notwendigkeit einer verbesserten Früherkennung chronischer Lungen- und Atemwegserkrankungen betont.⁶

Mit zunehmendem Alter steigt u.a. das Risiko, Lungentumore zu entwickeln. Daher sollten ab dem 50. Lebensjahr der Early Case Fragebogen durch das Prüfen der B-Symptomatik (Nachtschweiß, Fieber, Gewichtsverlust, Lungenkrebs in der Familie) ergänzt werden sowie eine Prüfung der Voraussetzung der Teilnahme an dem Lungenkrebs-Screening vorgenommen werden. Denkbar wäre eine Schaffung eines eigenen strukturierten „Lungen-Check-up 50“ oder die Integration der zusätzlichen Fragen in den „Check-up 35“, die erst ab dem Alter von 50 Jahren gestellt werden. Risikofaktoren und genetische Ursachen wie Alpha-1-Antitrypsin-Mangel sind im Rahmen der Früherkennung stärker zu berücksichtigen. Zusätzlich sollten Krankenkassen verpflichtet werden, ihre Mitglieder aktiv zu der Vorsorgeuntersuchung ab 50 einzuladen.

Hintergrund: Die vergessenen Volkskrankheiten der Lunge – Ein unterschätztes Problem

Über 14 Millionen Menschen in Deutschland – rund 16 % der Bevölkerung – leiden an chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen wie Asthma, COPD oder Lungenhochdruck. Zwischen 2010 und 2019 stieg die Zahl der diagnostizierten Asthmafälle um 17 %, bei Lungenhochdruck sogar um 45 %.⁷ Diese Erkrankungen führen häufig zu Begleiterkrankungen wie Herz-Kreislauf-Leiden und erhöhen die Krankheitslast erheblich.^{8 9 10} Dennoch fehlt bislang eine umfassende politische Strategie für Prävention, Früherkennung und strukturierte Versorgung.

¹ Alter P, Watz H, Kähnert K, Pfeifer M, Randerath WJ, et al. Airway obstruction and lung hyperinflation in COPD are linked to an impaired left ventricular diastolic filling. *Respir Med.* 2018 Apr;137:14–22. doi: 10.1016/j.rmed.2018.02.011. Epub 2018 Feb 19. PMID: 29605197.

² Goedemans L, Bax JJ, Delgado V. COPD and acute myocardial infarction. *Eur Respir Rev* 2020;29(156):190139, DOI: <https://doi.org/10.1183/16000617.0139-2019>.

³ Cepelis A et al. Associations of asthma and asthma control with atrial fibrillation risk: results from the Nord-Trøndelag Health Study (HUNT). *JAMA Cardiol.* 2018, online 11. Juli, doi:10.1001/jamacardio.2018.1901.

⁴ Diab N, Gershon AS, Sin DD, et al. Underdiagnosis and overdiagnosis of chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med* 2018;198(9):1130–9.

⁵ Aaron SD, Vandemheen KL, Whitmore GA, Bergeron C, Boulet LP, Côté A, et al. Early Diagnosis and Treatment of COPD and Asthma – A Randomized, Controlled Trial. *N Engl J Med.* 2024;390(22):2061–2073. doi:10.1056/NEJMoa2401389.

⁶ World Health Organization (WHO), Executive Board Decision, 156th session, Promoting and prioritizing an integrated lung health approach, 10 February 2025: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_\(19\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB156/B156_(19)-en.pdf).

⁷ Gillissen A, Jany B, Randerath W. Weißbuch Lunge 2023. Pneumologische Erkrankungen in Deutschland – Zahlen und Fakten. 5. Auflage. Langenhagen; Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. und Deutsche Lungenstiftung, 2023.

⁸ Alter P, Watz H, Kähnert K, Pfeifer M, Randerath WJ, Andreas S, et al.: Airway obstruction and lung hyperinflation in COPD are linked to an impaired left ventricular diastolic filling. *Respiratory Medicine.* 2018;137:14–22. doi:10.1016/j.rmed.2018.02.011.

⁹ GOLD Report 2024. Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD: 2024 Report

¹⁰ Chen H et al. Association between chronic obstructive pulmonary disease and cardiovascular disease in adults aged 40 years and above: data from NHANES 2013–2018. *BMC Pulm Med.* 2023;23(1):318.