

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL):

Versicherteninformation zur Lungenkrebsfrüherkennung mit-tels Niedrigdosis-Computertomografie bei Rauchern

Vom 18. Dezember 2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Dezember 2025 beschlossen, die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) in der Fassung vom 18. Juni 2009 (BAnz 2009 Nr. 148a vom 2. Oktober 2009), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom TT. Monat 2025 (BAnz AT TT.MM.2025 BX) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

- I. Nach Abschnitt D "Früherkennungsmaßnahmen, die bei Frauen und Männern durchgeführt werden" wird folgende Anlage I eingefügt:

"

[Hier erscheint in dem Druckerzeugnis der Versicherteninformation gemäß Anlage I ein Deckblattikogramm.]

Lungenkrebs-Früherkennung für Raucherinnen und Raucher

Informationen zum Angebot der gesetzlichen Krankenversicherung

Lungenkrebs-Früherkennung

Angebot der gesetzlichen Krankenversicherung – Versicherteninformation für Raucherinnen und Raucher

Wenn Sie stark Zigaretten rauchen oder geraucht haben und zwischen 50 und 75 Jahre alt sind, haben Sie grundsätzlich alle 12 Monate die Möglichkeit, an einer Niedrigdosis-Computer-Tomografie (Niedrigdosis-CT) zur Früherkennung von Lungenkrebs teilzunehmen. Die Kosten übernimmt Ihre Krankenkasse. Ob Sie das Angebot annehmen oder nicht, entscheiden Sie selbst.

Ihre Teilnahme ist freiwillig. Es hat keine Folgen für Ihre Krankenversicherung, wenn Sie sich nicht untersuchen lassen möchten: Auch wenn Sie sich gegen eine Früherkennung entscheiden und später an Lungenkrebs erkranken sollten, übernimmt Ihre Krankenkasse selbstverständlich die Behandlungskosten.

Diese Versicherteninformation soll Sie dabei unterstützen, die Vor- und Nachteile abzuwägen und für sich eine gute Entscheidung zu treffen.

Sie hat vier Schwerpunkte:

- Informationen zum Ablauf der Untersuchung
- mögliche Ergebnisse der Lungenkrebs-Früherkennung
- Vor- und Nachteile der Teilnahme
- Unterstützung Ihrer Entscheidung

Am Ende dieser Versicherteninformation finden Sie Hinweise zu weiteren Informationen.

Warum wird eine Früherkennung angeboten?

Lungenkrebs gehört zu den häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland. Er wird meist im höheren Alter festgestellt: bei Frauen im Mittel mit 69 Jahren, bei Männern mit 70 Jahren. Der stärkste Risikofaktor für Lungenkrebs ist das Rauchen.

Das Ziel der Früherkennung mit einer Niedrigdosis-CT ist es, Lungenkrebs schon im frühen Stadium zu erkennen – also bevor er zu Beschwerden führt. Dann sind die Behandlungs- und Heilungschancen besser. Aktiven und ehemaligen starken Raucherinnen und Rauchern wird daher eine Früherkennung angeboten.

Allerdings hat die Früherkennung auch Nachteile: Sie kann zum Beispiel zu unnötigen Untersuchungen und Behandlungen führen, die auch psychisch belastend sein können.

Wie groß ist der Einfluss des Rauchens?

Rauchen ist die Ursache von mehr als 85 % der Lungenkreberkrankungen. Entscheidend ist vor allem, wie lange Sie geraucht haben. Ihr Risiko für Lungenkrebs ist umso höher,

- je früher Sie mit dem Rauchen begonnen haben,
- je länger Sie geraucht haben und
- je mehr Zigaretten Sie täglich geraucht haben.

Für wen kommt die Früherkennung infrage?

Da sie mit einer Strahlenbelastung einhergeht, kommt die Lungenkrebs-Früherkennung mit einer Niedrigdosis-CT nur für Personen infrage, die ein erhöhtes Lungenkrebsrisiko haben.

