

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Karlsruhe
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Keßlerstr. 1
76185 Karlsruhe

Absender/Stempel

Kathrin Urban | Telefon 0721 5961-1225 | Fax 0721 5961-483844 | kathrin.urban@kvbawue.de

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von zytologischen Untersuchungen von Abstrichen der Cervix uteri

Hinweis: Bei gleichzeitiger Beantragung mehrerer Genehmigungen müssen Sie nur auf einem Antragsformular die erste Seite ausfüllen. Auf den anderen Anträgen reicht die Angabe Ihres Namens und ggf. Ihrer LANR. Bitte senden Sie dann alle Anträge gesammelt an eine Bezirksdirektion Ihrer Wahl.

Ggf. Titel, Name, Vorname Antragsteller oder Einrichtung

LANR/BSNR

Sie beantragen die Genehmigung für:

- sich als bereits zugelassenen/ermächtigten Arzt/Psychotherapeuten, dann weiter auf Seite 2
- einen angestellten Arzt/Psychotherapeuten:

Name, Vorname, LANR/BSNR des angestellten Arztes/Psychotherapeuten

Angestellt ab/seit

- sich als noch nicht zugelassenen/ermächtigten Arzt/Psychotherapeuten, dann benötigen wir folgende Angaben:

Gebietsbezeichnung/Schwerpunkt

Anschrift Arztpraxis/Krankenhaus

Wohnanschrift

Straße

Straße

PLZ, Ort

PLZ, Ort

E-Mail

Arzt/Psychotherapeut ab/seit

Praxisaufnahme voraussichtlich am/zum

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link:
<http://www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/genuehmigungspflichtige-leistungen/>



Auf Anfrage stellen wir Ihnen gerne eine Papierversion zur Verfügung.

Ich beantrage, Leistungen gemäß der derzeit gültigen Vereinbarung erbringen und abrechnen zu dürfen.

Fachliche Voraussetzungen des zytologieverantwortlichen Arztes (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Pathologie

Nachweis einer mindestens halbjährigen ganztägigen Tätigkeit oder vergleichbaren, maximal 2-jährigen berufsbegleitenden Tätigkeit in der zytologischen Diagnostik in einem zytologischen Labor, 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 (Anforderungen an das zytologische Labor s. Anhang).

Weiterbildungszeiten in der zytologischen Diagnostik

von – bis	Zytologisches Labor	Ganztägige Tätigkeit Std./Woche	Begleitende Tätigkeit Std./Woche	Zahl der persönlich durchgeführten Fälle

Bitte Zeugnisse und/oder Bescheinigungen über die o. g. Untersuchungszahlen und Tätigkeitszeiten in der zytologischen Diagnostik beifügen.

Erfolgreiche Teilnahme an der Präparateprüfung nach Anlage 1 der Zytologievereinbarung (obligatorisch)

Fachliche Voraussetzungen der Präparatebefunder

Die im Zytologie-Labor unter meiner Anleitung und Aufsicht beschäftigten Mitarbeiter verfügen über folgende Anforderungen:

- Erfolgreich abgeschlossene Ausbildung als Zytologisch tätiger Assistent (ZTA) an Fachschulen für ZTA (Zytologie-Schulen)

oder

- erfolgreich abgeschlossene staatliche Prüfung als 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. (Inhalt des Zeugnisses s. § 4 Abs. 1 und 2)

Name des/der Präparatebefunder/s

Bitte Zeugnisse und Bescheinigungen beifügen

Räumliche und apparative Ausstattung der Zytologie-Einrichtung

Der zytologische Arbeitsplatz verfügt über folgende Mindestausstattung:

- Annahmebereich
- Färberaum oder –bereich
- Mikroskopieraum oder –bereich
- Archivbereich
- Lagerbereich
- Färberaum oder –bereich sind vom übrigen Laborbereich räumlich getrennt
- Die geltenden Vorschriften zum Umgang mit Gefahrenstoffen bzw. Arbeitsschutzvorschriften sind eingehalten.
- Ein binokulares Mikroskop mit einer Mindestausstattung mit 10x und 40x Objektiven sowie den entsprechenden 10x und 12x Okularen ist vorhanden.
- Zum Zwecke der internen Fortbildung steht ein Diskussionsmikroskop oder eine vergleichbare- Einrichtung im Labor zur Verfügung.

Präparatebefundung

Die zytologische Befundung erfolgt in den Räumen der Einrichtung an einem zytologischen Arbeitsplatz (gem. § 5 Abs. 1 und 2):

- in den Räumen der Praxis

in folgender genehmigter Nebenbetriebsstätte :

durch Mitbenutzung des folgenden zytologischen Arbeitsplatzes (Bitte Nutzungserklärung ausgefüllt und unterschrieben mit einreichen):

Name des Inhabers, Ort

Bitte beachten Sie grundsätzlich die Anwesenheitspflicht am Ort der Leistungserbringung gem. § 6 Abs. 1.

Nachweispflicht

1. Jährlich:

- Nachweis über die Anzahl der als Präparatebefunder tätigen Mitarbeiter ist durch die Vorlage entsprechender Aufstellungen mit Angabe der Arbeitszeit der jeweiligen Präparatebefunder jährlich der KV vorzulegen.
- Jahresstatistik gemäß Anlage 2 der Zytologievereinbarung
(Die Datenübermittlung erfolgt in elektronischer Form bis zum 31. Juli des Folgejahres)

2. Alle 2 Kalenderjahre:

- Fortbildung zytologieverantwortlicher Arzt
- Fortbildung Präparatebefunder
- (jeweils themenbezogene Fortbildung von 40 Std. innerhalb von 2 Kalenderjahren)

Verpflichtungen

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Die derzeit gültige Vereinbarung zur Zytologie ist mir bekannt. Ich verpflichte mich, diese Vereinbarung in der jeweils gültigen Fassung zu beachten, insbesondere die in den §§ 5 bis 10 festgelegten Anforderungen dauerhaft zu erfüllen.

Die Kassenärztliche Vereinigung kann die Kommission beauftragen, die Ausstattung der Einrichtung zu überprüfen. Die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen zur Zytologie darf nur erteilt werden, wenn der Arzt in seinem Antrag sein Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung erklärt.

Ich erkläre mich mit einer Überprüfung meiner Einrichtung durch die zuständige Kommission einverstanden.

Hinweis

Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen

fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift angestellter Arzt/Psychotherapeut

Aus Vereinfachungsgründen wurde auf eine geschlechtsspezifische Berufsbezeichnung verzichtet; es ist selbstverständlich sowohl die männliche als auch die weibliche Form gemeint.

Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Person der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg übermittelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/angestellter Arzt/Psychotherapeut

Anhang

Erklärung der zytologischen Fortbildungseinrichtung gemäß § 3 Abs. 2 der Zytologie-Vereinbarung vom 01.10.2007

Name der Einrichtung

Adresse der Einrichtung

Leitende/r Ärztin/ Arzt

Gebietsbezeichnung

Fachkunde seit

- Hiermit bestätige ich, dass ich als Leiter/in der Fortbildungseinrichtung die fachliche Befähigung zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Zervix Uteri erfülle sowie mindestens 2 Jahre in der gynäkologisch-zytologischen Diagnostik tätig gewesen bin.
- Die von mir geleitete Fortbildungseinrichtung verfügt über eine Lehrsammlung mit mindestens 200 Präparaten, 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 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.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des leitenden Arztes