



Fotos: J. Aumiller

Ende des Schattendaseins: Die Jahrestagung der DGP lockte 2800 Kongressbesucher nach Mannheim.

## Pneumologen präsentieren neue Konzepte für Forschung und Versorgung

# Ein Fach im Aufwind

Was der Jubiläumskongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) vor allem vor Augen führte: Die Pneumologie befindet sich im Aufwind. Nicht nur die Mitgliederzahl der DGP nimmt kontinuierlich zu – auf derzeit 2700. Zahlreiche Initiativen belegen zudem, dass es sowohl in der Forschung als auch in der Versorgung vorangeht; dafür stehen die Gründung des Instituts für Lungenforschung in Berlin und die Zertifizierung von Lungenkrebszentren in ganz Deutschland.

— Die Rückschau auf die letzten 50 Jahre der Gesellschaft zeigte, dass aus einem Fach, das sich noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts fast ausschließlich der Versorgung von Tuberkulosepatienten widmete, inzwischen eine breit gefächerte Disziplin geworden ist: Die Pneumologie ist den Volkskrankheiten COPD, Asthma und Lungenkrebs ebenso verpflichtet wie der Therapie des Lungenhochdrucks und der Sarkoidosen oder der Schlafmedizin, um nur einige wichtige Betätigungsfelder anzusprechen.

### Akademische Aufwertung

Wenngleich die Pneumologie an den meisten Universitäten derzeit eher noch eine Mitläuferrolle spielt unter dem Dach vor allem der Kardiologie, deutet sich nun eine Wende zu mehr Eigenständigkeit an. Darauf verwies der neu gewählte DGP-Präsident, Prof. Claus Vogelmeier, Marburg. Er freute sich, einige „positive Veränderungen“ vermelden zu können.

— Die Ruhrlandklinik in Essen erhält den Status einer Universitätsklinik.

— In München wurde ein Comprehensive Pulmonary Center (CPC) als Kooperationsmodell mit der Ludwig-Maximilians-Universität, dem Helmholtz-Institut und den Asklepios Fachklinien gegründet.

— Schließlich wird an der Universität Ulm ein Thoraxzentrum unter Beteiligung der Pneumologie und Thoraxchirurgie eröffnet werden.

### Institut für Lungenforschung und Hauptstadtbüro

Unter den Stichworten „Bündelung der Kräfte“ und „Professionalisierung“ will Vogelmeier auch die Gründung des Instituts für Lungenforschung (ILF) verstanden wissen, das vielfältige Aufgaben erfüllen soll, um die deutsche Pneumologie wissenschaftlich voranzubringen und die Außenwirkung zu verbessern. In diesem Zusammenhang ist auch die Einrichtung eines Hauptstadtbüros der DGP zu sehen. „Dies soll dem Ziel dienen, mit wesentlichen Entscheidungsträgern der

Politik einen kontinuierlichen Dialog pflegen zu können.“

### Rauchverbot ohne wenn und aber

Wie wichtig der Dialog mit der Politik geworden ist, bekommt man derzeit am Diskurs über ein möglichst bundesweites totales Rauchverbot vorgeführt. Wer wie die Pneumologen tagtäglich mit COPD oder Lungenkrebs zu tun hat, kann das Taktieren, Kämpfen um Teillösungen und die interessengesteuerten Kompromisse nicht nachvollziehen. Wie das Deutsche Krebsforschungszentrum fordert auch die DGP ein umfassendes Rauchverbot. In Mannheim thematisierte Prof. Dennis Nowak, München, im Namen der DGP die konkreten Forderungen zum Rauchverbot am Arbeitsplatz und stellte einen 5-Punkte-Katalog vor:

- Konsequentes Rauchverbot an allen Arbeitsplätzen einschließlich der Gastronomie zum Gesundheitsschutz der Beschäftigten.
- Die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten soll ihre bisherige Haltung aufgeben und international anerkannte Präventionsprinzipien in Sachen Nichtraucherschutz nicht mehr verneinen und missachten.
- Keine unwirksamen Ausweichlösungen wie Lüftungssysteme und Filteranlagen in der Gastronomie.
- Abschaffung des Ausnahmetatbestands in der Arbeitsstättenverordnung, welcher die Beschäftigten in der Gastronomie von Schutzmaßnahmen ausnimmt. Eine entsprechende Gesetzesinitiative wurde gestartet.
- Umsetzung der Leitlinie der WHO zum Schutz der Bevölkerung vor den

Gefahren des Tabakrauchens: Gesetzliche Verankerung einer zu 100% rauchfreien Gastronomie.

