



Aufklärung und Einwilligung zur Abstrichuntersuchung

Sehr geehrte Patientin,

aufgrund der Änderung der Krebsvorsorge-Richtlinien ist es uns seit 2020 bei Frauen über 35 Jahren nur noch alle 3 Jahre möglich einen Krebsvorsorge-Abstrich durchzuführen, vorausgesetzt der vorangegangene Abstrich war unauffällig.

Bei Frauen ab 20 bis 34 Jahre dürfen wir weiterhin jährlich eine Abstrichkontrolle im Rahmen der Krebsvorsorgeuntersuchung durchführen.

Sollten Sie uns bei einem Arztwechsel keine Vorunterlagen besorgen können, müssen wir davon ausgehen dass im letzten Kalenderjahr eine Abstrichuntersuchung durchgeführt wurde und wir Ihnen ab 35 Jahren erst nach Ablauf der 3 Jahre wieder einen Kassenabstrich anbieten dürfen.

Der Unterschied hierbei ist der Abstrich, ab 35 Jahren wird eine sogenannte Ko-Testung durchgeführt also ein zytologischer Abstrich mit PAP-Einteilung und eine HPV-Testung, durch diese doppelte Testung ist eine höhere Sicherheit gegeben und lt. Krebsvorsorge-Richtlinie ist eine erneute Kontrolle, bei unauffälligen Befund, in 3 Jahren ausreichend. Bei Frauen unter 35 Jahren wird lediglich eine zytologische Abstrichuntersuchung durchgeführt mit PAP-Einteilung.

Hierbei handelt es sich um gesetzliche Vorgaben, falls Sie als Patientin mit dem Wunsch kommen auch über dem 35. Lebensjahr in der Zwischenzeit eine Abstrichuntersuchung zu bekommen, können wir Ihnen diese gerne anbieten, allerdings nur als Igel-Leistung (Selbstzahlerleistung). Die Kosten für den Abstrich belaufen sich bei ca. 20 € (die genauen Kosten entnehmen Sie bitte der Einwilligungserklärung für das Zytolabor).

-
- Ich habe die oben genannte Erläuterung bzgl. der Abstrichuntersuchung im Rahmen der Krebsvorsorge aufmerksam gelesen, bin mit den **gesetzlich vorgeschriebenen Abständen einverstanden** und habe keine weiteren Fragen.
- Ich habe die oben genannte Erläuterung bzgl. der Abstrichuntersuchung im Rahmen der Krebsvorsorge aufmerksam gelesen und wünsche die **Abstrichuntersuchung als Igel-Leistung**.

Name, Vorname, Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschrift der Patientin