

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

E-Mail: <u>qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de</u> oder qs-genehmigung@kvbw.kim.telematik

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 Name der Einrichtung Antragstellung für: O mich persönlich (Sie sind bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen als zugelassen oder ermächtigt?

weiter auf Seite 2) O folgenden Angestellten Titel Vorname Nachname Zusätzliche Angaben: (nur auszufüllen, falls nicht bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen) Fachgebiet Schwerpunkt Zugelassen, angestellt, ermächtigt in der oben genannten Praxis/Einrichtung ab: E-Mail Telefon Wohnanschrift: Straße, Nr. PLZ Ort Anschrift Praxis/Krankenhaus:

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Die je	eweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link: www.kvbawue.de/zytologie		
Ich be	eantrage, Leistungen gemäß der aktuell gültigen Rechtsgrundlage erbringen und abrechnen	zu dürfen.	
	Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Zervix Uteri	{ZYT1}	
Fach	lliche Voraussetzungen des für die Zytologie verantwortlichen Arztes		
	Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Zusatzweiterbildung Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie		
	Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Pathologie		
Für di	ie beiden genannten Gebietsbezeichnungen müssen keine weiteren Nachweise vorgelegt v	werden.	
	Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Frauenheilkunde und Geburtshilfe		
Bitte folgende Unterlagen beilegen: Nachweis einer mindestens halbjährigen ganztägigen Tätigkeit oder vergleichbaren, maximal zweijährigen berufsbegleitenden Tätigkeit in der zytologischen Diagnostik in einem zytologischen Labor, mit der persönlichen Beurteilung von mindestens 5.000 Fällen aus der gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie sowie 200 zytologischen Untersuchungen unter Anwendung immunzytochemischer Sonderverfahren einschließlich des Abgleichs mit dem morphologischen Befund. In diesen müssen – ggf. unter Einbeziehung einer Lehrsammlung – mindestens 200 Fälle von Zervix-Karzinomen oder deren Vorstadien und davon 20 unter Anwendung immunzytochemi-			
scher	Sonderverfahren enthalten sein.		

Weiterbildungszeiten in der zytologischen Diagnostik

von - bis	Zytologisches Labor	ganztägige Tätigkeit Std. / Woche	begleitende Tätig- keit Std. / Woche	Zahl der persönlich durchgeführten Fälle

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

Eine erfolgreiche Teilnahme an der Präparateprüfung nach Anlage 1 der QS-Vereinbarung Zervix-Zytologie ist obligatorisch.

Fachliche Voraussetzungen der Präparatebefunder

g als zytologisch tätiger Assistent (ZTA) an Fachschulen für ichnung Medizinischer Technologe für Laboratoriumsanalytik		
•		
•		
tägigen einjährigen praktischen Tätigkeit in einer Laboreinrich- Zeit wurden mindestens 3.000 Fälle der gynäkologischen gemustert.		
ichnung Medizinischer Technologe für Veterinärmedizin mit smonatigen Tätigkeit auf dem Gebiet der Humanmedizin und ährigen praktischen Tätigkeit in einer Laboreinrichtung der len mindestens 3.000 Fälle der gynäkologischen Exfoliativ-		
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 wurden mindestens 3.000 Fälle der gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie selbstständig vorgemustert.		
Nachname		
Nachname		
Nachname		
äparatebefunder nach §4 Abs. 2 der QS-Vereinbarung Zervix-Zyto-		

Anforderung an die Zytologie-Einrichtung

- Der zytologische Arbeitsplatz erfüllt die Anforderungen nach §9 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten in der jeweils aktuellen Fassung,nsbesondere
 - Es wird ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystems vorgehalten.
 - Die Verfahren und Analysen zur zytologischen und immunzytochemischen Untersuchung unterliegen einer kontinuierlichen Qualitätssicherung.
 - Die angebotenen Leistungen werden von dafür nachweislich qualifizierten Personen durchgeführt.
 - 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 ist ein Diskussionsmikroskop oder eine vergleichbare Einrichtung im Labor vorhanden

Präparatebefundung

	Die zytologische Befundung erfolgt in den Räu	ımen der Einrichtu	ng an einem zytologischen Arbeitsplatz:
	in den Räumen der Praxis		
	in folgender genehmigter Nebenbetriebs	sstätte, Zweigpraxi	s oder ausgelagerter Praxisstätte:
	Anschrift:		
JANY.	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 der QS-Vereinbarung Zervix-Zytologie.

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 Klammer {} beinhaltet einen internen Code

onsnachweis erforderlichen Unterlage ständig vorliegen. Soweit für den Nach	e Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikatisnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der KVBW vollndig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt rden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.				
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller				
Unterschrift angestellter Arzt					
Einverständniserklärung zur D	atenübermittlung				
	n, dass von der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung se zu meiner Person der KVBW übermittelt werden.				
Ort, Datum	Unterschrift				

Anhang

Erklärung der zytologischen Fortbildungseinrichtung gemäß § 3 Abs. 2 der QS-Vereinbarung Zervix-Zytologie vom 01.04.2025

Nam	e der Einrichtung				
Straß	Se	PLZ	Ort		
Leite	nder Arzt				
Gebi	etsbezeichnung				
Fachl	hkunde seit				
	Hiermit bestätige ich, dass ich als anleitender Arzt die Voraussetzungen für die fachliche Befähigung zu zytologischen Untersuchung einschließlich der Anwendung von immunzytochemischen Sonderverfahren einschließlich dem Abgleich mit dem morphologischen Befund von Abstrichen der Cervix uteri erfülle sowie mindestens zwei Jahre in der gynäkologischen Diagnostik tätig gewesen bin.				
	 □ Die 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 beinhalten. □ In der Einrichtung werden jährlich mindestens 12.000 Fälle beurteilt, davon 1.000 unter Anwendung immunzytochemischer Sonderverfahren. 				
	5	•	ilungen jährlich mindestens 6.000 Fälle. V histologisch erklärungsbedürftige Befunde		