

# Chance Lungenkrebscreening 2026

## Sektoren verbinden? Dann aber bitte richtig.

Systemisch vorgesehen – praktisch ausgeschlossen

### Worum geht es?

Ab **April 2026** wird das **Lungenkrebs-screening mittels Low-Dose-CT** für Hochrisiko-Raucher: innen (50–75 Jahre) als GKV-Leistung eingeführt (Beschluss des G-BA auf Basis der Lungenkrebs-Früherkennungsverordnung).

→ **Zuweiser sollen sein:**

- Hausärzt:innen/ Internist:innen
- Fachärzt:innen für Arbeitsmedizin

### Warum ist das wichtig?

**Arbeitsmediziner:innen erreichen Patient:innen, die:**

- selten hausärztlich angebunden sind
- ein erhöhtes Risikoprofil (z. B. Rauchen + berufliche Exposition) haben
- über den Betrieb niedrigschwellig erreichbar sind

→ **Großes Potenzial für Prävention und Früherkennung!**

### Das Problem: Gesetzliche Regelungslücke

Die aktuelle Gesetzeslage verhindert eine echte sektorenverbindende Umsetzung:

§132f SGB V (Versorgung durch Betriebsärzt:innen)

- ⊗ verweist **nicht** auf §25 Abs. 2 SGB V (Krebsfrüherkennung)
- ✓ sondern nur auf §25 Abs. 1 (allgemeine Gesundheitsuntersuchungen)

→ **Folge:** Arbeitsmediziner:innen sind **nicht in der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL)** berücksichtigt.

### Konsequenzen in der Praxis

- ⊗ Arbeitsmediziner:innen sind **als Zuweiser vorgesehen**, aber aktuell **nicht zur GKV-Abrechnung berechtigt, da sie nicht an der vertragsärztlichen Versorgung (KFE-RL) teilnehmen**
- ⊗ **Keine rechtssichere Einbindung** in die Versorgung
- ⊗ **Berufsrechtliches Problem:** Leistungen ohne Honorierung unzulässig
- ⊗ **Rechtfertigungsdruck gegenüber Arbeitgebern**

→ **De facto Ausschluss eines wichtigen Versorgungssektors**

### Was wäre notwendig?

Die aktuelle Gesetzeslage verhindert eine echte sektoren-

- 1. Gesetzesanpassung in §132f SGB V**
  - Aufnahme von §25 Abs. 2 (Krebsfrüherkennung)
- 2. Vertragliche Grundlage schaffen**
  - Kontrahierungszwang mit GKV
  - Kassenartenbezogene Verträge (AOK, vdek, BKK, IKK, Knappschaft)
  - Vermeidung von Einzelverträgen mit allen Krankenkassen
- 3. Integration in die KFE-Richtlinie (G-BA)**
  - Gleichstellung mit anderen Zuweisergruppen