Das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) hat in einer Verordnung festgelegt, dass nur folgende Personen an der Früherkennung teilnehmen können:

- **Alter:** Sie sind zwischen 50 und 75 Jahre alt
- **starker Zigarettenkonsum:** Sie rauchen aktuell oder haben früher stark geraucht, mindestens 25 Jahre mit einem Konsum von 15 Packungsjahren. Rauchpausen innerhalb dieser Zeit dürfen nicht länger als 10 Jahre gewesen sein.
- **Gesundheitszustand**, der eine Teilnahme an der Lungenkrebs-Früherkennung zulässt.

Was sind Packungsjahre?

Packungsjahre geben an, wie viel jemand im Laufe seines Lebens geraucht hat. Sie werden berechnet aus:

- der Anzahl der Jahre, die Sie insgesamt geraucht haben,
multipliziert mit
- der Anzahl der Packungen, die Sie im Durchschnitt pro Tag geraucht haben. Dabei wird davon ausgegangen, dass eine Packung 20 Zigaretten enthält.

Ein einfaches Beispiel:

Wenn Sie 30 Jahre lang durchschnittlich eine halbe Packung (10 Zigaretten am Tag) geraucht haben, ergibt das 15 Packungsjahre.

Das folgende kleine Formular hilft Ihnen, Ihre **Packungsjahre** abzuschätzen:

[Hier schließt sich in dem Druckerzeugnis zur Versicherteninformation eine Abbildung zur Berechnung der Packungsjahre auf Basis der Multiplikation der Antworten auf die Fragen „Wie viele Jahre habe ich insgesamt geraucht?“ und „Wie viele Packungen habe ich pro Tag geraucht?“ an.]

Die Früherkennung kann das Risiko für Lungenkrebs nicht senken – mit dem Rauchen aufzuhören hingegen schon.

Den meisten Menschen fällt der Rauchstopp schwer. Es gibt aber Unterstützung und Behandlungen, die die Erfolgsschancen erhöhen.

Dazu zählen z. B.:

- Beratungsangebote
- Rezeptfreie Medikamente
- Medikamente auf Rezept
- Digitale Gesundheitsanwendungen, kurz: DiGA
- Nichtraucherkurse und Entwöhnungsprogramme

Gut zu wissen: Einige Unterstützungsangebote und Medikamente werden von der Krankenkasse bezuschusst oder auch vollständig bezahlt.

Über die Möglichkeiten der Kostenübernahme informieren Sie sich am besten bei Ihrer eigenen Krankenkasse.

Sprechen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt darauf an, wenn Sie Hilfe benötigen, mit dem Rauchen aufzuhören.

Ablauf der Untersuchung

Wo findet die Untersuchung statt?

Die Früherkennung darf nur von Fachpraxen und -kliniken angeboten werden, deren Ärztinnen und Ärzte besondere Qualifikationen erfüllen. Diese müssen zum Beispiel nachweisen, dass sie die nötige Weiterbildung und Erfahrung besitzen.

Wenn Sie sich für die Untersuchung interessieren, wenden Sie sich zuerst an eine allgemeinmedizinische oder internistische Praxis, die sich an der Lungenkrebs-Früherkennung

beteiligt.

Wenn Sie die Untersuchung in Anspruch nehmen wollen, prüft die Praxis zum einen, ob die Voraussetzungen (z. B. Alter, Packungsjahre) erfüllt sind. Zum anderen wird auch Ihr Gesundheitszustand beurteilt. Sie erhalten Informationen zum Ablauf der Lungenkrebs-Früherkennung, zum möglichen Nutzen und zu den möglichen Risiken sowie zum weiteren Vorgehen bei auffälligen Befunden.

Die Ergebnisse werden in einem Bericht zusammengefasst. Wenn Sie alle Voraussetzungen zur Teilnahme erfüllen, erhalten Sie eine Überweisung.

