KBV

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

LUNGENKREBS-FRÜHERKENNUNG MIT NIEDRIGDOSIS-COMPUTER-TOMOGRAPHIE BEI STARKEN RAUCHERINNEN UND RAUCHERN

HINWEISE ZU TEILNAHME, ABLAUF, VORAUSSETZUNGEN UND VERGÜTUNG

PraxisInfoSpezial

INHALT

EINFÜHRUNG **3**

Kurzüberblick: Grundlagen des Früherkennungsprogramms 3

TEILNAHME AM PROGRAMM: WELCHE VERSICHERTEN ANSPRUCH HABEN **4**

ABLAUF DER LUNGENKREBS-FRÜHERKENNUNG **4**

Auswahl der Risikopersonen durch Allgemeinmediziner und Internisten 5
Erstbefundung durch Radiologen 5
Bei kontroll- oder abklärungsbedürftigem Befund: Zweitbefundung durch Radiologen 5

QUALIFIKATIONSVORAUSSETZUNGEN FÜR TEILNEHMENDE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE **6**

Voraussetzungen für zuweisende Ärztinnen und Ärzte 6
Voraussetzungen für Erstbefunder 6
Voraussetzungen für Zweitbefunder 7

ABRECHNUNG UND VERGÜTUNG **8**

Die Leistungen im Überblick 8

DOKUMENTATION UND EVALUATION **9**

Impressum 10

EINFÜHRUNG

Das Lungenkrebs-Screening für Menschen mit starkem Zigarettenkonsum ist ab dem 1. April 2026 eine neue Früherkennungsleistung der gesetzlichen Krankenkassen. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen und dafür die bereits bestehende Krebsfrüherkennungs-Richtlinie angepasst.

Demnach darf eine Früherkennungsuntersuchung mittels Niedrigdosis-Computertomographie (Low-Dose-CT, kurz LDCT) bei aktiven und ehemaligen starken Raucherinnen und Rauchern im Alter von 50 bis 75 Jahren durchgeführt werden. Die Untersuchung kann alle zwölf Monate in Anspruch genommen werden.

Ärztinnen und Ärzte erfahren in dieser PraxisInfoSpezial, wer an der Früherkennung auf Lungenkrebs teilnehmen kann, wie das Früherkennungsprogramm abläuft, welche qualitätssichernden Anforderungen es gibt und wie die neuen Leistungen vergütet werden.

Kurzüberblick: Grundlagen des Früherkennungsprogramms

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 57.000 Menschen an Lungenkrebs. Rauchen gilt als Hauptrisikofaktor für die Entstehung. Im frühen Stadium verursacht Lungenkrebs meist keine Beschwerden, daher wird er oft erst spät diagnostiziert. Ziel des Programms ist es, Lungenkrebs frühzeitig zu erkennen und die Behandlungschancen zu verbessern.

Bildgebende Untersuchungen wie die Computertomographie gehen mit einer Strahlenbelastung einher. Voraussetzung dafür, dass sie auch zur Früherkennung einer schweren Erkrankung angewandt werden dürfen, ist eine Rechtsverordnung des Bundesumweltministeriums. Das Ministerium hatte zum 1. Juli 2024 die Lungenkrebs-Früherkennungs-Verordnung (LuKrFrühErkV) erlassen. Sie erlaubt den Einsatz von Niedrigdosis-CTs zur Früherkennung bei starken Raucherinnen und Rauchern, auch ohne Symptome. Die Verordnung legt unter anderem Anforderungen an die Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte sowie an die Durchführung und Auswertung fest.

Nach Inkrafttreten der Lungenkrebs-Früherkennungs-Verordnung hatte der G-BA 18 Monate Zeit zu entscheiden, ob diese Untersuchung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen wird. Eine Nutzenbewertung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) ergab, dass für aktive und ehemalige starke Raucherinnen und Raucher der Nutzen der Untersuchung mit LDCT den Schaden überwiegt. Der G-BA folgte der Bewertung und führte die Untersuchung ein. Der Beschluss gilt seit dem 5. September 2025. Im März 2026 wurden die Versicherteninformation des G-BA veröffentlicht, die Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie angepasst und die Vergütung für die neuen Leistungen im Erweiterten Bewertungsausschuss festgelegt.

