

## Antrag auf Genehmigung:

### Durchführung veranlasster Leistungen im Rahmen „Mammographie-Screening“ (Anlage 9.2 BMV-Ärzte)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

(Name des Arztes<sup>1</sup>, der die Leistungen erbringen soll)

LANR: \_\_\_\_\_

oder

Eintragsnummer der KVSH: \_\_\_\_\_

(Die Nummer finden Sie auf Ihrem Arztregisterauszug)

#### Hinweise

- **WICHTIG** Der eingereichte Antrag inkl. Nachweise wird digitalisiert und anschließend vernichtet. Bitte senden Sie daher die Unterlagen in Kopie ohne Heftung und Klammerung zu.
- Die beantragten Leistungen dürfen erst mit Erteilung der Genehmigung erbracht werden.
- Eine rückwirkende Genehmigung ist grundsätzlich nicht möglich.
- Die Informationen nach Art. 13 und 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie unter [www.kvsh.de/datenschutz](http://www.kvsh.de/datenschutz).

#### Einverständnis zur Datenübermittlung

- Notwendige Angaben und Urkunden (wie z. B. Facharztanerkennung, Arbeitszeugnisse) dürfen in den Akten des Arztregisters, des Zulassungsausschusses oder der Ärztekammer eingesehen und kopiert werden.
- Der ausführende Arzt hat bereits durch die KV \_\_\_\_\_ eine entsprechende Genehmigung erhalten und beantragt diese im gleichen Umfang. In den letzten vier Quartalen wurden die dazugehörigen Leistungen abgerechnet sowie der Nachweis der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V erbracht.

**\*Hinweis: Damit entfällt die Zusendung von Nachweisen der „Fachlichen Voraussetzungen“.**

#### Betriebsstätten

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätten beantragt: - bitte (N)BSNR oder Standort angeben -

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

- alle mir erteilten Betriebsstätten

#### Leistungen

- I Befundung von Screening-Mammographieaufnahmen
- II Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle
- zusätzlich auch Vakuumbiopsien unter Röntgenkontrolle
- III Histopathologische Untersuchungen

<sup>1</sup> Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), sind hiermit selbstverständlich alle Geschlechter gemeint.

## Screening-Einheit

---

- Screening-Einheit 1, Kernregion (Standort Kiel)
- Screening-Einheit 2, Östliches Schleswig-Holstein (Standort Lübeck)
- Screening-Einheit 3, Südwestliches Schleswig-Holstein (Standort Heide)
- Screening-Einheit 3, Südwestliches Schleswig-Holstein (Standort Pinneberg)
- Screening-Einheit 4, Nördliches Schleswig-Holstein (Standort Flensburg)

## Fachliche Voraussetzungen\* ~~-bitte beifügen-~~

---

### I Befundung von Screening-Mammographiefnahmen (§ 25)

- Fachliche Voraussetzungen zur Durchführung der „kurativen Mammographie“ gemäß der Mammographie-Vereinbarung
- Teilnahme an dem multidisziplinären Kurs zur Einführung in das Früherkennungsprogramm
- Teilnahme an dem Fortbildungskurs zur Befundung von Screening-Mammographiefnahmen
- Tätigkeit von mindestens 40 Stunden an 5 aufeinanderfolgenden Arbeitstagen in einem Referenzzentrum

*Hinweis: Bitte beachten Sie die notwendige Kursreihenfolge.*

### II Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle (§ 27 Abs. 3)

- Facharzt für
  - Chirurgie oder
  - Radiologie oder
  - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Teilnahme an dem multidisziplinären Kurs zur Einführung in das Früherkennungsprogramm
- Teilnahme an dem Fortbildungskurs zur Durchführung von Stanzbiopsien
- Nachweis von Stanzbiopsien - § 27 Abs. 3 lit. d) und lit. e), alternativ lit. f)

*Hinweis: Bitte beachten Sie die notwendige Kursreihenfolge.*

### Vakuumbiopsien unter Röntgenkontrolle (§ 27 Abs. 5)

- Fachliche Voraussetzungen zur Durchführung der Vakuumbiopsie der Brust gemäß der Vakuumbiopsie-Vereinbarung

### III Histopathologische Untersuchungen (§ 28)

- Facharzt für Pathologie
- Teilnahme an dem multidisziplinären Kurs zur Einführung in das Früherkennungsprogramm
- Teilnahme an dem Fortbildungskurs zur Beurteilung der histopathologischen Präparate
- Es besteht die Möglichkeit
  - zur Durchführung immunhistologischer Zusatzuntersuchungen.
  - der Archivierung von Objektträgern und der Aufbewahrung von in Paraffinblöcken asserviertem Restgewebe für mindestens 10 Jahre.
  - der Aufbewahrung von fixiertem Restgewebe bis zur endgültigen Diagnose.
- Selbständige histopathologische Beurteilung von mindestens 100 Mammakarzinomen und mindestens 100 benignen Läsionen der Mamma innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren vor Aufnahme der Tätigkeit im Rahmen des Früherkennungsprogramms

## Unterschrift(en)

---

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
ggf. Praxisstempel

\_\_\_\_\_  
Praxisinhaber Vertragsarztpraxis / Geschäftsführung MVZ

Bei Eintragungen im Punkt **Einverständnis zur Datenübermittlung**  
ist zusätzlich die Unterschrift der angestellten Person notwendig:

\_\_\_\_\_  
Angestellte Person

Zustimmung des Pro-  
grammverantwortlichen  
Arztes:

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel

\_\_\_\_\_  
PVA