

Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM)

CHRONISCHE LUNGEN- UND ATEMWEGSERKRANKUNGEN SCHWERPUNKTMÄSSIG BERÜKSICHTIGEN

Mit der Ankündigung, ein neues Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) aufzubauen, das zum 1. Januar 2025 seine Arbeit offiziell aufnehmen soll, setzt die Bundesregierung ein zentrales gesundheitspolitisches Versprechen des Ampelkoalitionsvertrages um. Das Jahrzehnt der Lunge begrüßt das Vorhaben der Bundesregierung, das BIPAM aufzubauen und damit neue, geeignete Strukturen zu schaffen, um nichtübertragbare Volkskrankheiten effektiv vorzubeugen. Es ist wichtig und richtig, dass Prävention ein zentraler Themenschwerpunkt des neuen Bundesinstituts sein wird.

Der von der Bundesregierung vorgelegte Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit geht in die richtige Richtung. Um dem Ziel gerecht zu werden, „Prävention und Information der Bevölkerung zu Volkskrankheiten zu verbessern“, muss jedoch sichergestellt werden, dass chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen künftig schwerpunktmaßig berücksichtigt werden. Gesundheitskompetenz ist ein zentraler Faktor für die Prävention dieser Erkrankungen. Mit einer Verbesserung der Prävention und Früherkennung von chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen kann den steigenden Fallzahlen und der steigenden finanziellen Belastung unseres Gesundheitssystems effektiv entgegengetreten werden.

Handlungsempfehlungen zur Errichtung des BIPAM

Für die Volkskrankheiten der Lunge braucht es eine stärkere gesellschaftliche Sensibilisierung. Entsprechend setzt sich das Jahrzehnt der Lunge dafür ein, dass chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen von Beginn an im Rahmen des BIPAM mitgedacht und adressiert werden.

Verbesserung der Aufklärung

Die Gesundheitskompetenz ist ein zentraler Faktor für die Prävention und Früherkennung von chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen. Eine stärkere gesellschaftliche Sensibilisierung ist essenziell. Daher bedarf es eines neuen zielgruppenspezifischen Konzepts für die Ansprache der Bevölkerung insgesamt wie auch der Risikogruppen. Das BIPAM sollte mit einer Schwerpunktsetzung auch auf chronische Atemwegserkrankungen die Kenntnisse über diese Erkrankungen, Risikofaktoren und bestehende Früherkennungsangebote in der Bevölkerung erhöhen.

Impfprävention stärken

Eine zentrale Rolle bei der Aufklärung sollte die Sensibilisierung in Hinblick auf die Impfprävention sowohl in der allgemeinen Bevölkerung und von Betroffenen von chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen sein. Für eine Vielzahl von Lungenkrankheiten wie Keuchhusten, Lungenentzündung durch Pneumokokken oder gegen

Influenza-Viren und RSV (respiratory syntitial virus) gibt es Impfstoffe. Für Menschen mit chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen wie etwa Asthma, COPD und Lungenfibrose besteht die Gefahr einer akuten, ggf. dauerhaften Verschlechterung der Grunderkrankung nach Infektionen – Schutzimpfungen können dies verhindern.

Effektives Monitoring

In einem föderalen Gesundheitssystem wie in Deutschland ist die Datenerhebung hinsichtlich chronischer Lungen- und Atemwegserkrankungen wesentlich schwieriger und aufwendiger als in zentralisierten staatlichen Systemen wie etwa in Frankreich. Aufgrund der gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen wie auch ökonomischen Bedeutung der chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen bedarf es einer kontinuierlichen Standortbestimmung, auch in Hinblick auf die Versorgung. Daher sollte im Rahmen der Schaffung des BIPAMs die Surveillance chronischer Lungen- und Atemwegserkrankungen ausgebaut werden. Dabei sollte nicht nur das Krankheitsgeschehen allein erfasst werden, sondern ebenfalls die Versorgungsqualität und Folgeerkrankungen wie etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Darüber hinaus bedarf es einer wissenschaftlichen Evaluation der bestehenden Maßnahmen zur Früherkennung, um auf dieser Grundlage zielgruppenspezifische Barrieren zu identifizieren und abbauen zu können.

Chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen

EIN UNTERSCHÄTZTES PROBLEM

Über 14 Millionen Menschen in Deutschland leiden an chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen. Sie zählen zu der Gruppe der Erkrankungen mit der höchsten Sterblichkeit. Betroffen von den Volkskrankheiten der Lunge sind alle Altersklassen, wobei die Zahl der Betroffenen drastisch in den letzten Jahren angestiegen ist. Allein von 2010 bis 2019 stiegen die Fallzahlen bei Asthma um 17 Prozent an, bei COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) um acht Prozent. Bei weniger verbreiteten Lungenerkrankungen wie Lungenhochdruck ist der Anstieg noch eklatanter und beträgt 45 Prozent.¹

Chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen verursachen nicht nur einen hohen Leidensdruck bei den Betroffenen, sondern belasten auch durch direkte (bspw. durch die häufigere Inanspruchnahme des Gesundheitssystems) und indirekte (bspw. durch Frühbehandlungen und Arbeitsausfälle) Kosten das bereits unter Druck stehende deutsche Gesundheitssystem massiv.