Rechtsgrundlage: Die Rechtsgrundlage für die Lungenkrebs-Früherkennung bilden die Lungenkrebs-Früherkennungs-Verordnung des Bundesumweltministeriums und die zugehörige Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des G-BA.

TEILNAHME AM PROGRAMM: WELCHE VERSICHERTEN ANSPRUCH HABEN

Da sie mit einer niedrigen Strahlenbelastung einhergeht, kommt die Lungenkrebs-Früherkennung mit LDCT nur für Menschen infrage, die ein erhöhtes Lungenkrebs-Risiko haben.

Diese Kriterien müssen zutreffen:

- Am Screening teilnehmen können aktive und ehemalige starke Raucherinnen und Raucher, die das 50. Lebensjahr, aber noch nicht das 76. Lebensjahr vollendet haben (also 50 bis 75-Jährige).
- Sie müssen mindestens 25 Jahre ohne lange Unterbrechung geraucht haben UND einen Zigarettenkonsum von mindestens 15 sogenannten „Packungsjahren“ aufweisen. (Packungsjahre: Zahl der pro Tag gerauchten Zigarettenpackungen multipliziert mit der Zahl der Raucherjahre)
- Bei ehemaligen starken Raucherinnen und Rauchern sollte der Rauchstopp weniger als zehn Jahre zurückliegen.

Die Untersuchung kann alle zwölf Monate in Anspruch genommen werden.

ABLAUF DER LUNGENKREBS-FRÜHERKENNUNG

Auswahl der Risikopersonen durch Allgemeinmediziner und Internisten

- **Anspruchsberechtigung prüfen:** Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin oder des Gebiets Innere Medizin klären anhand der oben aufgeführten Kriterien, ob jemand ein erhöhtes Lungenkrebs-Risiko aufweist und einen Anspruch auf die Vorsorgeuntersuchung hat. Weiterbildungsassistenten, die sich mindestens im dritten Jahr der Weiterbildung zum Facharzt befinden, sind dazu ebenfalls berechtigt.
- **Erstberatung zur Teilnahme an der Lungenkrebs-Früherkennung:** Diese Ärztinnen und Ärzte führen mit den Versicherten ein Informationsgespräch, unterstützt durch eine schriftliche Versicherteninformation des G-BA. Dabei erläutern sie Nutzen und Risiken der Niedrigdosis-CT. Das Gespräch umfasst auch die verschiedenen Möglichkeiten zur Tabakentwöhnung bei aktiven Rauchern.
  Versicherteninformation: Der G-BA hat die Versicherteninformation unter folgendem Link veröffentlicht: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-6054/2025-12-18_G-BA_VI_Lungenkrebsfrueherkennung_BF.pdf. Ärztinnen und Ärzte erhalten gedruckte Exemplare bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung.
- **Bericht und Überweisung zur Radiologie:** Sie dokumentieren nach dem Gespräch in einem Bericht, dass der beziehungsweise die Versicherte die Einschlusskriterien (s.o.) erfüllt, medizinisch geeignet ist und über die Lungenkrebs-Früherkennung informiert wurde. Sind alle Voraussetzungen erfüllt, überweisen sie den Versicherten oder die Versicherte an einen Facharzt oder eine Fachärztin für Radiologie (sogenannte Erstbefunder).

Erstbefundung durch Radiologen

- **Aufklärungsgespräch:** Vor der CT-Untersuchung findet zunächst ein ärztliches Gespräch statt, in dem die Fachärztin oder der Facharzt für Radiologe die Versicherten über die Untersuchung und den weiteren Ablauf sowie das Strahlenrisiko aufklärt.
- **Durchführung LDCT und Befundung:** Eine Radiologin oder ein Radiologe mit entsprechender Genehmigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie (gemäß § 135 Abs. 2 SGB V) führt die Niedrigdosis-Computertomographie zur Lungenkrebs-Früherkennung durch und befundet die radiologischen Bilder – zuerst ohne und im Anschluss mit Unterstützung durch eine für Lungenrundherde geeignete computerassistierte Befundungssoftware (Anforderungen an die Software: s. Anlage zur LuKrFrühErkV).
  - **Unauffälliger Befund:** Bei einem unauffälligen Befund hat der Versicherte Anspruch auf eine erneute Früherkennungs-Untersuchung nach zwölf Monaten. Dazu wendet er sich dann wieder an den Allgemeinmediziner oder Internisten, der die Kriterien für die Teilnahme prüft und gegebenenfalls eine Überweisung an eine Radiologie-Praxis ausstellt.
  - **Kontroll- oder abklärungsbedürftiger Befund:** Ist der Befund kontroll- oder abklärungsbedürftig, ist ein Radiologe, der an einer auf die Untersuchung und Behandlung von Lungenkrebs spezialisierten Einrichtung tätig ist und ebenfalls eine Genehmigung zur Lungenkrebs-Früherkennung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie führt, zur Mitbeurteilung der Aufnahmen hinzuzuziehen (sog. Zweitbefunder).

