

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Geschäftsbereich  
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement  
Keßlerstraße 1  
76185 Karlsruhe

E-Mail: [qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de](mailto:qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de)

# Antrag

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

**Antragsteller:** (Praxisinhaber, Ermächtigter, ärztlicher Leiter bei MVZ bzw. Vertretungsberechtigter BAG)



Titel

Vorname

Nachname

LANR (Arzt-Nr.)

Name der Einrichtung

BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

### Antragstellung für:

- mich persönlich (Sie sind bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen als zugelassen oder ermächtigt? → weiter auf Seite 2)  
 folgenden Angestellten

Titel

Vorname

Nachname

LANR (Arzt-Nr.)

**Zusätzliche Angaben:** (nur auszufüllen, falls nicht bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen)

Fachgebiet

Schwerpunkt

Zugelassen, angestellt, ermächtigt in der oben genannten Praxis/Einrichtung ab:

Datum TTMMJJJJ

E-Mail

Telefon

Wohnanschrift:

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Anschrift Praxis/Krankenhaus:

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link: [www.kvbawue.de/zytologie](http://www.kvbawue.de/zytologie)

Ich beantrage, Leistungen gemäß der aktuell gültigen Rechtsgrundlage erbringen und abrechnen zu dürfen.

### Fachliche Voraussetzungen des für die Zytologie verantwortlichen Arztes

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Frauenheilkunde und Geburtshilfe {ZYT1}
- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Pathologie {ZYT1}

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 einfügen.

Erfolgreiche Teilnahme an der Präparateprüfung nach Anlage 1 der Zytologievereinbarung ist 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-technische Laboratoriumsassistent (MAT-L) an einer staatlich anerkannten Lehreinrichtung mit einer anschließenden ganztätigen einjährigen praktischen Tätigkeit in einer Laboreinrichtung der Zervix-Zytologie. In dieser Zeit müssen mindestens 3.000 Fälle der gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie selbstständig vorgemustert worden sein (Inhalt des Zeugnisses siehe § 4 Abs. 1 und 2 der Zytologievereinbarung).

### Name der Präparatebefunder

_____ Vorname	_____ Nachname
_____ Vorname	_____ Nachname
_____ Vorname	_____ Nachname



**Bitte Zeugnisse und Bescheinigungen beifügen.**

## Räumliche und apparative Ausstattung der Zytologie-Einrichtung

Der zytologische Arbeitsplatz verfügt über folgende Mindestausstattung:

- Annahmebereich
- Färbereich oder -bereich
  - Färbereich bzw. -bereich ist vom übrigen Laborbereich räumlich getrennt
- Mikroskopierbereich oder -bereich
- Archivbereich
- Lagerbereich
- 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 gemäß § 5 Abs. 1 und 2:

in den Räumen der Praxis

in folgender genehmigter Nebenbetriebsstätte bzw. ausgelagerter Praxisstätte:

Anschrift:

---

Straße

PLZ

Ort

Die Erklärung für die ausgelagerte Praxisstätte ist separat einzureichen.

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

## Nachweispflicht

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 KVBW vorzulegen.
- Jahresstatistik gemäß Anlage 2 der Zytologievereinbarung. Die Datenübermittlung erfolgt in elektronischer Form bis zum 31. August des Folgejahres.

Alle 2 Kalenderjahre:

- Fortbildung zytologieverantwortlicher Arzt
- Fortbildung Präparatebefunder
- Jeweils themenbezogene Fortbildung von 40 Stunden innerhalb von 2 Kalenderjahren

## Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) die zuständige Kommission für Qualitätssicherung (QS-Kommission) beauftragen kann, die in der Rechtsgrundlage genannten Voraussetzungen zu überprüfen.

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben richtig und vollständig sind und verpflichte mich, die Anforderungen der jeweils gültigen Rechtsgrundlage zu beachten. Unrichtige Angaben führen zur Unwirksamkeit der Genehmigung.

## 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 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

## 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 KVBW übermittelt werden.

---

Ort, Datum

Unterschrift

Die Klammer {} beinhaltet einen internen Code



## Anhang

### Erklärung der zytologischen Fortbildungseinrichtung gemäß § 3 Abs. 2 der Zytologievereinbarung vom 30.06.2014 in der Fassung vom 01.01.2020.

---

Name der Einrichtung

---

Straße

PLZ

Ort

---

Leitender Arzt

---

Gebietsbezeichnung

---

Fachkunde seit



- Hiermit bestätige ich, dass ich als Leiter 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 beinhalten.
- 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

Unterschrift leitender Arzt