Ganz wesentlich ist sicher auch der Hinweis, dass gesetzliche Regelungen nicht auf Länder-, sondern auf Bundesebene erfolgen müssen – an Kompetenzstreitigkeiten dürfen sie nicht scheitern.

### Neue S3-Leitlinie Lungenkarzinom

Großes Engagement hat die DGP in Sachen Lungenkrebs erkennen lassen. Da ist einmal die Erarbeitung der ersten deutschsprachigen S3-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie des Lungenkarzinoms. Alle betroffenen Fachgesellschaften auch in den deutschsprachigen Nachbarländern wurden einbezogen, allen voran die Deutsche Krebsgesellschaft. In der zweiten Jahreshälfte soll das fast fertige Werk vorgestellt werden. Es beansprucht starken Empfehlungscharakter, beruht auf evidenzbasierten Daten und wird in drei Jahren einem Update unterzogen werden.

### Zertifizierung von Lungenkrebszentren

Parallel dazu werden gerade die Grundlagen gelegt, um künftig in Lungenkrebszentren eine qualitätsgesicherte Versorgung gewährleisten zu können. Die Zentren müssen einen Zertifizierungsprozess durchlaufen und alle drei Jahre eine Reevaluation wiederholen. Um die Kriterien für die Zertifizierung zu prüfen, sind im Vorgriff bereits sieben Zentren ernannt worden, in Berlin, Bremen, Essen, Freiburg, Heidelberg und Nürnberg sowie die Lungenklinik Hemer.

Wie Prof. Dieter Ukena, Leiter der Zertifizierungskommission der Lungen-

krebszentren, sagte, muss die Expertise von solchen Zentren durch das Erfüllen von Mindestanforderungen an Zahl von thoraxchirurgischen Operationen, Chemotherapien und Strahlentherapien nachgewiesen werden. Kooperationen zwischen benachbarten Standorten bzw. Abteilungen sind prinzipiell erwünscht. Pro Zentrum muss auch eine Mindestzahl von Patienten in klinischen Studien behandelt werden.

Ein langer Wunsch der Experten scheint damit in Erfüllung zu gehen. Besonders positiv wird auch aufgenommen, dass ein zentrales Lungenkrebsregister etabliert werden soll, in dem die Daten der Zentren wissenschaftlich ausgewertet werden können.

### Asthmatherapie mit fixen Kombinationen

Die Deutsche Atemwegsliga nahm sich der aktuellen Diskussion um die Kombinationstherapie in der Asthmatherapie an. Das IQWiG gab dazu den Anlass, als es die fixen Kombinationspräparate nicht zur Erstattung zulasten der Kassen empfahl. Dagegen protestierten DGP und Atemwegsliga, ohne allerdings bislang etwas zu erreichen. Dabei konnten die Pneumologen auf die jüngste Empfehlung des beratenden Fachgremiums der FDA verweisen.

Die FDA hat aufgrund einer Metaanalyse mit mehr als 60 000 Patienten von der Anwendung lang wirksamer Beta-2-Agonisten als Monotherapie bei Asthmatikern abgeraten. Die FDA-Experten beurteilten aber das Nutzen-Risiko-Verhältnis der Kombinationspräparate aus inhalierbaren Kortikosteroiden und beiden lang wirksamen Bronchodilatoren

### Lungenkrebs aus der Wasserpfeife

An Aufklärungskampagnen über die Gefahren des Rauchens fehlt es gewiss nicht, ihr Effekt verpufft allerdings, wenn es bei Einzelaktionen bleibt. Eine Umfrage am Thoraxzentrum Heidelberg hat dazu ergeben, dass etwa 22% der Gymnasiasten und 42% der Hauptschüler rauchen.