Anschließend können Sie einen Termin bei einer radiologischen Praxis oder Klinik vereinbaren, die eine Genehmigung zur Durchführung der Niedrigdosis-CT zur Früherkennung von Lungenkrebs hat. Dort legen Sie den Bericht mit der Überweisung vor. Vor der Niedrigdosis-CT findet ein ärztliches Aufklärungsgespräch statt. Sie können Fragen stellen und erhalten Informationen zum weiteren Ablauf der Untersuchung.

Wann und wie oft ist eine Niedrigdosis-CT möglich?

Für die Früherkennung von Lungenkrebs kann grundsätzlich alle 12 Monate eine CT-Untersuchung gemacht werden.

Vorher wird geprüft, ob die Lunge in den letzten 12 Monaten aus anderen Gründen mittels CT untersucht wurde. Wenn diese Bilder für die Früherkennung von Lungenkrebs geeignet sind, findet keine neue CT-Untersuchung statt.

[Hier schließt sich in dem Druckerzeugnis zur Versicherteninformation eine Abbildung zur Durchführung einer CT an.]

Was geschieht bei einer Niedrigdosis-CT?

Bei einer Niedrigdosis-CT werden mithilfe von Röntgenstrahlen Schnittbilder der Lunge erstellt. So können auch kleine Auffälligkeiten sichtbar gemacht werden.

Die Untersuchung ist schmerzfrei, dauert nur wenige Minuten und findet im Liegen statt.

Die Radiologin oder der Radiologe beurteilt die Niedrigdosis-CT-Bilder und prüft sie auf Auffälligkeiten. Dabei kommen auch spezielle Computerprogramme zum Einsatz. Auffällige Befunde werden durch eine weitere Spezialistin oder einen Spezialisten begutachtet.

Mögliche Ergebnisse

Die Radiologin oder der Radiologe wird Ihnen und – bei Vorliegen Ihrer Einwilligung – Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem behandelnden Arzt in der Regel innerhalb von 14 Tagen nach der Untersuchung das Ergebnis übermitteln.

Was passiert, wenn keine Auffälligkeit gefunden wird?

Den meisten Personen wird mitgeteilt, dass keine Auffälligkeiten gefunden wurden. In diesen Fällen kann die Untersuchung frühestens nach zwölf Monaten wiederholt werden.

Wie geht es nach einem auffälligen Befund weiter?

Wenn auf einer Aufnahme der Lunge eine Auffälligkeit gefunden wird, lässt sich manchmal bereits erkennen, dass die Veränderung höchstwahrscheinlich gutartig ist. Solche Befunde

werden dann „**kontrollbedürftig**“ genannt: Dann wird innerhalb der nächsten zwölf Monate ein weiteres Niedrigdosis-CT-Bild gemacht. Die Radilogin oder der Radiologe empfiehlt Ihnen in Abstimmung mit einer weiteren Spezialistin oder einem Spezialisten, wann die Aufnahme angefertigt werden sollte.

Bei „**abklärungsbedürftigen**“ Befunden, die mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Lungenkrebs hinweisen, bespricht die Radilogin oder der Radiologe die weiteren Schritte persönlich mit Ihnen und es werden die notwendigen Maßnahmen umgehend eingeleitet.

In einer spezialisierten Praxis oder Klinik finden dann weitere Untersuchungen statt, wie beispielsweise eine Gewebeentnahme (Biopsie) aus der Lunge. Bei einer Biopsie sind verschiedene Komplikationen wie Nachblutungen oder Fieber möglich.

Im Anschluss werden die Befunde dieser Untersuchungen von einem Team aus Fachärztlinnen und Fachärzten beraten. Das Ergebnis wird Ihnen zeitnah mitgeteilt.

Was bedeutet es, wenn Lungenkrebs festgestellt wird?

