

KV HESSEN | Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt

Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Qualitätssicherung  
Substitution & weitere Genehmigungen  
Europa-Allee 90  
60486 Frankfurt

**KV** + KASSENÄRZTLICHE  
VEREINIGUNG  
HESSEN

## Zervix-Zytologie

### Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von zytologischen Untersuchungen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie

#### Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie nach § 135 Abs. 2 SGB V

*Hinweis: In diesem Formular gelten grammatikalisch maskuline oder feminine Personenbezeichnungen jeweils gleichermaßen für Personen weiblichen und männlichen Geschlechts.*

*Bitte füllen Sie den Antrag möglichst vollständig und in Druckbuchstaben aus. Sie erleichtern uns damit die Antragsbearbeitung.*

*Vielen Dank für Ihre Unterstützung! Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne weiter.*

## Allgemeine Angaben

### Persönliche Angaben

Name, Vorname, Titel \_\_\_\_\_ LANR \_\_\_\_\_

Privatanschrift \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Datum der Approbation: \_\_\_\_\_

### Angaben zur Tätigkeit

Vertragliche Tätigkeit beantragt am \_\_\_\_\_ für folgende Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Aufnahme der Tätigkeit geplant zum \_\_\_\_\_ Tätigkeit aufgenommen am \_\_\_\_\_

### Beginn der beantragten Abrechnungsgenehmigung

Ab dem Datum, zu dem die Antragsunterlagen vollständig bei der KV Hessen vorliegen bzw. nach der erfolgreichen Teilnahme an der Präparateprüfung nach Anlage 1 der QS-Vereinbarung Zervix-Zytologie. Eine rückwirkende Genehmigung kann nicht erteilt werden.

Zu einem späteren Datum \_\_\_\_\_

Qualitätssicherung  
Substitution & weitere Genehmigungen

Karola Reichert  
Tel 069 24741-6673  
Fax 069 24741-68819  
qs.fb1.8@kvhessen.de

Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt  
Postfach 15 02 04 | 60062 Frankfurt  
www.kvhessen.de

**Art der Tätigkeit<sup>1</sup>:**

- Vertragsarzt in  Einzelpraxis  MVZ  Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)
- Angestellter Arzt  
in Praxis/BAG \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_  
Name des anstellenden Arztes
- in MVZ \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_  
Name des MVZ
- Ermächtigter Arzt \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung
- Instituts-  
Ermächtigung \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_  
Name des Instituts und des verantwortlichen Leiters
- Sicherstellungs-  
Assistent \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_  
Name des anstellenden Arztes **oder** des anstellenden MVZ mit Angabe des zu vertretenden Arztes

**Ort(e) der Tätigkeit<sup>2</sup>:**

Anschrift Standort \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_

Anschrift Standort \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_

Bei weiteren Standorten bitte dem Antrag eine gesonderte Aufstellung als Anlage beifügen.

**Beantragte Leistungen: GOP 01762, 01766, 01826 und 19318**

---

<sup>1</sup> Anträge genehmigungspflichtiger Leistungen für angestellte Ärzte sind auch vom anstellenden Arzt bzw. vom Leiter des MVZ zu unterschreiben.

<sup>2</sup> Der Eintrag der entsprechenden Betriebs- und Nebenbetriebsstätten-Nummer ist für die Antragstellung nicht zwingend erforderlich. Wir weisen jedoch darauf hin, dass die Abrechnungsgenehmigung erst nach Erteilung der entsprechenden Betriebs- und / oder Nebenbetriebsstätten-Nummer erfolgen kann.

## Genehmigungsvoraussetzungen

### Fachliche Anforderungen:

#### Fachliche Befähigung des zytologieverantwortlichen Arztes

Folgende Voraussetzungen werden erfüllt und durch Zeugnisse und Bescheinigungen nachgewiesen:

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Pathologie“
- oder**
- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“
- Kopie der jeweiligen Facharzturkunde ist beigelegt

#### und (!)

- Nachweis einer mindestens halbjährigen ganztägigen Tätigkeit oder einer vom Umfang her vergleichbaren maximal 2-jährigen berufsbegleitenden Tätigkeit in der zytologischen Diagnostik in einem zytologischen Labor, das den Anforderungen nach § 3 Absatz 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie entspricht, mit der persönlichen Beurteilung von mindestens 5.000 Fällen aus der gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie, in denen – ggf. unter Einbeziehung einer Lehrsammlung – mindestens 200 Fälle von Zervix-Karzinomen oder deren Vorstadien enthalten sein müssen.

Kopien der Zeugnisse/Bescheinigungen sind beigelegt

#### und (!)

- Nachweis über die erfolgreiche Teilnahme an der Präparateprüfung nach Anlage 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie

**Die Zulassung zur Präparateprüfung wird hiermit beantragt!**

Nachstehend aufgeführte Zertifikate werden von der KV Hessen als gleichwertig zur erfolgreichen Teilnahme an der Präparateprüfung nach Anlage 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie anerkannt:

- Fellowship of the International Academy of Cytology (FIAC)

- Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Zytologie (DGZ), ausgestellt nach dem 01.03.1974

Kopien der Zertifikate sind beigelegt

Eine Präparateprüfung nach Anlage 1 der QS-Vereinbarung Zervix-Zytologie wurde bereits in einem anderen KV Bereich absolviert.

Eine Kopie des Prüfungsprotokolls bzw. des Bescheides ist dem Antrag beizufügen.

