



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

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

**Bundesministerium für Gesundheit
Bundesgesundheitsminister
Prof. Dr. Karl Lauterbach
11055 Berlin**

GL
16/2

zwV	Antw.	Stn.	AE für Min.Nr.:
Ministerbüro im BMG			
Eingang: 16. Juli 2024		007490	
PST	ST	L-Reg.zdA	
Verfügung:		Kopie für:	
Termin:			

15. Juli 2024

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

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

Vorstand

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

Sehr geehrter Prof. Dr. Lauterbach,

Bankverbindung

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG
IBAN: DE04 3006 0601 0007 4397 92 ·
BIC: DAAEDEDXXX

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.

Geschäftsstelle

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

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.

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 verkennt 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



Seite 2 des Schreibens vom 15. Juli 2024

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 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 Lungenkrebscreening, flächendeckend in die DMP Programme Asthma/COPD und in der Regelversorgung zu verankern.**

Mit freundlichen Grüßen

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