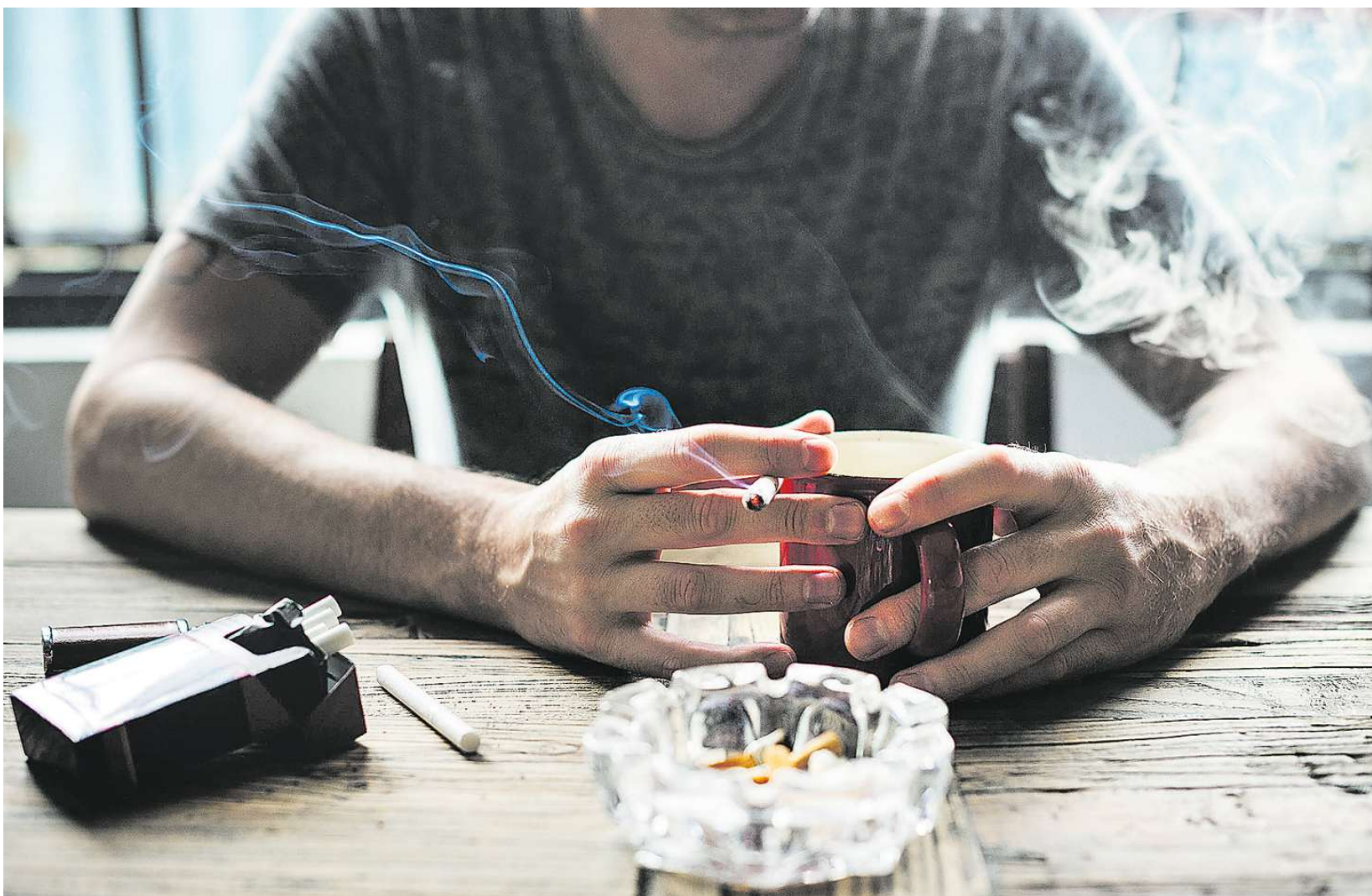




Das neue Angebot richtet sich an Personen zwischen 50 und 75 Jahren, die mindestens 25 Jahre geraucht haben oder das immer noch tun.

Screening

Den Tumor früh erkennen

Seit April können starke Raucherinnen und Raucher ihre Lunge untersuchen lassen.
Zur Zielgruppe gehören rund 5,5 Millionen Menschen.

Von Adelheid Müller-Lissner

Geht es um unser Gesundheitssystem, dann ist in letzter Zeit viel von notwendigen Einsparungen und Leistungsbegrenzungen die Rede. In den erregten Debatten droht unterzugehen, dass auch Untersuchungen neu in den Katalog der Gesetzlichen Krankenversicherungen aufgenommen werden. Wichtiges Beispiel: das Screening auf Lungenkrebs. Die Früherkennungsuntersuchung ist „risikoadaptiert“, kann also als Kassenleistung nur von einer genau definierten Personengruppe in Anspruch genommen werden: Menschen zwischen 50 und 75 Jahren, die mindestens 25 Jahre geraucht haben, die das immer noch tun oder bei denen es noch keine zehn Jahre her ist, dass sie damit aufgehört haben. Der Umfang ihres Tabakkonsums muss mindestens 15 „Packungsjahre“ ergeben. Ein Packungsjahr ist ein Jahr, in dem der Betreffende Tag für Tag 20 Zigaretten (also ein Päckchen) raucht. „Kettenraucher“ erreichen diese rechnerische Größe schneller, wer in seiner Biografie Rauchpausen hat oder täglich eine geringere Zahl an Zigaretten konsumiert, bei dem sammeln sich die Packungsjahre langsamer an.