Bei kontroll- oder abklärungsbedürftigem Befund: Zweitbefundung durch Radiologen

- **Unabhängige Befundung:** Der Zweitbefunder befundet erst ohne und im Anschluss mit Unterstützung einer Software zur computergestützten Detektion die vom Erstbefunder erhaltene Computertomographieaufnahme.
- **Gemeinsame Beurteilung:** Beide Befunder müssen dann in einer gemeinsamen Beurteilung zu einem einheitlichen Ergebnis kommen und eine Empfehlung über weiterführende Maßnahmen zur Kontrolle oder Abklärung abgeben. Die gemeinsame Beurteilung kann zeitgleich oder zeitlich versetzt erfolgen, je nach Situation.
  - **kontrollbedürftiger Befund:** Wird bei der gemeinsamen Beurteilung von Erst- und Zweitbefunder eine Auffälligkeit gefunden, die höchstwahrscheinlich gutartig ist (kontrollbedürftiger Befund, d.h. kein konkreter Krankheitsverdacht), gibt der Erstbefunder eine gemeinsame Empfehlung für den

Zeitpunkt der nächsten Untersuchung zur Lungenkrebs-Früherkennung (< 12 Monate) an die oder den Versicherten.

- **abklärungsbedürftiger Befund:** Wird bei der gemeinsamen Beurteilung eine Auffälligkeit gefunden, die mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Lungenkrebs hinweist (abklärungsbedürftiger Befund), besteht ein konkreter Krankheitsverdacht und die weiteren Maßnahmen sind unverzüglich einzuleiten. Der Erstbefunder bespricht zeitnah die weiteren Schritte mit der oder dem Versicherten.

Die Erstbefunder haben die Aufgabe, den Versicherten die Untersuchungsergebnisse in Form eines strukturierten Befundberichts mitzuteilen. Dies soll innerhalb von 14 Tagen nach Durchführung der Untersuchung erfolgen.

QUALIFIKATIONSVORAUSSETZUNGEN FÜR TEILNEHMENDE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Voraussetzung für die Teilnahme der Radiologinnen und Radiologen an dem Programm ist, dass sie die Vorgaben der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des G-BA, der Lungenkrebs-Früherkennungs-Verordnung sowie der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik- und -therapie erfüllen. Zudem müssen sie an einer speziellen Fortbildung teilnehmen. Diese Voraussetzungen weisen sie ihrer Kassenärztlichen Vereinigung nach, um eine Genehmigung zu erhalten und die Leistungen der Lungenkrebs-Früherkennung durchführen und abrechnen zu können.

Fachärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte des Gebiets Innere Medizin müssen gegenüber ihrer KV nachweisen, dass sie bei der Weiterbildung zum Facharzt oder durch Fortbildung Wissen im Bereich der Lungenkrebs-Früherkennung erworben haben. Sie benötigen jedoch keine Genehmigung ihrer KV. Sie übermitteln dem Erstbefunder gemeinsam mit dem Bericht über die medizinische Eignung des Versicherten eine formlose Selbsterklärung, in der sie bestätigen, dass sie an einer entsprechenden Fortbildung zur Lungenkrebs-Früherkennung teilgenommen haben.

