

Entwurf einer Lungenkrebs-Früherkennungs-Verordnung - Verbändebeteiligung, Fristende: 25. August 2023

Verband	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)
Datum:	12.8.2023

Sehr geehrte Damen und Herren,

herzlichen Dank, dass Sie uns Gelegenheit zur Stellungnahme geben. Wir begrüßen sehr, dass hier eine Entscheidung zur Einführung einer Früherkennungsmaßnahme, die auf einer suffizienten Evidenzbasis getroffen werden kann, vorbereitet wird. Dies trifft leider nicht durchgängig für alle bereits in der G-KV etablierten Früherkennungsuntersuchungen zu. Wichtig ist auch, dass durch das geplante Angebot ein graues Screening vermieden wird.

Entscheidend ist auch eine gute Information derjenigen, die für die Untersuchung infrage kommen. Dies bedeutet allerdings zusätzlichen Einsatz von zeitlichen Ressourcen in unserem Gesundheitssystem, der mitberücksichtigt werden muss, was im bisherigen Referentenentwurf nicht suffizient abgebildet ist. Außerdem besteht erhöhter Beratungs- und Betreuungsbedarf für die Abklärung auffälliger Befunde. Um Kollateralschäden für die ansonsten notwendige Versorgung der Bevölkerung zu vermeiden, muss beides extrabudgetär abgebildet werden. Insbesondere muss bei der Einführung eines solchen Programmes auch eine Benachteiligung vulnerabler Gruppen vermieden werden.

Auf keinen Fall darf dadurch aber die Primärprävention vernachlässigt werden. Hier besteht in Deutschland erheblicher Nachholbedarf (siehe WHO-Bericht: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>).

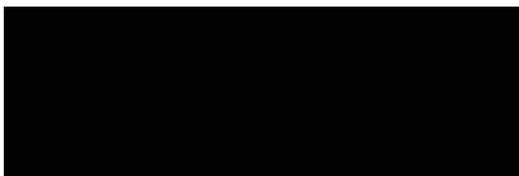
Im Folgenden gehen wir auf uns notwendig erscheinende Korrekturen oder Modifikationen im vorliegenden Entwurf ein

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [\$/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
1	§2 (1)3a	25 Jahre und 15 Packyears	inhaltlich	Im internationalen Vergleich sind dies mit Abstand die niedrigsten Einschlusskriterien (vgl. S. 41 wissenschaftl. Bewertung des Bundesamtes für Strahlenschutz vom 06.12.21); die einzige Studie die eine signifikante Mortalitätssenkung für Lungenkarzinome brachte war die	Erhöhung der Mindestanforderung PY auf 30

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [\$/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				NLST aus den USA . Einschluss dort >30PY	
2	§2 (1)3b	Pneumologisches Risikoprofil	inhaltlich	Das Risikoprofil ist nicht genau definiert	Definition beispielsweise analog der Tabelle 16 der wissenschaftl. Bewertung vom 06.12.2021 S. 41
3	§2 (1) 4a	Nutzen der Lungenkrebsfrüherkennung	inhaltlich		Ergänzung: „(durch relative und absolute Zahlen in Bezug auf Gesamt- und lungenkrebspezifische Mortalität)“
4	§2 (1) 4d	Der Gefahr der Überdiagnostik und -therapie	inhaltlich	Weder in der wissenschaftlichen Bewertung noch im Text wird auf die psychosozialen Gefahren der Überdiagnostik und -therapie hingewiesen. Da die Rate der falsch-positiven Befunde zwischen 18,7-87,5% beträgt und von den wiederbestellten Patienten lediglich 5% den Befund eines bestätigten Lungenkarzinoms erhalten (<50% der bioptierten, siehe S. 41 der wissenschaftlichen Bewertung), ist neben der Strahlenexposition und der beschriebenen Gefahren durch Biopsien auch der psychosoziale Aspekt zu adressieren	Änderung zu: zur Gefahr von Überdiagnose, Übertherapie und deren psychosozialen Konsequenzen
5	§6 (2) 2 a+b	Der Inneren Medizin oder der Allgemeinmedizin	inhaltlich	Widerspruch zur wissenschaftlichen Bewertung: dort wird darauf verwiesen, dass nur Pneumologen „beraten dürfen“ (wissenschaftliche Bewertung S.66f). Aus epidemiologischer Sicht muss der Zugang zur persönlichen Information möglichst niedrigschwellig sein.	Keine Änderung. Dringend sollten auch Hausärzte beraten, so, wie es derzeit im Text steht. Hinzuzufügen wäre auch eine Beratungsoption allgemein durch Internisten der fachärztlichen Versorgungsebene

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [\$/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				Hier bieten sich die DMPs zu chronischer KHK, Diabetes Typ 1 und 2, COPD und Asthma bronchiale sowie die Gesundheitsuntersuchung nach §25 SGB V an, bei denen routinemäßig der Nikotinkonsum erfasst wird und die überwiegend in hausärztlichen Praxen durchgeführt werden. Darüber hinaus kann die initiale Beratung auch im Rahmen einer Konsultation wegen eines Atemwegsinfektes oder aus anderer Ursache erfolgen. Dies wird auch den zu befürchtenden sozialen Gradienten beim Zugang zu dem neuen Programm verringern.	
6	§6 (3) 2	Abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt auf dem Gebiet der Thoraxchirurgie	inhaltlich	Aktuell gibt es bundesweit ca. 600 Thoraxchirurgen (davon nur 22 niedergelassen). Diese Bedingung ist in der Realität nicht zu erfüllen.	„Fachärzte, die in der Behandlung des Lungenkrebses erfahren sind“

Mit freundlichen Grüßen



Präsident der DEGAM