



## 1 Beantragter Leistungsbereich

Beantragt wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von histopathologischen Untersuchungen im Rahmen des Hautkrebs-Screenings.

---

## 2 Fachliche Voraussetzungen

### 2.1 Facharzt

- FA für Pathologie
- FA für Haut und Geschlechtskrankheiten mit Zusatzbezeichnung Dermatohistologie

Facharzturkunde und ggf. Urkunde über das Führen der Zusatzbezeichnung:

liegt der KVS vor  im Original beigelegt

### 2.2 Genehmigung (anderer) KV

liegt der KVS vor  in Kopie beigelegt

### 2.3 Nachweis fachliche Befähigung

#### 2.3.1 FA für Pathologie

Nachweis der persönlichen Befundung von mindestens 15.000 histopathologischen Präparaten davon mindestens 1.000 dermatohistologische Präparate innerhalb von 24 Monaten vor Antragstellung

liegt der KVS vor  in Kopie beigelegt  Selbsterklärung unter 5.

#### **ODER**

Nachweis der persönlichen Befundung von mindestens 15.000 histopathologischen Präparaten

liegt der KVS vor  in Kopie beigelegt  Selbsterklärung unter 5.

#### **UND**

Nachweis einer fachspezifischen dermatohistologischen Fortbildung (mind. 8 Fortbildungspunkte)

liegt der KVS vor  in Kopie beigelegt

#### 2.3.2 FA für Haut und Geschlechtskrankheiten mit Zusatzbezeichnung Dermatohistologie

Nachweis der persönlichen Befundung von mindestens 6.000 histopathologischen Präparaten davon mindestens 1.000 dermatohistologische Präparate innerhalb von 24 Monaten vor Antragstellung

liegt der KVS vor  in Kopie beigelegt  Selbsterklärung unter 5.

#### **ODER**

Nachweis der persönlichen Befundung von mindestens 6.000 histopathologischen Präparaten

liegt der KVS vor  in Kopie beigelegt  Selbsterklärung unter 5.

#### **UND**

Nachweis einer fachspezifischen dermatohistologischen Fortbildung (mind. 8 Fortbildungspunkte)

liegt der KVS vor  in Kopie beigelegt

### 3 Apparative und räumlich/organisatorische Voraussetzungen

#### 3.1 Erklärung

- Gewährleistung der Möglichkeit zur Durchführung immunhistologischer Untersuchungen
- Gewährleistung folgender Archivierungsmöglichkeiten:
  1. Aufbewahren von formalinfixiertem Restgewebe für mindestens 6 Wochen
  2. Aufbewahren von Gewebelöckchen für mindestens 2 Jahre
  3. Aufbewahren der Schnitte und der schriftlichen Befunde für mindestens 10 Jahre

---

### 4 Hinweise

Mit Antragsabgabe gibt der Antragsteller sein Einverständnis, dass die KV Sachsen im Rahmen der Antragsbearbeitung zu den vorgelegten Nachweisen ggf. erforderliche weitere Informationen und ergänzende Nachweise der jeweils zuständigen Stelle einholen kann, insbesondere bei anderen KVen zu erteilten Genehmigungen oder bei Ärztekammern zu Inhalt und Umfang der absolvierten Weiterbildung. Dem Antragsteller ist bei Abgabe bekannt, dass das Einverständnis während des laufenden Antragsverfahrens jederzeit widerrufen werden kann.

Die Ausführung und Abrechnung der beantragten genehmigungspflichtigen Leistung(en) ist erst nach Erteilung der Genehmigung rechtens. Die Genehmigung kann grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden.

Mit Antragsabgabe bestätigt der Antragsteller die Richtigkeit der Angaben und wird verpflichtet, Änderungen unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen.

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 DSGVO finden Sie unter [www.kvsachsen.de/fuer-praxen/praxisorganisation/informationen-zum-datenschutz](http://www.kvsachsen.de/fuer-praxen/praxisorganisation/informationen-zum-datenschutz).

Der Antragsteller gibt mit Antragsabgabe sein Einverständnis, dass die zuständige Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen nach 9 Abs. 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung berechtigt ist, die apparativen, räumlichen und organisatorischen Gegebenheiten in der Praxis zu prüfen. Die Erteilung der Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung der beantragten Leistungen kann von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig gemacht werden.

Folgende Auflagen nach Abschnitt C der Qualitätssicherungsvereinbarung sind zu erfüllen:

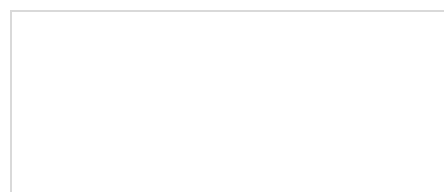
- Der jährliche Nachweis der persönlichen Befundung von 1.000 dermatohistologischen Präparaten zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung (Anlage 1 zu diesem Antrag).
- Einholung einer Zweitmeinung in Fällen einer nicht eindeutigen Diagnose und Dokumentation des abschließenden Konsenses bzw. der ggf. abweichenden Zweitmeinung auf dem Befundbericht.
- Die Einhaltung der standardisierten Anforderungen an die ärztliche Dokumentation (siehe Anlage 1 über Inhalte der ärztlichen Dokumentation gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung).
- Im Rahmen von Stichproben können die Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit der ärztlichen Dokumentation der histopathologischen Befundung angefordert und überprüft werden.

---

### 5 Nachweiseretzende Erklärung

Der Antragsteller erklärt das Vorliegen der apparativen und räumlich/organisatorischen Voraussetzungen unter 3.1.

Sofern Nachweise persönlicher Befundungen über die unter 2.3.1 oder 2.3.2 genannten Präparate nicht vorgelegt werden, erklärt und bestätigt der Antragsteller mit nachfolgender Unterschrift die Durchführung der entsprechenden Anzahl befundeter Präparate im Rahmen der Facharzt- bzw. Zusatzweiterbildung.



(Arztstempel)

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift  
(Antragsteller/in bzw. Leistungserbringer/in)

Das vollständig ausgefüllte Antragsformular einschließlich aller im Formular genannten notwendigen Nachweise reichen Sie bitte wie folgt ein:

per E-Mail an: [qualitaet-vertraege-vereinbarungen@kvsachsen.de](mailto:qualitaet-vertraege-vereinbarungen@kvsachsen.de)

oder

per Post an: Kassenärztliche Vereinigung Sachsen  
Postfach 24 11 52  
04331 Leipzig