Fortbildungsveranstaltung zur Lungenkrebs-Früherkennung

Die Vorgaben für die Fortbildung sowohl der Radiologinnen und Radiologen als auch der zuweisenden Internisten und Allgemeinmediziner hat die Bundesärztekammer festgelegt: https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Aus-Fort-Weiterbildung/Fortbildung/20251212_Vorgaben_BAEK_FB_Lungenkrebs-Screening_gem.____43_KFE-RL.pdf

Voraussetzungen für zuweisende Ärztinnen und Ärzte

- Fachärztin oder Facharzt für Allgemeinmedizin oder des Gebiets Innere Medizin
- Teilnahme an einer von einer Landesärztekammer anerkannten Fortbildung oder Nachweis, dass bei der Weiterbildung zum Facharzt entsprechendes Wissen im Bereich der Lungenkrebs-Früherkennung erworben wurde

Voraussetzungen für Erstbefunder

- **Eingangsvoraussetzung:**
  - Fachärztin oder Facharzt für Radiologie
  - mindestens 200 Untersuchungen mittels Thorax-Computertomographie im Vorjahr
  - Teilnahme an einer von einer Landesärztekammer anerkannten Fortbildung
  - Kooperationsvereinbarung über die Zusammenarbeit mit einem Zweitbefunder

Für die Teilnahme am Früherkennungsprogramm benötigen Erstbefunder eine Genehmigung der KV nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik- und therapie.

› **Im Verlauf:**
- mindestens 100 LDCT-Screening-Untersuchungen im ersten Jahr der Tätigkeit als Erstbefunder
- mindestens 200 LDCT-Screening-Untersuchungen ab dem zweiten Jahr
- bei Unterschreiten der Fallzahlen im Verlauf: Fortbildung zur Nachqualifikation nach den Vorgaben der Bundesärztekammer (einschließlich Fallsammlungs-Prüfung)

Die Anforderungen an den Computertomographen, den Befundarbeitsplatz, an die Durchführung der Untersuchung sowie an die computerassistierte Befundungssoftware sind detailliert in der Anlage zur LuKrFrühErkV aufgeführt.

Voraussetzungen für Zweitbefunder

› **Eingangsvoraussetzung:**
- Fachärztin oder Facharzt für Radiologie
- mindestens 200 Untersuchungen mittels Thorax-Computertomographie im Vorjahr
- Teilnahme an einer von einer Landesärztekammer anerkannten Fortbildung
- Tätigkeit an einer auf Lungenkrebs spezialisierten Einrichtung (Krankenhaus, das thoraxchirurgische Mindestmengen des G-BA erfüllt)

Für die Teilnahme am Früherkennungsprogramm benötigen Zweitbefunder eine Genehmigung der KV nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik- und therapie.

› **Im Verlauf:**
- mindestens 200 LDCT-Screening-Untersuchungen im ersten Jahr der Tätigkeit als Zweitbefunder
- mindestens 400 LDCT-Screening-Untersuchungen ab dem zweiten Jahr
- bei Unterschreiten der Fallzahlen im Verlauf: Fortbildung zur Nachqualifikation nach den Vorgaben der Bundesärztekammer (einschließlich Fallsammlungs-Prüfung)

Die Lungenkrebs-Früherkennungs-Verordnung sieht vor, dass die Zweitbefunder an auf Lungenkrebs spezialisierten Einrichtungen tätig sein müssen. Damit kommen als Zweitbefunder insbesondere an Krankenhäusern (Lungenkrebszentren) angestellte Ärztinnen und Ärzte infrage. Für diese – und in Ausnahmefällen für ärztlich geleitete Einrichtungen – können vom Zulassungsausschuss Ermächtigungen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung erteilt werden.

Grundsätzlich kommen auch vertragsärztlich tätige Radiologinnen und Radiologen als Zweitbefunder infrage. Sie können ihre Tätigkeit an einer auf Lungenkrebs spezialisierten Einrichtung beispielsweise dadurch nachweisen, dass sie mit der Einrichtung kooperieren und an Untersuchungen auf Lungenkrebs an dieser Einrichtung beteiligt sind.

ABRECHNUNG UND VERGÜTUNG

Für die neuen Leistungen für das Lungenkrebs-Screening bei starken Raucherinnen und Rauchern werden zum 1. April 2026 acht neue Gebührenordnungspositionen (GOP) in den Abschnitt 1.7.2 (Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen) des EBM aufgenommen. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

