

**Zertifizierung von künftigen Screening-Einheiten  
im Rahmen des gesetzlichen Programms zur  
Früherkennung von Brustkrebs**

**Kooperationsgemeinschaft  
„Mammographie in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung  
KBV / Spitzenverbände der Krankenkassen“ GbR  
Hermann-Heinrich-Gossen-Straße 3  
50858 Köln-Marsdorf  
Tel. 02234 - 9490 - 0 (Zentrale)**

Stand: 04. Februar 2005

## **Inhaltsverzeichnis**

1. Einleitender Überblick
2. Schaubild Zertifizierung
3. Erläuterungen zu dem Schaubild
4. Berichtsbögen zur Zertifizierung

## 1. Einleitender Überblick

Im qualitätsgesicherten Mammographie-Screening wird die Leistung in speziellen Screening-Einheiten erbracht. Hier wirken multidisziplinäre Teams unter der Verantwortung eines oder zwei Programmverantwortlicher Ärzte (PV) zusammen, in einer oder mehreren Mammographie-Einheiten und einer oder mehreren Abklärungseinheiten. Infolge der benannten Mindestfallzahlen bzw. Mindestumfänge und der jeweils mengenmäßig begrenzten Zielgruppe sind die Anzahl der Ärzte sowie die Anzahl der zu einer Screening-Einheit verbundenen Einrichtungen limitiert.

Die vollständige Umsetzung der Strukturvorgaben wird vor Übernahme des Versorgungsauftrages durch die Zertifizierung bestätigt; die Rezertifizierung erfasst zusätzlich insbesondere die Prozessqualität, Frühindikatoren und den Nachweis der Wirksamkeit der Qualitätssicherungsmaßnahmen.

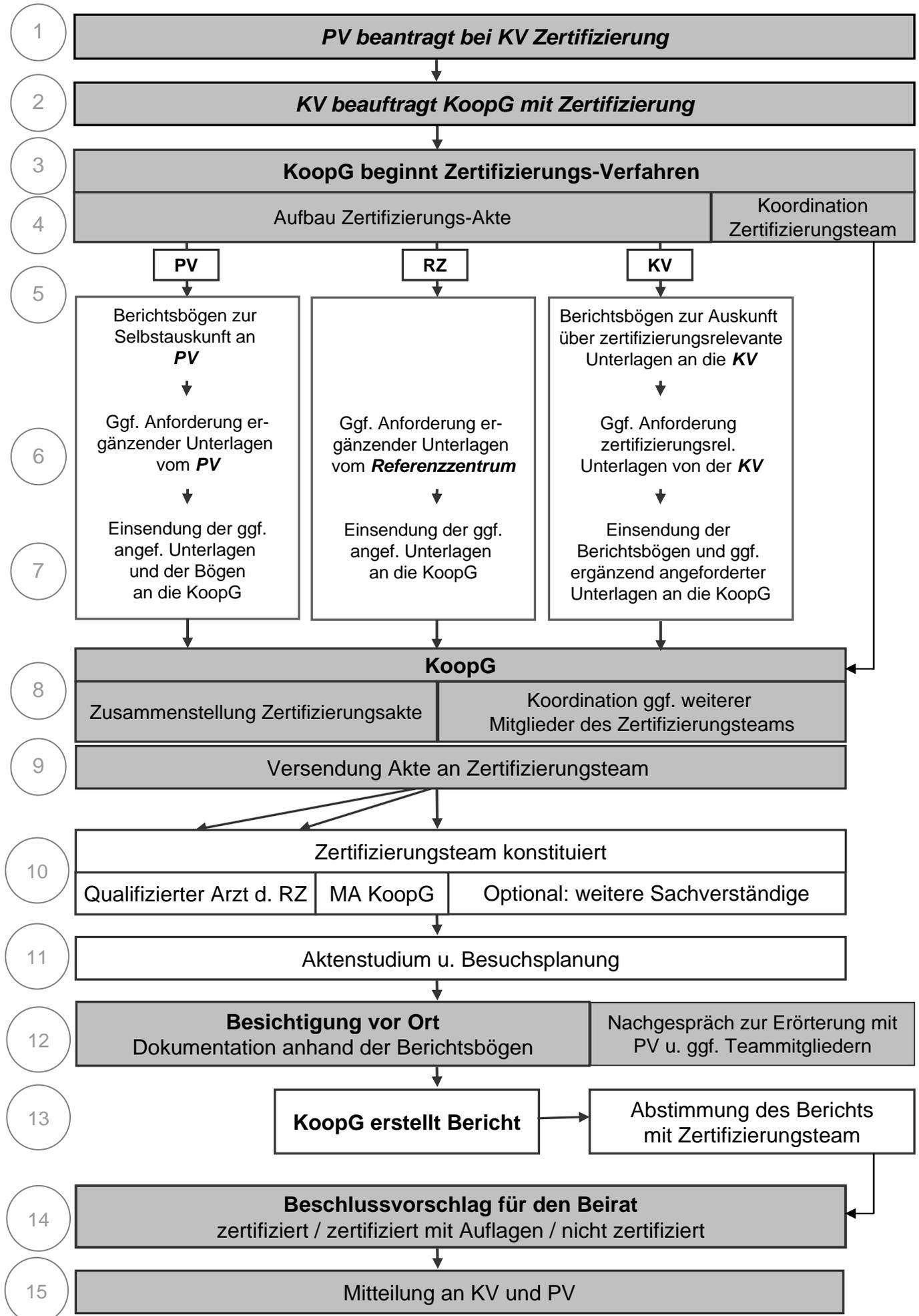
Die Leistungserbringer werden hinsichtlich der Maßnahmen zur Qualitätssicherung begleitet von der Kooperationsgemeinschaft (KoopG). Diese gemeinsame Einrichtung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverbände der Krankenkassen führt im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen die Zertifizierung und die Rezertifizierung der Screening-Einheiten durch. Die KoopG umfasst über ihre Geschäftsstelle auf Bundesebene hinaus die Referenzzentren, die als regionale Untergliederung maßgeblich z.B. in die Fortbildung und die Qualitätssicherung eingebunden sind.

