



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Fachbereich Qualitätssicherung
Postfach 60 08 61
14408 Potsdam

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Unternehmensbereich
Qualitätssicherung / Sicherstellung

A N T R A G

**auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der histopathologischen
Untersuchungen von Präparaten im Rahmen des Hautkrebs-Screenings (gemäß der
Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie i. R. des Hautkrebs-Screening)**

I. Angaben zur Person / zur Tätigkeit:

Name: _____ Vorname: _____

LANR: _____

FA für: _____

Praxisanschrift: _____

Tätigkeit in / als:

Eigener Niederlassung

Ermächtigter Arzt

Angestellter Arzt in einer Einr. / im MVZ

Angestellter Arzt in einer Arztpraxis

bei: _____

Die beantragten Leistungen werden in folgender/en Nebenbetriebsstätte/n durchgeführt (ggf. Beiblatt beilegen, falls mehr als zwei Nebenbetriebsstätten):

Angabe nur erforderlich, wenn abweichend von der Praxisanschrift.

1. _____
(Adresse)

2. _____
(Adresse)

3. _____
(Adresse)

II. Fachliche Voraussetzungen

(vgl. § 3 der QSV Histopathologie Hautkrebs-Screening)

- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung Pathologie**
Die Facharzturkunde liegt diesem Antrag bei.
und
- Nachweis der persönlichen Befundung von mindestens 15.000 histopathologischen Präparaten**
und
- davon mindestens 1.000 diagnostische Befundungen dermatohistologischer Präparate innerhalb von 24 Monaten vor Antragstellung auf Genehmigung oder Nachweis einer fachspezifischen dermatohistologischen Fortbildung im genannten Zeitraum, die durch 8 Fortbildungspunkte oder durch eine vom Umfang her entsprechende KV-zertifizierte Fortbildung belegt wird.**
Die Teilnahmebestätigung liegt diesem Antrag bei.

III. Apparative Voraussetzungen und Archivierung

(vgl. § 11 Satz 1 Buchst. c i. V. m. § 4 der QSV Histopathologie Hautkrebs-Screening)

- 3.1. **Die Möglichkeit zur Durchführung immunhistologischer Untersuchungen ist gewährleistet.**
- 3.2. **Die folgenden Archivierungsmöglichkeiten sind gewährleistet:**
 - › **Aufbewahren von formalinfixiertem Restgewebe für mindestens 6 Wochen**
 - › **Aufbewahren von Gewebelöcken für mindestens 2 Jahre**
 - › **Aufbewahren der Schnitte und der schriftlichen Befunde für mindestens 10 Jahre**

Führt der Vertragsarzt histopathologische Untersuchungen von Präparaten im Rahmen des Hautkrebs-Screenings an mehreren Betriebsstätten oder Nebenbetriebsstätten durch, sind die genannten Anforderungen mindestens einmal nachzuweisen.

IV. Auflage für die Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung

(vgl. § 5 der QSV Histopathologie Hautkrebs-Screening)

Für Ärzte, denen eine Genehmigung erteilt worden ist, besteht als Auflage zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung die **persönliche Befundung von 1.000 dermatohistologischen Präparaten innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten.**

Der Arzt hat gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung in geeigneter Weise nachzuweisen, dass er die Auflage im festgelegten Zeitraum erfüllt hat. Nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durchgeführte Befundungen von dermatohistologischen Präparaten können auf die nachzuweisenden Zahlen angerechnet werden.

Die Kassenärztliche Vereinigung stellt fest, ob der erforderliche Nachweis geführt wurde. Soweit der Nachweis nicht geführt wurde, teilt die Kassenärztliche Vereinigung dem Arzt dies unverzüglich mit.

Kann der Nachweis nach Ablauf von weiteren 12 Monaten erneut nicht geführt werden, wird die Genehmigung widerrufen.