Die Heilungschancen hängen vor allem davon ab, um welche Art von Tumor es sich handelt und wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist.

In einem frühen Stadium wird der Tumor in der Regel operativ entfernt oder lokal bestrahlt. Je nach Stadium kommen zusätzlich Medikamente zum Einsatz. Welche Behandlung im Einzelfall geeignet ist, hängt auch von anderen Faktoren ab – etwa der Art des Tumors, dem allgemeinen gesundheitlichen Zustand und möglichen weiteren Erkrankungen.

Die Untersuchung in Zahlen

Wenn 1.000 aktive und ehemalige starke Räucherinnen und Raucher zum ersten Mal an der Lungenkrebs-Früherkennung teilnehmen, sind in etwa diese Ergebnisse zu erwarten:

[Hier schließt sich in dem Druckerzeugnis der Versicherteninformation eine Abbildung in Form eines Flussdiagramms an. Darin werden folgende Häufigkeiten angegeben: 1.000 Personen erhalten eine Niedrigdosis-CT, davon haben etwa 780 Personen ein unauffälliges Ergebnis und etwa 220 Personen einen auffälligen Befund und werden erneut untersucht. Bei etwa 194 der etwa 220 Personen mit auffälligem Befund wird der Befund nach einer erneuten Untersuchung, in der Regel einer Niedrigdosis-CT, als unauffällig eingestuft. Bei den weiteren etwa 26 Personen mit auffälligem Befund wird Gewebe entnommen und von diesen haben etwa 14 Personen keinen Lungenkrebs. Etwa 12 der etwa 26 Personen mit einer Gewebeentnahme erhalten die Diagnose Lungenkrebs. Von den 1.000 untersuchten Personen können die 988 Personen, die entweder in der erneuten Untersuchung oder nach der Gewebeentnahme einen unauffälligen Befund haben, 12 Monate später an einem weiteren Screening teilnehmen.]

Diese Zahlen sind Schätzungen. Sie basieren auf den Ergebnissen einer deutschen Studie. Im Laufe des Früherkennungsprogramms kann man bis zu 26 Mal an der Untersuchung teilnehmen. In jeder dieser Untersuchungen kann es zu einem auffälligen Befund kommen.

Vor- und Nachteile der Teilnahme

Welche Vor- und Nachteile kann ich von der Früherkennung erwarten?

Mehrere Studien haben untersucht, was aktive und ehemalige starke Raucherinnen und Raucher erwarten können, wenn sie regelmäßig an der Früherkennungsuntersuchung teilnehmen. Anhand dieser Studien lassen sich wichtige Vor- und Nachteile abschätzen.

Ein wichtiger Vorteil: bessere Heilungschancen. Mit der Niedrigdosis-CT kann Lungenkrebs bereits in einem frühen Stadium entdeckt und somit erfolgreicher behandelt werden. Dadurch sinkt das Risiko, an Lungenkrebs zu sterben.

Wichtige Nachteile: Risiko von falsch-positiven Befunden und von Überdiagnosen.

Was ist ein „falsch-positiver“ Befund?

Die Niedrigdosis-CT kann gelegentlich falschen Alarm auslösen (sogenannter falsch-positiver Befund). Das bedeutet: In der Niedrigdosis-CT zeigt sich ein abklärungsbedürftiger Befund – bei weiteren Untersuchungen, wie einer Biopsie, stellt sich aber heraus, dass keine Krebserkrankung vorliegt. Solche „falsch-positiven“ Befunde kommen bei etwa 14 von 1.000 Personen vor. Die zusätzlichen Untersuchungen wären dann im Rückblick nicht nötig gewesen.

Was sind Überdiagnosen?

Bei einem Teil der Raucherinnen und Raucher wird Lungenkrebs diagnostiziert, der ohne Früherkennung nie aufgefallen wäre. Ein Grund: Es gibt kleine Tumoren, die langsam oder gar nicht wachsen. Manche Menschen sterben an anderen Ursachen, bevor sich ein Tumor bemerkbar machen kann.

