



Antrag Zervix-Zytologie

Gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie

Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragten Leistungen erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, zu dem Ihnen die Genehmigung erteilt worden ist.

Fügen Sie dem Antrag bitte die erforderlichen Nachweise bei.

Bitte senden Sie den vollständigen Antrag an o.g. E-Mail oder alternativ an die KV Bremen,
Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen.

I. Angaben zum Antragssteller

ggf. Titel, Vorname, Name	
Wohnanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen wurde)	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	
Betriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
Nebenbetriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	

Im Bereich der KV HB tätig ab/seit	
LANR (falls bekannt)	

- Einzelpraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft
- Ermächtigter Krankenhausarzt
- Angestellter Arzt

II. Fachliche Befähigung des zytologieverantwortlichen Arztes

Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Zervix-Zytologie wurde bereits von einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt.

ja (bitte Bescheid beifügen) nein

Falls ja. Wurde diese Berechtigung bislang zurückgenommen, zurückgegeben oder widerrufen?

ja nein

Ich bin Facharzt für Pathologie

Ich bin Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Zusatzweiterbildung „Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie“

Ich bin Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
und

führe den Nachweis einer mindestens halbjährigen ganztägigen Tätigkeit oder einer vom Umfang her vergleichbaren maximal zweijährigen berufsbegleitender Tätigkeit in der zytologischen Diagnostik in einem zytologischen Labor (Anforderungen an das Labor siehe Anlage)
und

habe persönlich die Beurteilung von mindestens 5000 Fällen aus der gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie vorgenommen, sowie 200 zytologischen Untersuchungen unter Anwendung immunzytochemischer Sonderverfahren einschließlich des Abgleichs mit dem morphologischen Befund, in denen - ggf. unter Einbeziehung einer Lehrsammlung - mindestens 200 Fälle von Zervix-Karzinomen oder deren Vorstadien und davon 20 unter Anwendung immunzytochemischer Sonderverfahren enthalten sein müssen.

Bitte entsprechende Nachweise/Bescheinigungen/Zeugnisse beifügen wenn sie der KV Bremen noch nicht vorliegen.

Für die Durchführung zytologischer Untersuchungen zur Diagnostik der Karzinome des weiblichen Genitals ist das Bestehen der Prüfung nach Anlage 1 der Zytologie-Vereinbarung erforderlich.

Ich möchte an der Prüfung teilnehmen.

Ich habe bereits erfolgreich an einer Prüfung nach Anlage 1 teilgenommen und füge das entsprechende Zertifikat bei.

III. Personelle Anforderungen der Präparatebefunder

Ich beschäftige keine Präparatebefunder.

Ich beschäftige qualifiziertes Personal, welches unter meiner Anleitung und Aufsicht tätig ist **und**

- erfolgreich eine Ausbildung als „Zytologisch tätige Assistentin“ bzw. „Zytologisch tätiger Assistent“ (ZTA) an Fachschulen für ZTA abgeschlossen hat
oder
- eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Medizinische Technologin für Laboratoriumsanalytik“ oder „Medizinischer Technologe für Laboratoriumsanalytik (MTL) mit einer anschließenden ganztägigen einjährigen praktischen Tätigkeit in einer Laboreinrichtung der Zervix-Zytologie hat. In dieser Zeit wurden mindestens 3000 Fälle der gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie selbständig vorgemustert.

oder

- eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Medizinische Technologin für Veterinärmedizin“ oder „Medizinischer Technologe für Veterinärmedizin“ mit einer mindestens sechsmonatigen Tätigkeit auf dem Gebiet der Humanmedizin und einer anschließenden ganztägigen einjährigen praktischen Tätigkeit in einer Laboreinrichtung der Zervix-Zytologie hat. In dieser Zeit müssen mindestens 3.000 Fälle der gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie selbständig vorgemustert worden sein.

oder

- Abgeschlossene Hochschulausbildung, welche die erforderlichen Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Ausübung der genannten Tätigkeiten beinhaltet und 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.

Die vorgelegten Zeugnisse der ZTA's / MTA's enthalten Angaben darüber, dass theoretische Kenntnisse und praktische Erfahrungen in folgenden Bereichen erworben wurden:

- Systematische Präparatevormusterung
- Technische Beurteilung der Präparate auf ihre Brauchbarkeit zur ärztlichen Diagnostik
- Erkennung verschiedener Floren und Hinweiszeichen auf Krankheitserreger
- Erkennung der verschiedenen Zelltypen einschließlich der Erkennung von Endozervikalzellen

Folgende Mitarbeiter-/innen erfüllen die oben genannten Anforderungen

Name, Vorname	Anzahl der wöchentlichen Arbeitsstunden

Bitte entsprechende Nachweise/Bescheinigungen/Zeugnisse beifügen wenn sie der KV Bremen noch nicht vorliegen.