Das Statistische Bundesamt beziffert die Kosten der Krankheiten des Atmungssystems für 2020 auf über 18 Milliarden Euro. Davon entfallen allein über 7 Milliarden Euro auf chronische Krankheiten der unteren Atemwege, zu denen Asthma und COPD zählen.² Neben den Inzidenzen, Prävalenzen oder Todesfällen ist die Krankheitslast ein weiterer zentraler Indikator für die Abschätzung und Bedeutung der einzelnen Krankheiten für die Bevölkerungsgesundheit. COPD zählt dabei zu den Erkrankungen mit der höchsten Krankheitslast in Deutschland.³ Asthma, die häufigste chronische Erkrankung im Kindes- und Jugendalter⁴, zählt zu den wichtigsten Ursachen von Krankheitslast bei Kindern und Jugendlichen.⁵

1/3

der Menschen mit Herzschwäche
haben ebenfalls eine COPD

Darüber hinaus weisen chronische Lungen- und Atemwegserkrankungen eine hohe Ko- bzw. Multimorbidität auf. Das bedeutet: die Betroffenen leiden häufig an weiteren chronischen Erkrankungen – wie etwa an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das ist nicht überraschend, da eine Reihe von funktionalen, empirisch evidenten Zusammenhängen zwischen Herz und Lunge bestehen.⁶ Studien weisen darauf hin, dass COPD einen unabhängigen Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen darstellt.⁷ In einer großen

internationalen Studie wurde beobachtet, dass insbesondere nach einer schweren COPD-Exazerbation das Risiko, ein kardiovaskuläres Event zu erleiden, über ein Jahr lang signifikant erhöht ist.^{8 9} Zudem weisen COPD-Patient:innen ein um 40 % erhöhtes Risiko für einen Herzinfarkt auf. Bei schwerer COPD verdreifacht sich dieses Risiko. Während akuter Exazerbationen der COPD besteht darüber hinaus eine besonders hohe Gefahr für einen Herzinfarkt.¹⁰

Vor dem Hintergrund der bevölkerungsmedizinischen und gesundheitspolitischen Bedeutung von chronischen Lungen- und Atemwegserkrankungen zeigt sich auf drastische Weise der politische Handlungsbedarf, gerade weil es bisher keine politische Initiative in Deutschland gibt, die sich den Volkskrankheiten der Lunge widmet. Das ist angesichts der sehr hohen Fallzahlen, der Rolle bei der Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und der Vermeidbarkeit vieler Lungen- und Atemwegserkrankungen folgenschwer.

- 1 https://pneumologie.de/storage/app/media/uploaded-files/20230320_Wei%C3%9Fbuch_Lunge_2023.pdf
- 2 <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1709045857378&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=23631-0001&auswahltext=&werteabruf=starten&wertauswahl=643&wertauswahl=2843#abreadcrumb>
- 3 <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/10865/Krankheitslast%20in%20Deutschland%20und%20seinen%20Regionen.%20Ergebnisse%20zu%20den%20e2%80%9edisability-adjusted%20life%20years%e2%80%9c%20%28DALY%29%20aus%20der%20Studie%20BURDEN%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 4 https://www.gpau.de/fileadmin/user_upload/GPA/dateien_indiziert/Leitlinien/gem._Leitlinie_Asthma.pdf
- 5 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32335-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32335-3/fulltext)
- 6 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29605197/>
- 7 <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=5234>
- 8 <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/13/4/e070022.full.pdf>
- 9 https://erj.ersjournals.com/content/62/suppl_67/PA3013
- 10 <https://err.ersjournals.com/content/29/156/190139>

Das „Jahrzehnt der Lunge“ (JdL) ist ein Zusammenschluss von Expert:innen aus Ärzt:innenschaft, Patient:innenvertretung, und Industrie mit dem Ziel, den über 14 Millionen chronisch Lungen- und Atemwegserkrankten in Deutschland mehr politische Präsenz zu verleihen. Damit soll der Grundstein gelegt werden, um den Volkskrankheiten der Lunge wie Asthma und COPD aus gesundheitspolitischer Sicht besser entgegentreten zu können. Als zentrale gesundheitspolitische Plattform hat das Jahrzehnt der Lunge Handlungsempfehlungen zur „Strukturierten Versorgung“ und „Prävention und Früherkennung“ erarbeitet. Das Jahrzehnt der Lunge wird finanziell unterstützt von und kooperiert mit AstraZeneca und Sanofi. Die inhaltliche Ausrichtung obliegt den Expert:innen.

**JAHR-
ZEHNT
DER
LUNGE**