Die Diagnosen solcher Tumoren werden Überdiagnosen genannt, weil sie zeitlebens keine Probleme verursacht hätten. Ob ein entdeckter Tumor weiterwächst, können Ärztinnen und Ärzte jedoch nicht sicher vorhersagen und raten in der Regel zur Behandlung.

Überdiagnosen führen daher zu Behandlungen, die unnötig sind (sogenannte Übertherapien). Überdiagnosen sind etwas anderes als abklärungsbedürftige Befunde im CT-Bild, die sich bei weiteren Untersuchungen schließlich doch als harmlos herausstellen (falsch-positiver Befunde).

Überdiagnosen können bei allen Früherkennungsuntersuchungen auftreten.

In Zahlen: Heilungschancen

Dieser Abschnitt fasst zusammen, welche Heilungschancen aktive und ehemalige starke Raucherinnen und Raucher im Alter von 50 bis 75 Jahren in den nächsten 10 Jahren etwa erwarten können, wenn sie regelmäßig an der Lungenkrebs-Früherkennung teilnehmen. Rauchende Männer haben ein höheres Lungenkrebsrisiko als rauchende Frauen, deshalb fällt der mögliche Nutzen der Früherkennung für sie etwas größer aus.

Wenn 1.000 Frauen an der Früherkennung ...	Wie viele Frauen sterben an Lungenkrebs?
... nicht teilnehmen	24
... teilnehmen	19
Das heißt:	Es werden 5 von 1.000 Frauen vor dem Tod durch Lungenkrebs bewahrt.

Wenn 1.000 Männer an der Früherkennung ...	Wie viele Männer sterben an Lungenkrebs?
... nicht teilnehmen	29
... teilnehmen	23
Das heißt:	Es werden 6 von 1.000 Männern vor dem Tod durch Lungenkrebs bewahrt.

In Zahlen: Risiko für Überdiagnosen

Dieser Abschnitt fasst zusammen, wie viele aktive und ehemalige starke Raucherinnen und Raucher im Alter von 50 bis 75 Jahren in etwa eine Überdiagnose erhalten, wenn sie regelmäßig an der Lungenkrebs-Früherkennung teilnehmen. Hier gibt es keinen Unterschied zwischen Frauen und Männern: Sie haben das gleiche Risiko für eine Überdiagnose.

Wenn 1.000 Personen an der Früherkennung ...	Wie viele Personen erhalten eine Lungenkrebsdiagnose?
... nicht teilnehmen	41
... teilnehmen	48
Das heißt:	Es erhalten etwa 7 von 1.000 Personen eine Überdiagnose.

Überdiagnosen: ein Beispiel

Stellen Sie sich einen Mann namens Franz vor. Er ist 65 Jahre alt, raucht und hat einen langsam wachsenden Tumor in der Lunge. Ohne Früherkennung würde dieser Tumor unentdeckt bleiben. Franz stirbt mit 69 Jahren, allerdings nicht an dem Lungenkrebs, sondern an einer Herzerkrankung. Die Früherkennung hätte seine Lebenserwartung nicht verändert, aber zu unnötigen Behandlungen geführt.

[Hier schließt sich in dem Druckerzeugnis der Versicherteninformation eine Abbildung zu o.a. Beispiel einer Überdiagnose in Form eines Flussdiagramms an. Darin wird folgendes

beschrieben: Franz entscheidet sich, an der Früherkennung teilzunehmen, dabei wird sein Lungenkrebs festgestellt und behandelt. Entscheidet sich Franz, an der Früherkennung nicht teilzunehmen, fällt der Lungenkrebs im Laufe des Lebens nicht auf, da er kaum wächst. In beiden Fällen stirbt Franz mit 69 an einer Herzerkrankung.]

Wie hoch ist die Strahlendosis?

