

Gemeinsam für den Erfolg der Lungenkrebs-Früherkennung

Ein Appell von DRG, BDR und RG20

Die Lungenkrebs-Früherkennung mittels Niedrigdosis-CT ist formal seit dem 01.04.2026 in die Regelversorgung übernommen worden. Das Angebot bietet die Möglichkeit, durch Früherkennung die Prognose betroffener Menschen ganz erheblich zu verbessern. Sie bietet darüber hinaus die Chance, die Rolle der Radiologie als unverzichtbaren Akteur in der Präventionsmedizin nachhaltig zu stärken.

Die Lungenkrebs-Früherkennung ist von Anfang an sektorübergreifend gedacht und angelegt worden. Dieses sektorübergreifende Versorgungsmodell ist eine wesentliche Voraussetzung für Qualität, flächendeckende Verfügbarkeit und Akzeptanz des Programms. Die erfolgreiche Umsetzung steht und fällt also mit der engen Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Radiologinnen und Radiologen, den Radiologinnen und Radiologen an Lungenkrebszentren sowie den zuweisenden und behandelnden Fachgruppen.

Mit dem Aufbau der Versorgungsstrukturen werden derzeit unterschiedliche Modelle der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Praxen und Lungenkrebszentren diskutiert. Dabei gilt es, die im Programm angelegte sektorübergreifende Zusammenarbeit gemeinsam mit Leben zu füllen.

In den vergangenen Wochen haben zahlreiche radiologische Praxen wie auch radiologische Einheiten an Lungenkrebszentren erhebliche Anstrengungen unternommen, um die erforderlichen Genehmigungen einzuholen, Kooperationsverträge abzuschließen und die organisatorischen Voraussetzungen für die Teilnahme am Früherkennungs-Angebot zu schaffen. Viele radiologische Einrichtungen an Lungenkrebs-Zentren stehen vor erheblichen Herausforderungen, weil die Genehmigung zur Befundung von der Ermächtigung durch lokale Zulassungsausschüsse abhängig ist, die lange Bearbeitungszeiten in Anspruch nimmt und in Bezug auf ihren Ausgang unsicher ist. Viele radiologische Praxen berichten umgekehrt davon, dass Einrichtungen an Lungenkrebs-Zentren sehr aktiv die Rekrutierung von Teilnehmern bewerben um das Feld zu „besetzen“, indem sie noch ohne entsprechende KV-Zulassung Erstuntersuchungen anbieten.

DRG, BDR und RG20 sind sich darin einig, dass die verpflichtende Zweitbefundung ein zentrales Qualitätselement des Programms darstellt. Sie schafft zusätzliche diagnostische Sicherheit, fördert den fachlichen Austausch und stärkt die Vernetzung innerhalb der Radiologie. Ebenso besteht Einigkeit darüber, dass Lungenkrebszentren für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben ausreichend Expertise und Fallzahlen benötigen. Diese Fallzahlen sind durch die alleinige Zweitbefundung von abklärungswürdigen Früherkennungs-CTs kaum zu erreichen; bei einer Abklärungs-Rate von 10 Prozent würden beispielsweise mindestens 4.000 Früherkennungs-CTs benötigt, um einen einzigen Zweitbefunder zu zertifizieren. Zudem aber profitiert auch die Qualität der Zweitbefundung, wenn an Lungenkrebszentren nicht ausschließlich positive Früherkennungs-Untersuchungen gesichtet werden. Insofern sollen Radiologinnen und

Radiologen an Lungenkrebszentren neben der Zweitbefundung auch (allerdings nur im dafür erforderlichen Umfang) eine Erstbefundung übernehmen – der Schwerpunkt sollte aber sehr klar auf der Zweitbefundung liegen.

Das Früherkennungsprogramm wurde mit einer klaren Aufgabenverteilung entwickelt: Die Durchführung der Untersuchungen und die Erstbefundung sollen primär in der Fläche durch qualifizierte radiologische Praxen erfolgen. Die Lungenkrebszentren übernehmen als spezialisierte Partner insbesondere die Zweitbefundung sowie die weitere diagnostische und therapeutische Abklärung auffälliger Befunde.

Wir appellieren daher an alle Beteiligten, diese Grundidee einer partnerschaftlichen und sektorübergreifenden Zusammenarbeit aktiv zu unterstützen. Wo immer möglich, sollten tragfähige Kooperationsstrukturen aufgebaut werden, die den niedergelassenen Radiologinnen und Radiologen die Durchführung und Erstbefundung der Früherkennungsuntersuchungen ermöglichen und gleichzeitig den Lungenkrebszentren ihre zentrale Rolle in der Zweitbefundung und der weiterführenden Versorgung sichern.

Uns ist bewusst, dass die Erreichung der geforderten Mindestzahlen für Zweitbefunder insbesondere in der Startphase eine Herausforderung darstellt. Diese Herausforderung kann jedoch nicht durch eine Verdrängung sektorübergreifender Strukturen gelöst werden. Vielmehr sind gemeinschaftliche und pragmatische Lösungen erforderlich, die den langfristigen Erfolg der Lungenkrebs-Früherkennung sichern und allen Beteiligten Planungssicherheit geben.

Die Radiologie wird nur dann das volle Potenzial der Lungenkrebs-Früherkennung ausschöpfen können, wenn sie geschlossen auftritt. Das Programm bietet die Chance, unsere Expertise in der Prävention sichtbar zu machen, innovative digitale und KI-gestützte Prozesse zu etablieren und die radiologische Versorgung weiter zu stärken. Entscheidend wird sein, dass wir diese Chance gemeinsam nutzen.

DRG, BDR und RG20 rufen deshalb alle radiologischen Einrichtungen – in Praxen wie in Kliniken – dazu auf, den Gedanken der Kooperation über Sektorengrenzen hinweg aktiv zu leben. Nur gemeinsam können wir die Lungenkrebs-Früherkennung zu einem nachhaltigen Erfolg für Patientinnen und Patienten machen und zugleich die Rolle der Radiologie als unverzichtbaren Partner in der Präventionsmedizin weiter stärken.