V. Fallkonferenz

(vgl. § 6 der QSV Histopathologie Hautkrebs-Screening)

In Fällen einer **nicht eindeutigen Diagnose** hat der Arzt bei einem anderen Arzt, der mindestens die Voraussetzungen an die fachliche Befähigung nach der QSV Histopathologie Hautkrebs-Screening erfüllt, **eine Zweitmeinung einzuholen**.

Die Zweitmeinung und der abschließende Konsens bei ggf. abweichender Zweitmeinung sind auf dem Befundbericht **zu dokumentieren**.

VI. Anforderungen an die ärztliche Dokumentation

(vgl. § 7 i. V. m. Anlage 1 der QSV Histopathologie Hautkrebs-Screening)

Die ärztliche Dokumentation hat **mindestens** die Angaben nach **Anlage 1** in der Abfolge der nummerierten Textblöcke zu enthalten. Eine Kopie des Befundberichts ist dem einsendenden Dermatologen zu übermitteln.

VII. Überprüfung der ärztlichen Dokumentation

(vgl. § 8 der QSV Histopathologie Hautkrebs-Screening)

Die Überprüfung richtet sich auf Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit der ärztlichen Dokumentation der histopathologischen Befundung.

Die Kassenärztliche Vereinigung fordert **jährlich von mindestens 4 % der Ärzte**, denen eine Genehmigung erteilt worden ist, **die schriftliche Dokumentation zu 10 im Rahmen des Hautkrebs-Screenings abgerechneten dermatohistologischen Befundungen und die zugehörigen histopathologischen Präparate** an. Die Auswahl erfolgt nach dem Zufallsprinzip durch die Kassenärztliche Vereinigung unter Angabe des Patientennamens und des Untersuchungsdatums.

Ist mehr als eine Dokumentation unvollständig bzw. nicht nachvollziehbar, wird der Arzt durch die Kassenärztliche Vereinigung informiert und ggf. beraten, wie die Mängel behoben werden können.

Weiterhin werden vom Arzt aus einem dem Prüfquartal zeitnah folgenden Quartal erneut Dokumentationen zu 10 abgerechneten dermatohistologischen Befundungen und die zugehörigen histopathologischen Präparate angefordert. Ist auch dann mehr als eine Dokumentation unvollständig bzw. nicht nachvollziehbar, hat der Arzt die Möglichkeit, innerhalb von 3 Monaten an einem Kolloquium bei der Kassenärztlichen Vereinigung teilzunehmen. Hat der Arzt am Kolloquium nicht teilgenommen oder war die Teilnahme am Kolloquium nicht erfolgreich, ist die Genehmigung zu widerrufen.

VIII. Erklärung/Verpflichtung

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass

- die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg die vorstehenden Daten zu meiner Person gemäß § 285 Abs. 1 SGB V zur Durchführung des beantragten Verwaltungsverfahrens erhebt,
- fehlende, unrichtige oder ungenaue Angaben sich nachteilig auf den Ausgang des Verwaltungsverfahrens auswirken können.

Ich erkläre mein Einverständnis, dass die KVBB die Erfüllung der apparativen und organisatorischen Anforderungen in der Praxis überprüfen kann.

IX. Abrechnungsgenehmigung durch andere KV

Ich habe bereits eine Abrechnungsgenehmigung der KV..... am
.....erhalten. Eine Durchschrift/Fotokopie dieser Genehmigung liegt bei.

Bei Nachfragen zum Antrag können Sie uns unter folgender E-Mail-Adresse kontaktieren:
qs@kvbb.de

Im Falle einer Genehmigung bin ich einverstanden
 nicht einverstanden
dass mein Name an Kollegen bzw. Institutionen weitergegeben wird.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

**Im Falle der Anstellung: Unterschrift/
Stempel Ärztl. Leiter der Einrichtung/
MVZ bzw. Unterschrift des Praxis-
inhabers**

Hinweis:

Die beantragten Leistungen dürfen erst mit erteilter Genehmigung durchgeführt werden. Die Genehmigung kann nicht nachträglich mit Wirkung für die Vergangenheit, also mit Rückwirkung, erteilt werden.