Die Strahlendosis bei einer Niedrigdosis-CT ist deutlich kleiner als bei einer herkömmlichen CT. Sie ist so niedrig, dass sie normalerweise keine gesundheitlichen Folgen hat. In sehr seltenen Fällen kann sie jedoch zur Entstehung von Krebs beitragen.

Fachleute schätzen, dass nach 25 Jahren mit einer jährlichen Teilnahme an der Untersuchung durch die Strahlenbelastung folgende zusätzliche Krebsfälle auftreten könnten:

- weniger als 3 von 1.000 Frauen
- etwa 1 von 1.000 Männern

Die Grenzen der Früherkennung

Eine regelmäßige Teilnahme an der Früherkennung kann nicht verhindern, dass Lungenkrebs entsteht. Sie soll Krebs aber früh genug finden.

Die Niedrigdosis-CT kann nicht alle Tumore entdecken. Manche Tumore werden übersehen (sogenannter falsch-negativer Befund) oder entwickeln sich schnell wenige Monate nach einem Untersuchungstermin. Deshalb ist es wichtig, sich auch zwischen den Untersuchungen an eine Ärztin oder einen Arzt zu wenden, wenn in der Zeit nach einer Niedrigdosis-CT Beschwerden auffallen, wie etwa:

- Husten (ohne Erkältung) oder Veränderung eines chronischen Hustens
- unbeabsichtigter Gewichtsverlust
- Luftnot (Atemnot)
- Aushusten von Blut

Was passiert mit Ihren persönlichen Daten?

Der Umgang mit Ihren persönlichen Daten unterliegt den Bestimmungen des Datenschutzes. Für Ärztinnen, Ärzte und das gesamte Personal gilt die Schweigepflicht.

Um die Früherkennungsuntersuchung stetig zu verbessern, werden die Ergebnisse der Untersuchungen von allen untersuchten Versicherten gesammelt und regelmäßig zentral ausgewertet. Hierzu übermittelt die Radiologin oder der Radiologe die Anzahl der untersuchten Personen und die Häufigkeiten von kontrollbedürftigen und abklärungsbedürftigen Befunden an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung.

Unterstützung Ihrer Entscheidung

Die folgenden Seiten sollen Ihnen bei der Entscheidung helfen, ob Sie an der Früherkennung teilnehmen möchten oder nicht.

Zusammenfassung der Vor- und Nachteile

Die Tabelle fasst die wesentlichen Vor- und Nachteile der Lungenkrebs-Früherkennung für aktive und ehemals starke Raucherinnen und Raucher im Alter von 50 bis 75 Jahren zusammen.

	keine Früherkennung	Früherkennung mit Niedrigdosis-CT
Wie viele Personen sterben an Lungenkrebs?	Innerhalb von 10 Jahren sterben an Lungenkrebs: • 24 von 1.000 Frauen • 29 von 1.000 Männern	Innerhalb von 10 Jahren sterben an Lungenkrebs: • 19 von 1.000 Frauen • 23 von 1.000 Männern
Wie hoch ist das Risiko für unnötige Gewebe-entnahmen?	Kein Risiko.	Es erhalten etwa 1 bis 15 von 1.000 Personen unnötige Eingriffe durch Fehlalarme.
Wie hoch ist das Risiko für Überdiagnosen?	Kein Risiko.	Es erhalten etwa 7 von 1.000 Personen eine Krebsdiagnose, die sie ohne Früherkennung nicht erhalten hätten.
Wie hoch ist das Krebsrisiko durch die Strahlendosis?	Kein Risiko.	Bei einer regelmäßigen jährlichen Früherkennung beträgt das Risiko einer Krebserkrankung: • weniger als 3 von 1.000 Frauen • etwa 1 von 1.000 Männern

Kommt die Früherkennung für Sie infrage?