Die Zertifizierung von Screening-Einheiten ist bei der zuständigen KV zu beantragen. Die Voraussetzung dafür, dass die KV die KoopG mit der Zertifizierung beauftragt, ist eine bereits im Vorfeld erteilte Genehmigung gemäß Krebsfrüherkennungsrichtlinie Abschnitt B Nr. 4 Buchstabe i). Die Voraussetzungen für die Erteilung dieser Genehmigung werden i.d.R. im Rahmen der Zertifizierung nicht erneut geprüft.

Die zuständige KV bestätigt der KoopG, dass die Genehmigung erteilt ist und die geforderten Unterlagen vorliegen. Gleichzeitig teilt die KV der KoopG mit, dass die organisatorischen Voraussetzungen für eine Einladung der anspruchsberechtigten Bevölkerung gemäß Krebsfrüherkennungsrichtlinie Abschnitt B Nr. 4 Buchstabe d) zu einem definierten Zeitpunkt erfüllt sind.

## **2. Schaubild Zertifizierung**

# ZERTIFIZIERUNG



(Rezertifizierung entfällt)

### 3. Erläuterungen zu dem Schaubild Zertifizierung

1. Der PV signalisiert seiner KV den Abschluss der vorbereitenden Arbeiten und bittet um Zertifizierung seiner Screening-Einheit.
2. Die KV beauftragt die KoopG mit der Zertifizierung der benannten Einrichtung. Gleichzeitig bestätigt sie hiermit, dass die sonstigen Voraussetzungen auf KV-Ebene (Einladungswesen) erfüllt sind.
3. Die KoopG koordiniert das Zertifizierungsteam, versendet die Berichtsbögen zur Selbstauskunft an den PV, versendet je eine spezifizierte Materialanforderung an das betreuende Referenzzentrum und an den PV bzw. die Screening-Einheit, und sie versendet die Bögen an die KV zur Bestätigung der Unterlagen.
4. Zertifizierungsakte:

#### **Unterlagen Referenzzentrum:**

- ggf. Dokumentationen der vom Referenzzentrum durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen

#### **Unterlagen Screening-Einheit:**

- Datenschutzplan
- Organigramm (internes Team und externe Kooperationspartner)
- Standorte der Mammographie-Einheiten und der Einheiten zur Abklärungsdiagnostik
- Konferenzpläne
- Angaben zur eingesetzten Software

#### **Unterlagen KV**

- Ausgefüllte Berichtsbögen der zuständigen KV

- 5.-6. Ausfüllen der Bögen und Zusammenstellen der angeforderten Unterlagen. Hier ist eine enge Abstimmung zwischen der Screening-Einheit und dem betreuenden Referenzzentrum zur Entlastung der KoopG vorgesehen, z.B. bei Rückfragen.
7. Die Unterlagen müssen im Sinne einer rechtzeitigen Zertifizierung innerhalb einer gesetzten Frist an die KoopG geschickt werden.
8. Die Akte wird in der KoopG zusammen gestellt und auf Vollständigkeit geprüft. Ggf. wird es hier zu Rückfragen/Ergänzungsanforderungen und entsprechender administrativer Arbeit kommen. Optional ist hier auch die Bitte um Zusage von Unterlagen seitens der KV möglich, wenn dies inhaltlich begründet ist.

