

Antrag
auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung zur
zytologischen Untersuchung von Abstrich der Zervix Uteri gemäß der Vereinbarung
von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V
(Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie)

Angaben des Antragstellers:

(Titel, Name, Vorname)

Ich stelle diesen Antrag für mich oder für meinen angestellten Arzt

Der Antrag für angestellte Ärzte ist vom Arbeitgeber (anstellender Arzt bzw. MVZ) zu stellen.

Angaben zum angestellten Arzt, der die beantragten Leistungen durchführen soll:

(Titel, Name, Vorname)

Angaben zu dem Arzt, der die beantragten Leistungen durchführen soll:

(Facharzt für)

(Anerkennung durch die Ärztekammer des Landes)

(Praxisübernahme von)

(Gemeinschaftspraxis mit)

(Aufnahme der Tätigkeit geplant ab)

Anschrift der Praxis oder des MVZ oder des Krankenhauses:

Abrechnungsgenehmigung durch andere KV

Ich habe bereits eine Abrechnungsgenehmigung der

KV

Eine Durchschrift/Fotokopie dieser Genehmigung füge ich bei.

Fachliche Befähigung des zytologieverantwortlichen Arztes nach § 3

Ich verfüge bzw. der angestellte Arzt verfügt über die Gebietsbezeichnung

Pathologie

bitte ankreuzen:

oder

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

und

entsprechende Zeugnisse/Bescheinigungen zum Nachweis der fachlichen Voraussetzungen sind beigefügt

und

ich werde bzw. der angestellte Arzt wird an der Präparateprüfung nach Anlage 1 der QS-Vereinbarung teilnehmen.

Die Anforderungen zu den Inhalten der einzureichenden Nachweise/Bescheinigungen sind der beigefügten Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie zu entnehmen.

Sollten sich für Sie Fragen ergeben, ob das Zeugnis/die Bescheinigung etc. den Vorgaben der QS-Vereinbarung Zervix-Zytologie entspricht, stehen wir Ihnen für deren Beantwortung gerne zur Verfügung.

Präparatebefunder nach § 4

Ich werde bzw. mein angestellter Arzt wird selber (neben der Befundung nach § 6 Abs. 5) auch als Präparatebefunder tätig werden.

ca. _____ **Arbeitsstunden / pro Woche.**

Im Zytologie-Labor sind unter der Anleitung und Aufsicht des zytologieverantwortlichen Arztes Präparatebefunder tätig:

nein	<input type="checkbox"/>
Präparatebefunder sollen zu einem späteren Zeitpunkt tätig werden. Entsprechende Nachweise werden nachgereicht.	<input type="checkbox"/>

Ja	<input type="checkbox"/>
Anforderungen an die fachliche Befähigung der Präparatebefunder:	
Zytologisch tätige Assistenten/Innen (ZTA)	
Neben dem Nachweis über die erfolgreich abgeschlossene Ausbildung an einer Fachschule für ZTA (Zytologie-Schule) ist ein Zeugnis/Bescheinigung vorzulegen mit der Angabe, dass theoretische Kenntnisse und praktische Erfahrungen in folgenden Bereichen erworben wurden:	
<ul style="list-style-type: none"> - 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 	
Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/Innen (MTL-A)	
Neben dem Nachweis über die erfolgreich abgeschlossene staatliche Prüfung an einer staatlich anerkannten Lehreinrichtung ist ein Zeugnis/Bescheinigung vorzulegen über eine anschließende ganztägige einjährige praktische Tätigkeit in einer Laboreinrichtung der Zervix-Zytologie. In dieser Zeit müssen mindestens 3.000 Fälle der gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie selbständig vorgemustert worden sein. Das Zeugnis / die Bescheinigung muss Angaben darüber enthalten, dass theoretische Kenntnisse und praktische Erfahrungen in folgenden Bereichen wurden:	
<ul style="list-style-type: none"> - 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 	

Name des Präparatebefunders	Angabe der Arbeitszeit	Ausbildung	Nachweise sind beigefügt
1.)		ZTA <input type="checkbox"/> MTL-A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.)		ZTA <input type="checkbox"/> MTL-A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.)		ZTA <input type="checkbox"/> MTL-A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.)		ZTA <input type="checkbox"/> MTL-A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.)		ZTA <input type="checkbox"/> MTL-A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.)		ZTA <input type="checkbox"/> MTL-A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.)		ZTA <input type="checkbox"/> MTL-A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.)		ZTA <input type="checkbox"/> MTL-A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.)		ZTA <input type="checkbox"/> MTL-A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Sofern weitere Präparatebefunder eingesetzt werden, verwenden Sie für die Angaben bitte ein gesondertes Blatt.)

Räumliche und apparative Ausstattung der Zytologie-Einrichtung nach § 5

Die Zytologie-Einrichtung verfügt über einen zytologischen Arbeitsplatz mit folgender Mindestausstattung:

- Annahmebereich
- Färberaum oder –bereich
- Mikroskopierraum oder –bereich
- Lagerbereich
- Der Färberaum **oder** –bereich ist vom übrigen Laborbereich räumlich getrennt.
- Die geltenden Vorschriften zum Umgang mit Gefahrenstoffen bzw. Arbeitsschutzvorschriften werden eingehalten.
- Zum Mikroskopierraum **oder** –bereich gehört ein binokulares Mikroskop mit einer Mindestausstattung mit 10x und 40x Objektiven sowie den entsprechenden 10x und 12x Okularen.
- Zum Zwecke der internen Fortbildung ist ein Diskussionsmikroskop **oder** eine verbleichbare Einrichtung vorhanden.

Erklärung nach § 11 Abs. 2 sowie § 13 Abs. 3 Nr. 2

Mit meiner Unterschrift

- erkläre ich mich damit einverstanden, dass die KV Bremen die zuständige Qualitätssicherungskommission beauftragen kann, die Ausstattung der Zytologie-Einrichtung zu überprüfen.
- verpflichte ich mich, die jeweiligen Anforderungen an die Leistungserbringung zu erfüllen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift, Arztstempel)