Neue Erkenntnis in diesem Zusammenhang: 24% der Schüler aller Bildungsebenen gaben an, bereits Bekanntschaft mit einer Wasserpfeife (Shisha) gemacht zu haben, 1,8% regelmäßig; das bedeutet definitionsgemäß mehr als zweimal die Woche. Wie beim Zigarettenrauchen lösen, so Prof. Felix Herth, Heidelberg, die Kanzerogene im Rauch der Wasserpfeife Krebs in der Lunge, Mundhöhle und Harnblase aus. Aber es besteht auch die Gefahr, dass übertragbare Krankheiten (Hepatitis, Herpes etc.) „weitergereicht“ werden, wenn die Hygiene zu wünschen übrig lässt.

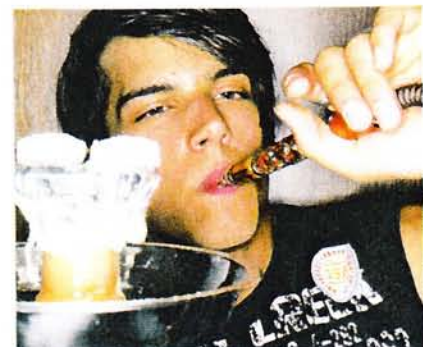


Foto: Nikky/Mauritius-Images

Auch beim Shisha-Rauchen werden Kanzerogene inhaliert.

(Formoterol und Salmeterol) bei Asthmapatienten als günstig.

Dr. Peter Kardos, Frankfurt, kommentierte: „Die Mehrzahl der Asthmapatienten leidet an leichtem Asthma und benötigt nur niedrig dosierte inhalative

Kortikosteroide ohne lang wirksame Bronchodilatoren. Die Verordnung der fixen Kombination und damit eines lang wirksamen Bronchodilatators ist bei solchen Patienten nicht notwendig. Ganz besonders gilt dies für Kinder, bei denen

der Nutzen einer Dauertherapie mit einem lang wirksamen Bronchodilatator weniger gut gesichert und das Risiko von Nebenwirkungen höher ist als bei Erwachsenen. Für Patienten mit mittel- und schwergradigem Asthma, die von einer Behandlung mit Formoterol bzw. Salmeterol profitieren, sollten die Substanzen nur in Kombination mit inhalierbaren Glukokortikoiden verordnet werden.“

Kardos: „Unsere Argumente blieben vom IQWiG jedoch weitgehend unberücksichtigt. Es bleibt daher zu hoffen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss keine Entscheidung treffen wird, die zum vermehrten Einsatz der Monotherapie für Asthma mit lang wirkenden Beta-2-Agonisten führt und damit unsere Patienten einem unnötigen Risiko aussetzen würde.“

---

**Dr. med. Jochen Aumiller**

Quelle: 50. Kongress der DGP e.V.,  
18.–21. März in Mannheim

---

### **Tuberkulose in Deutschland rückläufig**

Traditionsgemäß bietet der Jahreskongress auch eine Plattform für Verbände, die mit der DGP kooperieren. Das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose nutzte die Gelegenheit, um die neuesten Daten vorzustellen: Nach WHO-Schätzungen erkrankten 2006 insgesamt 9,2 Millionen Menschen, 1,7 Millionen starben an den Tbc-Folgen. Erstmals gingen die Erkrankungszahlen weltweit zurück – mit Ausnahme der europäischen WHO-Region, wozu auch die Staaten der ehemaligen Sowjetunion zählen.

In Deutschland nimmt die Zahl der Tbc-Neuerkrankungen kontinuierlich ab, 2007 wurden noch 5020 Erkrankungen registriert, knapp 7% weniger als 2006. Erfreulich ist auch der Rückgang an resistenten Erregern. Als besiegelt darf man die Tbc allerdings noch nicht abtun, vor allem bei Personen mit Migrationshintergrund steigt die Erkrankungsrate, sie ist mehr als fünfmal so hoch wie in der deutschen Bevölkerung.

Die Tbc ist vor allem auch eine soziale Krankheit: Mit zunehmender Verarmung und einer möglichen Verschlechterung der medizinischen Versorgung infolge der Wirtschaftskrise ist eine globale Zunahme der Tbc-Fälle zu befürchten, warnte Prof. Robert Loddenkemper vom Deutschen Zentralkomitee der Tbc-Bekämpfung in Berlin. Das Ziel der WHO, die Tbc bis zum Jahr 2050 auszurotten, erscheine derzeit utopisch. Eine erfolgreiche Bekämpfung erfordere international koordinierte Kontrollmaßnahmen.