



Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Abteilung Qualitätssicherung  
Masurenallee 6 A  
14057 Berlin

Telefon (030) 31003 - 307, Fax (030) 31003 - 305

Praxisstempel

**Antrag auf Ausführung und Abrechnung  
der zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri  
gem. der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V  
zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri  
(Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie)  
- in Kraft getreten am 01.10.2007 in der derzeit gültigen Fassung -**

Name des Antragstellers: \_\_\_\_\_

Betriebsstättennummer (BSNR): 

--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Die Antragstellung erfolgt:**  für mich  
 für den angestellten Arzt/ Job-Sharer \_\_\_\_\_  
(nicht Zutreffendes bitte streichen) (Name des Arztes)

Niedergelassener Arzt in  Einzelpraxis  Berufsausübungsgemeinschaft  
 MVZ  ÜBAG  Sonstige

Angestellter Arzt in  Einzelpraxis  Berufsausübungsgemeinschaft  
 MVZ  ÜBAG  Sonstige

Ich bin am Krankenhaus \_\_\_\_\_ ermächtigter Arzt  
(Name des Krankenhauses)

Lebenslange Arztnummer (LANR):  
(wenn vorhanden) 

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon (tagsüber): \_\_\_\_\_ E-Mail Adresse \_\_\_\_\_



## A . Nachweis der fachlichen Befähigung

### 1. Nachweis der fachlichen Befähigung des zytologieverantwortlichen Arztes

(gemäß § 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie)

1.1 Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Pathologie“   
o d e r

1.2 Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe“

#### UND

1.3 Nachweis einer mindestens halbjährigen ganztägigen Tätigkeit oder   
einer vom Umfang her vergleichbaren, maximal zweijährigen  
berufsbegleitenden Tätigkeit in der zytologischen Diagnostik in einem  
zytologischen Labor, das den Anforderungen nach § 3 Abs. 2 entspricht,  
mit der persönlichen Beurteilung von mindestens 5000 Fällen aus der  
gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie, in denen - ggf. unter Einbeziehung  
einer Lehksammlung – mindestens 200 Fälle von Zervixkarzinomen  
oder deren Vorstadien enthalten sein müssen.

Der Nachweis ist beigelegt:

Der Nachweis wird nachgereicht:

#### UND

1.4 Teilnahme an der **Präparateprüfung**   
nach Anlage 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie  
o d e r

1.5 Als Ersatz für die vorgesehene Präparateprüfung beantrage ich die  
Anerkennung beiliegender Nachweise (gemäß § 13 Abs.4):

Zertifikatsprüfung der Deutschen Gesellschaft für Zytologie   
(ausgestellt nach dem 01.03.1974)  
o d e r

Nachweis über eine gleichwertige präparatebezogene Prüfung   
im Rahmen der Weiterbildungsprüfung für die Gebiete „Gynäkologie“  
oder „Pathologie“ (Prüfungsprotokoll)  
o d e r

„Fellowship of the International Academy of Cytology (FIAC)“   
erworben im Jahre: \_\_\_\_\_  
o d e r

eine im Rahmen der Facharztprüfung abgelegte gleichwertige   
präparatebezogene Prüfung in Zytologie an der Akademie für  
ärztliche Fortbildung in der ehemaligen DDR (Prüfungsprotokoll)



2. **Nachweis der fachlichen Befähigung des/der (unter Aufsicht und Anleitung des zytologieverantwortlichen Arztes tätigen) Präparatebefunders/Präparatebefunder** (gemäß § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie)

Frau / Herr .....  
Nachname, Vorname

Frau / Herr .....  
Nachname, Vorname

2.1 Ausbildung als „Zytologisch tätige Assistentin“ bzw.  
„Zytologisch tätiger Assistent“ (ZTA) an Fachschulen für ZTA (Zytologieschulen)   
o d e r

2.2 Staatliche Prüfung als „Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin“  
bzw. „Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent“ (MTA-L)   
an einer staatlich anerkannten Lehrereinrichtung

**U N D**

Nachweis einer anschließenden ganztägigen einjährigen praktischen   
Tätigkeit in einer Laboreinrichtung der Zervix-Zytologie.  
In dieser Zeit müssen mindestens 3000 Fälle der gynäkologischen  
Exfoliativ-Zytologie selbständig vorgemustert worden sein.

Die vorgelegten Zeugnisse müssen Angaben gemäß § 4 Abs. 1, Nr. 2 enthalten.

Der/die Nachweis/e ist/sind beigefügt:

Der/die Nachweis/e wird/werden nachgereicht:

**B. Erklärung zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen**

(gemäß § 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie)

Als zytologieverantwortlicher Arzt versichere ich, dass die Voraussetzungen gemäß  
§ 5 (Räumliche und apparative Ausstattung der Zytologie-Einrichtung) erfüllt sind.

Meine Zytologie-Einrichtung verfügt über einen zytologischen Arbeitsplatz mit  
folgender Mindestausstattung

- Annahmehbereich
- Färberaum oder -bereich
- Mikroskopieraum oder -bereich
- Archivbereich
- Lagerbereich.

