



Bundesverband der Pneumologie,  
Schlaf- und Beatmungsmedizin e.V.

BdP-Hauptstadtbüro, Unter den Linden 10, 10117 Berlin,

18. Juli 2024

## **Stellungnahme des BdP zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG)**

**Bundesverband der Pneumologie  
Schlaf- und Beatmungsmedizin e.V.**  
Unter den Linden 10  
10117 Berlin

Telefon: 030 700140 445

bdp\_hauptstadtbuero@icloud.com  
info@pneumologenverband.de  
www.pneumologenverband.de

Der Gesetzentwurf fokussiert aus Sicht des BdP zu stark auf die Herz-Kreislauf-Erkrankungen und vergisst dabei den großen Anteil der zum Tode führenden chronischen Lungenerkrankungen einschließlich der Todesfälle durch Lungenkrebs.

**Vorstand**  
Dr. Susanna Jörger-Tuti (Vorsitzende)  
Dr. Stefan Heindl  
Dr. Matthias Krüll  
Andrea Lenartowsky  
Dr. Marcus Dahlheim

Im Entwurf werden richtigerweise modifizierende Lebensstilfaktoren als Ursache benannt, hierbei wird das Rauchen aber fälschlicherweise nur als Faktor den Herz-Kreislauf-Erkrankungen zugerechnet, dabei ist Tabakrauchen der wichtigste Risikofaktor der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) in Deutschland.

**Geschäftsstelle**  
**Bundesverband der Pneumologie  
Schlaf- und Beatmungsmedizin e.V.**  
Hauptstadtbüro  
Unter den Linden 10  
10117 Berlin

COPD, Asthma und Lungenkrebs sind für Betroffene mit hoher Einbuße an Lebensqualität verbunden. Durch notwendige häufigere Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, dauerhafte Medikation, Fehlzeiten durch die Erkrankungen, Rehabilitationsmaßnahmen, Frühberentungen und vorzeitige Todesfälle entstehen hohe direkte und indirekte Krankheitskosten.

Der Begriff kardiovaskuläre Sterblichkeit erkennt zudem den Umstand, dass viele chronische Lungenerkrankungen final zu einer vermeintlich kardialen Todesursache auf dem Totenschein und somit in der Statistik führen.

Maßnahmen zur Früherkennung chronischer Lungenerkrankungen sind dabei niederschwellig und kostensparend möglich, beispielsweise durch Hinzunahme einer einfachen Spirometrie im Rahmen des gesetzlichen Gesundheits-Check-up ab 35 Jahren.

Die im Gesetzentwurf erwähnten DMP-Programme werden erst nach Diagnosestellung einer Erkrankung wirksam, sie tragen somit nicht zur Früherkennung bei. Eine inhaltliche Weiterentwicklung, beispielsweise durch flächenhafte Hinzunahme einer strukturierten Tabakentwöhnung, begrüßen wir ausdrücklich.

Die Verordnung präventiver medikamentöser Therapien ohne ausreichend nachgewiesene wissenschaftliche Evidenz halten wir zum gegenwärtigen Zeitpunkt für kritisch und nicht zielführend, unabhängig von den hier



Seite 2 des Schreibens vom 18. Juli 2024

entstehenden jährlichen Zusatzkosten für unser Gesundheitssystem von mindestens 90 Millionen Euro.

**Wir fordern:**

- **Erweiterung der Maßnahmen der Früherkennung und Versorgung auf Lungenerkrankungen, insbesondere Asthma und COPD beispielsweise mittels einfacher Spirometrie im Rahmen des geplanten Gesundheits-Check-up im Alter von 25, 35 und 50 Jahren.**
- **Die Tabakentwöhnung als festen Bestandteil in das kommende Lungenkrebsscreening, flächendeckend in die DMP Programme Asthma/COPD und in der Regelversorgung zu verankern.**

A handwritten signature in blue ink, reading "G. Jörger-Tuti".

Dr. Susanna Jörger-Tuti  
Vorsitzende des BdP e.V.