DIE LEISTUNGEN IM ÜBERBLICK

GOP	Leistungsinhalt	Bewertung	Hinweise
Leistungen der Fachärzte für Allgemeinmedizin und der Fachärzte des Gebiets Innere Medizin			
01875	Erstellung eines Berichts entsprechend den Vorgaben der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie	39 Punkte	Einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig
01876	Erstberatung zur Teilnahme an der Früherkennung von Lungenkrebs	87 Punkte	Je vollendete fünf Minuten; Die GOP 01876 ist höchstens dreimal in einer Sitzung berechnungsfähig; Die Erstberatung ist nur einmalig je Versicherten berechnungsfähig.
Leistungen der Fachärzte für Radiologie			
01871	Niedrigdosis-Computertomographie zur Früherkennung von Lungenkrebs	746 Punkte	Einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig
01872	Niedrigdosis-Computertomographie zur Befundkontrolle (wenn aufgrund eines vorausgegangenen kontrollbedürftigen Befunds schon vor Ablauf der zwölf Monate eine erneute Untersuchung nötig ist)	586 Punkte	Höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig
01878	Veranlassung einer Zweitbefundung bei kontroll- oder abklärungsbedürftigem Befund	94 Punkte	Die GOP 01878 ist im Zusammenhang mit der GOP 01871 nur einmal im Krankheitsfall und im Zusammenhang mit der GOP 01872 höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Insgesamt höchstens dreimal im Krankheitsfall und nur im Zeitraum von 14 Tagen nach Durchführung der LDCT berechnungsfähig.
01879	Konsiliarische Zweitbefundung durch Zweitbefunder	389 Punkte	Je Konsiliarauftrag berechnungsfähig
01880	Beratung des Versicherten bei abklärungsbedürftigem Befund durch Erstbefunder	82 Punkte	Kann im persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt, aber auch telefonisch oder per Videosprechstunde erfolgen. Einmal im Behandlungsfall im Zeitraum von 14 Tagen nach Durchführung der LDCT berechnungsfähig.

GOP	Leistungsinhalt	Bewertung	Hinweise
01881	Teilnahme an einer Konsensuskonferenz, wenn gesonderte Abstimmung bei differenten Befunden erforderlich	109 Punkte	Kann auch per Video durchgeführt werden Erst- und Zweitbefunder rechnen die GOP 01881 ab.

DOKUMENTATION UND EVALUATION

Der Erstbefunder dokumentiert in der Patientenakte:

- die Durchführung der LDCT
- seine Befundung
- bei einer Zweitbefundung auch diesen Befund sowie das Ergebnis der gemeinsamen Beurteilung der LDCT sowie die Empfehlung für das weitere Vorgehen.

Zudem hat der G-BA Regelungen zur Evaluation des Screening-Programms getroffen. Vorgesehen ist, dass die Erstbefunder die folgenden Parameter erheben und dokumentieren:

- die Anzahl der untersuchten Personen
- die Anzahl der kontrollbedürftigen Befunde
- die Anzahl der abklärungsbedürftigen Befunde

Diese Parameter sollen die Erstbefunder dokumentieren und mit den Quartalsberichten an ihre KV übermitteln. Diese hat wiederum die Aufgabe, die dokumentierten Parameter einrichtungs-pseudonymisiert an den G-BA zur Auswertung und Bearbeitung weiterzuleiten.

Alle Informationen zur Lungenkrebs-Früherkennung:

https://www.kbv.de/praxis/patientenversorgung/praevention/lungenkrebs-screening

MEHR FÜR IHRE PRAXIS

www.kbv.de

↗ **PraxisWissen**
↗ **PraxisWissenSpezial**
Themenhefte für Ihren Praxisalltag

Abrufbar unter:
www.kbv.de/838223

↗ **PraxisInfo**
↗ **PraxisInfoSpezial**
Themenpapiere mit Informationen für Ihre Praxis

Abrufbar unter:
www.kbv.de/605808

↗ **PraxisNachrichten**
Der wöchentliche Newsletter per E-Mail oder App

Abonnieren unter:
www.kbv.de/PraxisNachrichten
www.kbv.de/kbv2go

IMPRESSUM

Herausgeberin:
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-0, Fax: 030 4005-1590
info@kbv.de, www.kbv.de

Redaktion:
Bereich Interne Kommunikation
im Stabsbereich Politik, Strategie und Kommunikation

Fachliche Betreuung:
Dezernat Ärztliche und veranlasste Leistungen

Stand:
März 2026

Hinweise:
Aus Gründen der Lesbarkeit wurde teilweise eine Form der Berufsbezeichnung gewählt. Hiermit sind selbstverständlich auch andere Formen gemeint.