In einem Positionspapier, das die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie mit den Fachgesellschaften der Radiologen und der Thoraxchirurgen 2023 vorlegte, wurden die Argumente gebündelt, die für eine solche gezielte Früherkennungsmaßnahme sprechen. Lungenkrebs gehört zu den häufigsten und gefährlichsten Tumorerkrankungen: Bei 57.000 Menschen wird er jedes Jahr neu diag-

Der Weg zum Screening

Erster **Ansprechpartner** sind Hausärztin oder Hausarzt, aber auch eine internistische Praxis. Ist im Gespräch geklärt, dass die Voraussetzungen für eine Teilnahme am risikoadaptierten Screening bestehen, folgt eine Überweisung an eine **radiologische Einrichtung** für das Niedrigdosis-CT. Ergibt sich dabei ein auffälliger Befund, wird in einem auf Lungenkrebs spezialisierten Zentrum das weitere Vorgehen besprochen.

nostiziert, über 35.000 sterben jährlich daran. Je früher er erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen.

Im frühen Stadium verursacht Lungenkrebs meist keine Beschwerden, man kann ihn also nicht an charakteristischen Symptomen erkennen. Mit einer Computertomografie (CT), die Schnittbilder der Lunge erzeugt, gelingt das aber gut. Selbst das „Low-dose“-CT geht jedoch mit einer geringen Strahlenbelastung einher. Da über 85 Prozent der Bronchialkarzinome auf Zigarettenkonsum zurückgehen, starke Raucher und Raucherinnen also gegenüber Nichtrauchern ein massiv erhöhtes Risiko tragen, geht bei ihnen die Abwägung zwischen Nutzen und möglichem Schaden zugunsten einer jährlichen CT-Untersuchung aus.

Allen Untersuchten wird professionelle Rauchentwöhnung angeboten. „Ich finde dieses Programm unglaublich wichtig und wünsche ihm hohe Beteiligung“, sagt die am Mexikoplatz niedergelassene Lungenfachärztin und Onkologin Katrin Pilz, die als eine der ersten in Berlin die Zertifizierung der KV Berlin erhalten hat. Dem möglichen kritischen Einwand, Rauchen sei doch eine „Lifestyle-Frage“ und man solle die Solidargemeinschaft nicht durch ein neues Angebot belasten, hält Jens Vogel-Clausen, Direktor der Radiologischen Kliniken der Charité, in einem Podcast der Ärztezeitung entgegen: „Bei Zigaretten handelt es sich um ein legales Suchtmittel. Wenn wir es erlauben, dann müssen wir auch den Süchtigen in der Früherkennung helfen.“ Kanada, Australien, Polen, Kroatien oder Großbritannien bieten

seit Jahren ein ähnlich aufgebautes Screening von Risikogruppen an. Teilweise werden sogar gezielt Einladungsschreiben verschickt. Das setzt allerdings voraus, dass – etwa durch Hausärzte – Daten zum Rauchverhalten erhoben und dokumentiert werden.

In Deutschland gehören rund 5,5 Millionen Menschen zur Zielgruppe des neuen Screenings. Sie müssen selbst aktiv werden, um das Programm zu nutzen. Lungenärztin Katrin Pilz hat inzwischen einige von ihnen ausführlich beraten und dann zur Low-Dose-CT an die Charité überwiesen. „Ich spreche von ihnen als Personen, nicht als Patienten“, betont sie. „Es sind schließlich beschwerdefreie Menschen, daher sind auch die Anforderungen an den Strahlenschutz besonders hoch.“ In einer Informationsbroschüre schlüsselt der Gemeinsame Bundesausschuss die Zahlen auf: Wenn 1000 Personen am Screening teilnehmen, wird im Schnitt bei zwölf eine Lungenkrebs-Diagnose gestellt. Die allermeisten Teilnehmer bekommen also eine beruhigende Nachricht und können ein Jahr später erneut eine Aufnahme machen lassen. Aufgrund von Auffälligkeiten werden 220 Personen erneut untersucht, bei 26 Untersuchten Gewebeproben entnommen. Falsch-positive Befunde und Überdiagnosen sind ein gewichtiger Nachteil des Screenings. In die andere Waagschale fällt, dass fünf bis sechs von 1000 starken (Ex-) Rauchern durch die Früherkennungsuntersuchung vor dem Tod bewahrt bleiben. Studien zeigen, dass perspektivisch eine verfeinerte Vorauswahl der Berechtigten noch mehr Leben retten könnte.