

Lungenkrebsscreening mit Niedrigdosis-CT

Faktenblatt

Nutzen

- Etwa 5 von 1.000 Personen bewahrt das Screening innerhalb von zehn Jahren vor einem Tod an Lungenkrebs: bei Frauen sind es 5, bei Männern 6 von 1.000. [1, 2, 6]
- Bisher ist nicht klar belegt, dass das Screening die Gesamtsterblichkeit senkt [1].
Die große NLST-Studie (LDCT versus Röntgen) fand eine relative Reduktion der Gesamtsterblichkeit von 6,7 Prozent (v.a. bedingt durch Senkung der Lungenkrebssterblichkeit) [3]. Wurden die Lungenkrebstodesfälle nicht berücksichtigt, war der Unterschied nicht mehr signifikant [3]. Ein Cochrane-Review berechnete eine Senkung der Gesamtsterblichkeit um relativ 5 Prozent – die NLST-Daten gehen hier mit viel Gewicht ein [4].
- Screeningteilnehmende sind eher bereit, an Tabakentwöhnungsprogrammen mitzumachen. Studien zeigten höhere Entwöhnungsraten (7–23 Prozent) verglichen mit Rauchern ohne Screening. [5]

Risiken

- 1–15 von 1.000 Gescreenten werden invasiv abgeklärt oder operiert und erhalten danach einen gutartigen Befund (Abklärung falsch-positiver Befunde). [1, 2]
- Verglichen mit Nicht-Teilnehmenden führt das Screening bei zusätzlich 12 von 1.000 Personen zu unerwünschten Ereignissen nach einer Operation, davon die Hälfte mit einem Schweregrad von mindestens 3. [1, 2]
- Bei 7 von 1.000 Personen wird ein Lungenkrebs festgestellt, der bis zum Lebensende keine Beschwerden verursacht hätte (Überdiagnose). [1, 2]
- Bisher gibt es keine Studiendaten zu Konsequenzen aus falsch-negativen Befunden. [1, 2]
- Zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Teilnehmenden liegen laut IQWiG bisher keine verwertbaren Daten vor. [2]
- Selten kann die Strahlenbelastung des CT Krebs verursachen. Schätzungen gehen bei 25 jährlichen Scans davon aus, dass weniger als 3 von 1.000 Frauen oder 1 von 1.000 Männern dadurch an Krebs erkranken. [6]

Übrigens: Laut IQWiG hat ein LDCT alle 2 Jahre weder einen höheren Nutzen noch höheren Schaden verglichen mit jährlichen Untersuchungen. [2]

Quellen:

1. Tragende Gründe zum G-BA-Beschluss zur Einführung der Lungenkrebsfrüherkennung mittels Niedrigdosis-Computertomographie bei Rauchern vom 18. Juni 2025; https://www.g-ba.de/downloads/40-268-11634/2025-06-18_KFE-RL_Einf-Lungenkrebsfrueherkennung-Niedrigdosis-CT-Raucher_TrG.pdf (abgerufen am 31.10.25)
2. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Rapid Report. Lungenkrebsscreening mittels Niedrigdosis-Computertomografie vom 19.6.2024; https://www.iqwig.de/download/s23-02_lungenkrebsscreening-mittels-low-dose-ct_rapid-report_v1-1.pdf (abgerufen am 31.10.25)
3. National Cancer Institute. National Lung Screening Trial: Questions and Answers; <https://www.cancer.gov/types/lung/research/nlst-qa> (abgerufen am 31.10.2025)
4. Bonney A et al. (2022). Impact of low-dose computed tomography (LDCT) screening on lung cancer-related mortality. Cochrane Review. doi: 10.1002/14651858.CD013829 (abgerufen 2.11.25)
5. Positionspapier zur Implementierung eines nationalen organisierten Programms in Deutschland zur Früherkennung von Lungenkrebs in Risikopopulationen mittels Low-dose-CT-Screening inklusive Management von abklärungsbedürftigen Screeningsbefunden vom 10.10.2023, <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-2175-4580.pdf> (abgerufen am 31.10.2025)
6. IQWiG. Entscheidungshilfe: Früherkennung von Lungenkrebs bei starken Raucherinnen und Rauchern. Stand 11/2024. https://www.gesundheitsinformation.de/pdf/lungenkrebs/eh_lungenkrebs-frueherkennung.pdf (abgerufen 2.11.25)



**Hausärztliche
Praxis**