IV. Anforderung an die Zytologie-Einrichtung

Die zytologischen Untersuchungen werden durchgeführt

Betriebsstätte/ Nebenbetriebsstätte	Straße, Ort, PLZ, BSNR, NBSNR

Ausgelagerte Betriebsstätte	Straße, Ort, PLZ

Die Zytologie-Einrichtung muss die Anforderungen nach § 9 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung – MPBetreibV erfüllen:

- ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystem
- die Verfahren und Analysen zur zytologischen und immunzytochemischen Untersuchung unterliegen einer kontinuierlichen internen Qualitätssicherung
- die angebotenen Leistungen müssen von dafür nachweislich qualifizierten Personen durchgeführt werden.
- Für die zytologischen und immunzytochemischen Untersuchungen muss im Labor ein binokulares Mikroskop mit einer Mindestausstattung mit 10x und 40x Objektiven sowie den entsprechenden 10x oder 12x Okularen vorhanden sein. Zum Zwecke der internen Fortbildung muss ein Diskussionsmikroskop oder eine vergleichbare Einrichtung im Labor vorhanden sein.

Die genannten Anforderungen an die Zytologie-Einrichtung sind erfüllt.

V. Erklärung

Ich/wir verpflichte/n mich/uns, die Durchführung der Präparatebefundung gemäß § 6 der Zytologie-Vereinbarung zu gewährleisten.

Ich/wir verpflichte/n mich/uns zur Teilnahme an der nach § 7 der Zytologie-Vereinbarung geforderten stichprobenartigen Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation durch die Qualitätssicherungs-Kommission.

Ich/wir verpflichte/n mich/uns, jeweils innerhalb von zwei Kalenderjahren eine themenbezogene Fortbildung von 40 Stunden Dauer oder die Teilnahme an von der KV Bremen anerkannten Qualitätszirkeln oder an klinische pathologischen Konferenzen gegenüber der KV Bremen unaufgefordert nachzuweisen.

Ich/wir verpflichte/n mich/uns, meinem/unserem Personal jeweils innerhalb von zwei Kalenderjahren eine themenbezogene Fortbildung von 40 Stunden Dauer zu ermöglichen, wovon 20 Stunden auch durch eine einrichtungsinterne Fortbildung abgegolten werden können, und dies gegenüber der KV Bremen unaufgefordert nachzuweisen.

Ich/wir verpflichten/n mich/uns nach § 8 der Zytologie-Vereinbarung, eine Jahresstatistik zu erstellen und diese in elektronischer Form jeweils bis zum 31. August des Folgejahres unaufgefordert bei der KV Bremen einzureichen (siehe Anlage).

Ich/wir erkläre/n nach § 11 der Zytologie-Vereinbarung mein/unser Einverständnis zur Durchführung von Überprüfungen der Zytologie-Einrichtung durch die Qualitätssicherungs-Kommission.

VI. Allgemeines

Die Genehmigung kann frühestens mit Vorlage aller entscheidungsrelevanten Unterlagen erteilt werden. Mit Unterschrift wird erklärt, dass die einschlägigen Rechtsgrundlagen zur Kenntnis genommen wurden.

Datum/**Unterschrift** (bei angestelltem Arzt Unterschrift des anstellenden Arztes bzw. MVZ-Leiters/bei angestellten Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft Unterschrift aller Mitglieder) **Stempel**

Bitte beachten Sie die Anlage „Erklärung der zytologischen Einrichtung“.

Anlage zum Antrag zytologische Untersuchungen

Erklärung der zytologischen Einrichtung gemäß § 3 Abs. 2 der Zytologie-Vereinbarung

Name des Antragsstellers	
Name und Adresse der Einrichtung	
Ärztliche Leitung	
Gebietsbezeichnung	
Fachkunde seit	

Hiermit bestätige ich, dass ich als Leiter/in der Einrichtung die fachliche Befähigung zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Zervix Uteri erfülle einschließlich der Anwendung von immunzytochemischen Sonderverfahren einschließlich dem Abgleich mit dem morphologischen Befund von Abstrichen der Cervix uteri sowie mindestens 2 Jahre in der gynäkologisch-zytologischen Diagnostik tätig gewesen bin.

Die von mir geleitete Einrichtung verfügt über eine Lehrsammlung mit mindestens 200 Präparaten, davon 20 unter Anwendung immunzytochemischer Sonderverfahren, in der eine repräsentative Auswahl von Präparaten enthalten ist und die negative, unklare und positive Zellbilder beinhaltet.

In der Einrichtung werden jährlich mindestens 12.000 Fälle, davon 1.000 unter Anwendung immunzytochemischer Sonderverfahren, beurteilt.

Die Einrichtung erhält von gynäkologischen Fachabteilungen jährlich mindestens 6.000 Fälle. Von den mindestens 6.000 Fällen ist ein hoher Anteil histologisch erklärungsbedürftiger Befunde.

Datum/Unterschrift (bei angestelltem Arzt Unterschrift des anstellenden Arztes bzw. MVZ-Leiters/bei angestellten Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft Unterschrift aller Mitglieder) **Stempel**