Gemäß § 5 Abs. 2 ist der Färberaum oder -bereich vom übrigen Laborbereich  
räumlich getrennt. Die geltenden Vorschriften zum Umgang mit Gefahrenstoffen bzw.  
Arbeitsschutzvorschriften werden eingehalten. Im Mikroskopieraum oder -bereich



befindet sich ein binokulares Mikroskop mit einer Mindestausstattung mit 10x- oder 40x-Objektiven sowie den entsprechenden 10x- und 12x-Okularen. Zum Zwecke der internen Fortbildung ist ein Diskussionsmikroskop oder eine vergleichbare Einrichtung im Labor vorhanden.



## C. ERKLÄRUNG / VERPFLICHTUNG

### Mir ist bekannt, dass

*gemäß § 6 Abs. 1 der o.g. Vereinbarung*

- die **Präparatebefundung** in den Räumen der zytologischen Einrichtung an einem zytologischen Arbeitsplatz erfolgen muss,
- die Präparatebefundung vom zytologieverantwortlichen Arzt auch an einen Präparatebefunder delegiert werden kann, wenn dies mit den medizinischen Erfordernissen zu vereinbaren und die fachliche Überwachung aller Arbeitsvorgänge durch mich als zytologieverantwortlichen Arzt gewährleistet ist,
- dies grundsätzlich meine Anwesenheit am Ort der Leistungserbringung voraussetzt (Ausnahme: kurzfristige, vorübergehende Abwesenheit, bei der ich in angemessener Zeit persönlich in der Einrichtung erreichbar bin),

*gemäß § 6 Abs. 2 der o.g. Vereinbarung*

- am Mikroskop arbeitende (Präparate-)Befunder durchschnittlich pro Arbeitsstunde nicht mehr als 10 Präparate befunden dürfen,
- der Nachweis über die Anzahl der als Präparatebefunder tätigen Mitarbeiter durch die Vorlage entsprechender Aufstellungen mit Angabe der Arbeitszeit der jeweiligen Präparatebefunder gegenüber der KV Berlin zu führen ist,

*gemäß § 6 Abs. 3 der o.g. Vereinbarung*

die Präparate folgendermaßen aufzubereiten sind:

- fehlerfreie Identifizierung, Registrierung und Zuordnung von Patientendaten und Abstrichmaterial,
- Präparatefärbung nach Papanicolaou,
- Eindecken der Präparate mit einem das ganze Präparat bedeckenden Deckglas oder mit entsprechendem Eindeckmedium,

*gemäß § 6 Abs. 4 der o.g. Vereinbarung*

- die Präparatebefundung nach der Münchner Nomenklatur II erfolgen muss,

*gemäß § 6 Abs. 5 der o.g. Vereinbarung*

folgende Präparate in jedem Fall vom zytologieverantwortlichen Arzt zu begutachten sind:

- auffällige Präparate (Befunde ab Gruppe II nach Münchner Nomenklatur II)
- Präparate mit bedingt ausreichender bzw. nicht ausreichender Abstrichqualität gemäß Münchner Nomenklatur II,
- erster negativer Befund nach auffälligem zytologischen oder histologischen Vorbefund bei klinisch suspektem Portiobefund,

*gemäß § 6 Abs. 6 der o.g. Vereinbarung*

- zytologische Präparate 10 Jahre lang zugreifbar aufzubewahren und
- auffällige Präparate (ab Gruppe III nach Münchner Nomenklatur II) von den anderen Präparaten getrennt zu archivieren sind.



*gemäß § 7 der o.g. Vereinbarung*

**Stichprobenprüfungen** hinsichtlich die Präparatequalität und der ärztliche Dokumentation durchgeführt werden.

Mir ist bekannt, dass ich

*gemäß § 8 der o.g. Vereinbarung*

- als zytologieverantwortlicher Arzt eine **Jahresstatistik** gemäß der Anlage 2 zur o.g. Vereinbarung erstellen muss und
- diese jeweils bis zum 31. Juli des Folgejahres bei der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin einzureichen habe

und

verpflichte mich - *gemäß § 15 der o.g. Vereinbarung* - zur Dokumentation zur Erstellung der Jahresstatistik gemäß § 8 **ab dem 1. Januar 2008**.

Mir ist bekannt, dass

*gemäß § 9 der o.g. Vereinbarung*

regelmäßig der Nachweis einer themenbezogenen 40-stündigen **Fortbildung** innerhalb von zwei Jahren für mich als zytologieverantwortlicher Arzt und der unter meiner Anleitung und Aufsicht tätigen Präparatebefunder gegenüber der KV erbracht werden muss.

Darüber hinaus verpflichte ich mich, die **Regelungen der internen Praxisorganisation** - *gemäß § 10 der o.g. Vereinbarung* - einzuhalten.

**Ich verpflichte mich, die in den §§ 5 bis 10 festgelegten Anforderungen dauerhaft zu erfüllen und erkläre mein Einverständnis, dass die zuständige Qualitätssicherungs-Kommission die Ausstattung in meiner Zytologie-Einrichtung überprüfen kann.**

Mir ist bekannt, dass die Ausführung und Abrechnung der zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Zervix uteri in der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte - gemäß § 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie - erst **nach Erteilung der Genehmigung durch die KV Berlin zulässig ist**

**Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.**

Berlin, den .....

.....  
Unterschrift + ARZTSTEMPEL

.....  
Unterschrift Leiter der Einrichtung