

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 87. Sitzung am 11. März 2026

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2026

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

2. Regelungshintergrund

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte am 18. Juni 2025 eine Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) bezüglich der Einführung der Lungenkrebsfrüherkennung mittels Niedrigdosis-Computertomographie bei Rauchern beschlossen. Die rechtliche Grundlage ist die Verordnung über die Zulässigkeit der Anwendung der Niedrigdosis-Computertomographie zur Früherkennung von Lungenkrebs bei rauchenden Personen (Lungenkrebs-Früherkennungs-Verordnung – LuKrFrühErkV) in der jeweils geltenden Fassung. Der G-BA-Beschluss ist am 5. September 2025 in Kraft getreten.

3. Regelungsinhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss Teil A nimmt der Erweiterte Bewertungsausschuss zur Umsetzung der in der KFE-RL beschriebenen Leistungen acht neue Gebührenordnungspositionen (GOP) in den Abschnitt 1.7.2 „Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen“ auf.

Die Indikation zur Durchführung einer Niedrigdosis-Computertomographie zur Lungenkrebsfrüherkennung wird von Fachärzten für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin gestellt und die Versicherten werden von diesen Ärzten über die Früherkennungsuntersuchung auf Lungenkrebs informiert. Zudem wird die medizinische

Eignung festgestellt, in einem Bericht dokumentiert und die Zuweisung an qualifizierte Fachärzte für Radiologie (sogenannte Erstbefunder) veranlasst. Zur Umsetzung dieses Prozesses werden die GOP 01875 für die Erstellung des Berichts und die GOP 01876 für die Erstberatung zur Früherkennung gemäß Abschnitt D.III. der KFE-RL aufgenommen.

Nach Prüfung der Zulässigkeitsvoraussetzungen und rechtfertigender Indikationsstellung führt der Erstbefunder die Niedrigdosis-Computertomographie durch. Anschließend befundet er die Computertomographie-Aufnahmen zunächst ohne und dann mit Unterstützung durch eine Software zur computergestützten Detektion. Zudem teilt der Erstbefunder den Versicherten die Untersuchungsergebnisse in Form eines strukturierten Befundberichts innerhalb von 14 Tagen nach Durchführung der Niedrigdosis-Computertomographie mit. Für diese Leistungen wird die GOP 01871 aufgenommen.

Ist der Befund der Niedrigdosis-Computertomographie unauffällig, haben anspruchsberechtigte Versicherte nach 12 Monaten erneut Anspruch auf eine Untersuchung zur Lungenkrebsfrüherkennung nach der KFE-RL.

Sofern der Befund der Niedrigdosis-Computertomographie kontroll- oder abklärungsbedürftig ist, haben anspruchsberechtigte Versicherte vor Ablauf der 12 Monate erneut Anspruch auf eine Untersuchung zur Befundkontrolle im Rahmen der Lungenkrebsfrüherkennung nach der KFE-RL. Für diese Leistungen wird die GOP 01872 aufgenommen.

Ist der Befund einer der Niedrigdosis-Computertomographien kontroll- oder abklärungsbedürftig, so hat der Erstbefunder jeweils eine Zweitbefundung durch einen weiteren Facharzt für Radiologie (sogenannter Zweitbefunder) zur gemeinsamen Beurteilung der Aufnahmen zu veranlassen und eine gemeinsame Empfehlung zum weiteren Vorgehen abzugeben.

Für die Übermittlung der Computertomographie-Aufnahmen, Patienteninformationen und Befunde sollen elektronische Kommunikations- und Informationstechnologien eingesetzt werden. Sofern keine elektronischen Kommunikations- und Informationstechnologien zur Verfügung stehen (z. B. aufgrund fehlender technischer Voraussetzungen), kann die Übermittlung z. B. auch postalisch erfolgen. Für die Veranlassung der Zweitbefundung wird die GOP 01878 aufgenommen.

Der Zweitbefunder erstellt einen unabhängigen Befundbericht, zunächst ohne und dann mit Unterstützung durch eine Software zur computergestützten Detektion. Der Zweitbefunder soll an einer Einrichtung tätig sein, die auf die Untersuchung und

Behandlung von Lungenkrebs spezialisiert ist und in der im Bedarfsfall auch die weitere Abklärung erfolgen kann.

Für die Zweitbefundung der Niedrigdosis-Computertomographie wird die GOP 01879 aufgenommen.

Die abschließende gemeinsame Beurteilung mit dem Erstbefunder kann zeitgleich oder zeitversetzt erfolgen und sollte vorzugsweise unter Nutzung elektronischer Kommunikation- und Informationstechnologien durchgeführt werden.

Für Fälle, in denen eine gesonderte Abstimmung bei differenten Befunden zwischen Erst- und Zweitbefunder zur Erstellung einer gemeinsamen Befundbeurteilung erforderlich ist, wird die GOP 01881 für die Teilnahme an einer Konsensuskonferenz aufgenommen. Diese kann auch als Videokonferenz durchgeführt werden.

Wenn Erst- und Zweitbefunder gemeinsam einen abklärungsbedürftigen Befund feststellen, müssen der Befund und die weiteren Maßnahmen zur Abklärung des Befundes durch den Erstbefunder mit dem Versicherten besprochen werden. Hierfür wird die GOP 01880 aufgenommen. Dies kann im persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt, aber auch telefonisch oder im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgen.

Im Abschnitt 1.7.2 EBM werden die Bestimmungen 4 bis 7 für die Abrechnungsvoraussetzungen der neuen 01871, 01872, 01875, 01876 und 01878 bis 01881 ergänzt.

Mit der neuen achten Bestimmung zum Abschnitt 1.7.2 wird klargestellt, dass die Beurteilung, obligatorische schriftliche Befunddokumentation, Befunde nach der GOP 01600 sowie Briefe nach der GOP 01601 an den auftraggebenden Arzt sowie ggf. Eintragung in ein Röntgennachweisheft in der GOP 01871 und 01872 enthalten sind.

4. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum 1. April 2026 in Kraft.

Teil B

zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V im Zusammenhang mit der Aufnahme der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01871, 01872, 01875, 01876 und 01878 bis 01881 in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2026

1. Rechtsgrundlage

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V und § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Mit Wirkung zum 1. April 2026 werden die Gebührenordnungspositionen (GOP) 01871, 01872, 01875, 01876 und 01878 bis 01881 in den EBM aufgenommen.

Die Aufnahme der GOP 01871, 01872, 01875, 01876 und 01878 bis 01881 in den EBM führt nicht zu Einsparungen bei anderen GOP (keine Substitution).

Die Vergütung der Leistungen zur Früherkennung von Lungenkrebs nach den GOP 01871, 01875 und 01876 erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen. Eine Überführung der Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt nicht.

Da die erforderliche Vergütung derzeit nicht genau quantifiziert werden kann, empfiehlt der Erweiterte Bewertungsausschuss die Leistungen nach den GOP 01872 und 01878 bis 01881 zunächst für fünf Jahre außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu finanzieren und zum 31. März 2031 zu prüfen, ob die Überführung der Leistungen in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung empfohlen werden kann.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. April 2026 in Kraft.