**Fachliche Befähigung der Präparatebefunder (Screener)**

Die im Zytologie-Labor unter meiner Anleitung und Aufsicht tätigen Präparatebefunder (Screener) erfüllen die folgenden Anforderungen an die fachliche Qualifikation:

- Erfolgreich abgeschlossene Ausbildung als „Zytologisch tätige Assistentin“ bzw. „Zytologisch tätiger Assistent“ (ZTA) an Fachschulen für ZTA (Zytologie-Schulen)
- oder**
- Erfolgreich abgeschlossene staatliche Prüfung als „Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin“ bzw. „Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent“ (MTA-L) an einer staatlich anerkannten Lehreinrichtung mit einer anschließenden ganztägigen einjährigen praktischen Tätigkeit in einer Laboreinrichtung der Zervix-Zytologie. In dieser Zeit müssen mindestens 3.000 Fälle der gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie selbständig vorgemustert worden sein.

Entsprechende Zeugnisse und/oder Bescheinigungen der Präparatebefunder (Screener) sind  beigefügt und enthalten Angaben gemäß § 4 Absatz 2 der QS-Vereinbarung Zervix-Zytologie

	Name/Vorname des Screeners	Wochenarbeitszeit in Stunden	Ausbildung ZTA	Ausbildung MTA-L + Zeugnis
1.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sofern weitere Screener anzugeben sind, fügen Sie bitte ein gesondertes Blatt bei!

Der zytologieverantwortliche Arzt ist als Präparatebefunder \_\_\_\_\_ Arbeitsstunden pro Woche selbst tätig.

Im Zytologie-Labor sind **keine** Präparatebefunder (Screener) tätig

### Räumliche und apparative Ausstattung der Zytologie- Einrichtung

Die Zytologie-Einrichtung verfügt über einen zytologischen Arbeitsplatz mit folgender Mindestausstattung:

- ✓ Annahmebereich
- ✓ Färberaum oder Färbereich
- ✓ Mikroskopierraum oder Mikroskopierbereich
- ✓ Archivbereich
- ✓ Lagerbereich
- ✓ Der Färberaum oder –bereich ist vom übrigen Laborbereich räumlich getrennt und die geltenden Vorschriften zum Umgang mit Gefahrenstoffen bzw. Arbeitsschutzvorschriften werden eingehalten.
- ✓ Zum Mikroskopierraum oder –bereich gehört ein binokulares Mikroskop mit einer Mindestausstattung mit 10x und 40x Objektiven sowie den entsprechenden 10x und 12x Okularen.
- ✓ Zum Zwecke der internen Fortbildung ist im Labor ein Diskussionsmikroskop oder eine vergleichbare Einrichtung vorhanden.

**Hiermit erkläre ich, dass die vorstehenden räumlichen und apparativen Voraussetzungen gemäß § 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie erfüllt werden.**

### Präparatebefundung

- Die Präparatebefundung erfolgt in den Räumen der zytologischen Einrichtung an einem zytologischen Arbeitsplatz.
- Die grundsätzliche Anwesenheit des zytologieverantwortlichen Arztes am Ort der Leistungserbringung ist gewährleistet.
- Die Präparatebefundung wird vom zytologieverantwortlichen Arzt persönlich durchgeführt.
- Die Präparatebefundung wird vom zytologieverantwortlichen Arzt an Präparatebefunder (Screener) delegiert.

**(Mehrfachnennungen möglich)**

**Erklärungen und Hinweise**

- Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen begründete Zweifel an der fachlichen Befähigung, so kann die Kassenärztliche Vereinigung Hessen die Erteilung der Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung der zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Zervix Uteri von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig machen. Das gleiche gilt, wenn der antragstellende Arzt eine im Vergleich zu der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Zervix Uteri (Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie) abweichende, aber gleichwertige Befähigung nachweist. Die nachzuweisende persönliche Beurteilung von mindestens 5.000 Fällen der gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie kann durch ein Kolloquium nicht ersetzt werden.
- Ärztliche Präparatebefunder können eine abweichende aber gleichwertige zytologische Befähigung nachweisen. Die nachzuweisende persönliche Beurteilung von mindestens 3.000 Fällen der gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie kann dabei nicht ersetzt werden.
- Die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Zervix Uteri (Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie) vom 01.01.2015 ist mir bekannt. Hiermit verpflichte ich mich, die in den §§ 5 bis 10 festgelegten Anforderungen an die Leistungserbringung dauerhaft zu erfüllen.
- Mir ist bekannt, dass die Kassenärztliche Vereinigung von der Zytologie-Einrichtung den Nachweis der in den §§ 4 bis 9 genannten Voraussetzungen verlangen kann.
- Mir ist bekannt, dass die Kassenärztliche Vereinigung zur Durchführung Ihrer Aufgaben die zuständige Fachkommission beauftragen kann, die Ausstattung der Zytologie-Einrichtung zu überprüfen (Praxisbegehung). Eine Genehmigung kann nur erteilt werden, wenn die Vertragsärztin/der Vertragsarzt sein Einverständnis zu einer solchen Überprüfung erklärt hat.
- BSNR-Änderungen und Anschriften-Änderungen sind mitzuteilen.
- Hinweis für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben: Eine Genehmigung zur Abrechnung der beantragten Leistungen kann nur im Rahmen der ausgesprochenen Ermächtigung wirksam werden.

***Bitte senden Sie uns keine Original-Unterlagen zu, da die Rücksendung nicht grundsätzlich gewährleistet werden kann. Auch bitten wir Sie, Ihre Unterlagen nicht zu tackern, da diese hier elektronisch weiterverarbeitet werden.***

