

Ärztlicher Bericht zum Teilnehmereinschluss

Lungenkrebs-Früherkennung mittels Niedrigdosis-Computertomographie gemäß § 43 Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) i. V. m. der Lungenkrebsfrüherkennungsverordnung (LuKrFrühErkV)

Patientin / Patient

Name, Vorname _____ geboren am _____

1. Teilnahmevoraussetzungen (Risikoprofil)

- Alter zwischen 50 und 75 Jahren
- Zigarettenkonsum über kumulativ mindestens 25 Jahre mit einer Intensität von mindestens 15 Packungsjahren; eine etwaige Unterbrechung des Zigarettenkonsums betrug weniger als 10 Jahre

Raucherstatus: ☐ aktiv rauchend ☐ ehemals rauchend, Rauchstopp seit _____ Jahren

Rauchdauer: _____ Jahre Berechnete Packungsjahre: _____ (Schachteln/Tag × Raucherjahre)

☐ Die risikobezogenen Teilnahmevoraussetzungen sind erfüllt.

2. Medizinische Eignung

- Zum Untersuchungszeitpunkt keine typischen Symptome eines Lungenkarzinoms
- Keine laufende Therapie oder Nachsorge wegen eines Lungenkarzinoms
- Keine klinische Indikation für eine diagnostische Thorax-CT
- Keine Thorax-CT in den letzten 12 Monaten
- Keine medizinischen Gründe, die eine ggf. erforderliche weiterführende Diagnostik oder Therapie ausschließen würden

☐ Die medizinische Eignung zur Teilnahme liegt vor.

3. Ärztliche Aufklärung

- Aufklärung gemäß LuKrFrühErkV und KFE-RL über Nutzen und Risiken, einschließlich Strahlenexposition, falsch-positiver und falsch-negativer Befunde sowie Überdiagnosen
- Aushändigung der Versicherteninformation des G-BA gemäß KFE-RL

☐ Die Aufklärung ist erfolgt; die Entscheidung zur Teilnahme erfolgte informiert und freiwillig.

4. Sonstige wichtige anamnestische Angaben (optional)

5. Erklärung der überweisenden Ärztin / des überweisenden Arztes

- Ich erfülle die fachlichen Voraussetzungen gemäß § 43 KFE-RL i. V. m. LuKrFrühErkV einschließlich der Fortbildung gemäß den Vorgaben der Bundesärztekammer und nehme an der vertragsärztlichen Versorgung teil.
- Ich empfehle die Durchführung einer Niedrigdosis-CT des Thorax zur Lungenkrebsfrüherkennung; eine Überweisung an eine Fachärztin / einen Facharzt für Radiologie wird veranlasst (auf dem Überweisungsschein „präventiv“ angekreuzt).

☐ Ich bestätige die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Praxisstempel

Hinweis für Patientinnen und Patienten:

Bringen Sie diesen vollständig ausgefüllten Bericht zusammen mit dem Überweisungsschein zwingend zu Ihrem Untersuchungstermin mit. Ohne diese Unterlagen dürfen wir die Untersuchung aus rechtlichen Gründen nicht durchführen. Terminvereinbarung über Doctolib, telefonisch oder per Fax. Die Untersuchung findet am Standort Köpenicker Straße 29, Königs Wusterhausen (Achenbach-Krankenhaus, ebenerdig) statt. Die Versicherteninformation des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Lungenkrebs-Früherkennung können Sie über den QR-Code abrufen.



G-BA-Info