Hier können Sie selbst die Vor- und Nachteile der Teilnahme einschätzen. Kreuzen Sie in der Tabelle an, welche Option Sie sich vorstellen können, und tragen Sie ein, was für Sie dafür und dagegen spricht.

[In dem Druckerzeugnis zur Versicherteninformation ist in der ersten Spalte der nachfolgenden Tabelle in den Zeilen 2 und 3 jeweils ein Kreis zum Ankreuzen unter dem Text abgebildet.]

Was kommt für mich infrage?	Was spricht für mich dafür? Was spricht für mich dagegen?
keine Früherkennung	
Früherkennung mit Niedrigdosis-CT	

Wie weit sind Sie mit Ihrer Entscheidung?

Hier können Sie eintragen, wie weit Sie mit Ihrer Entscheidung sind. Markieren Sie den Stand Ihrer Entscheidung auf der Skala von 0 bis 10.

[Hier schließt sich in dem Druckerzeugnis der Versicherteninformation eine Abbildung zu dem Stand der Entscheidung in Form einer Likert-Skala von 0 „Ich bin noch unentschieden.“ bis 10 „Ich habe für mich eine Entscheidung getroffen.“ als horizontaler Strahl an. Die Antwortmöglichkeiten von 0 bis 10 sind durch Kreise auf dem Strahl abgebildet.]

Wo gibt es weitere Informationen?

Wenn Sie noch unentschieden sind und weitere Unterstützung brauchen, finden Sie auf den folgenden Internetseiten weitere Informationen von anderen Organisationen.

[In dem Druckerzeugnis zur Versicherteninformation ist in der ersten Spalte der nachfolgenden Tabelle jeweils der QR-Code zu der in der jeweiligen Zeile angegebenen Internetseite abgebildet.]

	Zum Thema Lungenkrebs auf den Internetseiten www.gesundheitsinformation.de www.krebsinformationsdienst.de unter dem Stichwort „Lungenkrebs“
	Zum Thema Zigarettenkonsum / Berechnung Packungsjahre auf der Internetseite www.gesundheitsinformation.de unter dem Stichwort „Packungsjahre“
	Zum Thema Raucherentwöhnung auf der Internetseite www.gesundheitsinformation.de unter dem Stichwort „Raucherentwöhnung“
	Hilfe bei der Suche nach Kursen zur Raucherentwöhnung: portal.zentrale-pruefstelle-praevention.de/portfolio/gkv-sv/suche
	Zum Thema Rauchstopp auf der Internetseite www.rauchfrei-info.de

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

	Zum Thema Patientenberatungsstellen und Selbsthilfegruppen auf der Internetseite www.gesundheitsinformation.de unter Stichwörtern „Selbsthilfegruppen“ und „Beratungsstellen“
	Hilfe bei der Suche nach einer Arztpraxis: gesund.bund.de

Hilfe für das ärztliche Gespräch

Haben Sie noch Fragen? Sie haben das Recht auf eine persönliche Aufklärung vor der Untersuchung durch eine Ärztin oder einen Arzt.

Notieren Sie sich Ihre Fragen oder auch Ihre eigenen Überlegungen für das Gespräch und nehmen Sie diese Versicherteninformation mit. Alles, was Sie zur Früherkennung bewegt oder in Sorge versetzt, können Sie dort ansprechen.

Hier können Sie eigene Fragen notieren:

Quellen

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Erstellung einer Versicherteninformation zum Lungenkrebscreening mittels Niedrigdosis-Computertomografie; Rapid Report [online]. 2025 (Zugriff: 22.05.2025). [URL: <https://doi.org/10.60584/P24-02>].

Stand

Dezember 2025

Die Versicherteninformation *Lungenkrebs-Früherkennung für Raucherinnen und Raucher – Informationen zum Angebot der gesetzlichen Krankenversicherung* ist eine Anlage der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Herausgeber

Gemeinsamer Bundesausschuss

"

II. Dieser Beschluss tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 18. Dezember 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 91 SGB V