9. Die KoopG kann hier optional je nach Aktenlage die Hinzuziehung weiterer Sachverständiger – neben dem Mitarbeiter der KoopG und einem qualifizierten Arzt des zuständigen Referenzzentrums – veranlassen. Die Akte wird an die benannten Mitglieder des Zertifizierungsteams gesendet.
10. Das Zertifizierungsteam ist damit konstituiert, diese Personen werden auch die Unterzeichner des Berichtes (s.u.) sein.
11. Das Aktenstudium ist im Falle der Zertifizierung noch nicht umfangreich. Hier ist die detaillierte Besuchsplanung auf der Basis der Berichtsbögen des PV und mit den Bögen der KV zur Bestätigung, dass eine Realisierung des im Konzept beschriebenen Strukturaufbaus erfolgt ist, von hoher Priorität.
12. Die Besichtigung vor Ort ist anhand der Berichtsbögen zu dokumentieren. Das Zertifizierungsteam wird sich hier ggf. aufteilen und parallel die jeweiligen Schwerpunkte erfassen. In einem Nachgespräch zwischen Zertifizierungsteam, PV und ggf. weiteren Mitarbeitern der künftigen Screening-Einheit werden Unklarheiten bzw. offene Fragen erörtert.
13. Der Mitarbeiter der KoopG erstellt einen Bericht. Die Materiallage hierfür ist die Zertifizierungsakte und insbesondere die Besuchsdokumentation.
14. Es wird eine entsprechende Empfehlung in Form eines Beschlussvorschlags für den Beirat der KoopG vorbereitet.
15. Das Votum des Beirates wird der KV sowie dem PV mitgeteilt.

#### 4. Berichtsbögen zur Zertifizierung

Die Inhalte des Normenwerkes werden auf 9 Bögen abgefragt, die jeweils aufgeteilt sind nach Berichtsbögen für die zuständige KV und Berichtsbogen zur Selbstauskunft bzw. Besuchsdokumentation:

- |      |  |
|------|--|
| I    | Programmverantwortlicher Arzt                  |
| II   | Einladung und Information der Frau             |
| III  | Praxisausstattung und Praxisorganisation       |
| IV   | Dokumentation / Berichtswesen                  |
| V    | Befundung von Mammographie-Screening-Aufnahmen |
| VI   | Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle           |
| VII  | Pathologie                                     |
| VIII | Ermächtigte Krankenhausärzte                   |
| IX   | Radiologische Fachkraft                        |

## Berichtsbogen zur Zertifizierung - KV Programmverantwortlicher Arzt



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_ Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_ PVA: \_\_\_\_\_

Anzahl der verantworteten Mammographie-Einheiten: \_\_\_\_\_ Anzahl der verantworteten Abklärungs-Einheiten: \_\_\_\_\_

NR.	Prüfinhalte  Zu prüfende Kriterien	KV -Bestätigung			Quelle	Bemerkungen	
			Ort	Datum		Kommentar	Auflagen
			der Bescheinigung/ der Dokumentation				
<b>Voraussetzungen an die fachliche Befähigung</b>							
I 1	Liegt für jeden PV eine Zulassung gemäß § 25 RöV zur Durchführung der Röntgenuntersuchungen vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 5 Abs. 5		
I 2	Werden von jedem PV die Anforderungen nach § 24 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 RöV erfüllt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 24 Abs. 1		
I 3	Liegt von jedem PV eine Bescheinigung über die Teilnahme an dem Fortbildungskurs zur Befundung von Screening-Mammographie-Aufnahmen vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV §§ 5 Abs. 5 und 24 Abs. 1		
I 4	Liegt von jedem PV ein Zeugnis über die Tätigkeit im RZ vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV §§ 5 Abs. 5 h) und 24 Abs. 2 d) und 39 a) 3.4		
I 5	Liegt eine Bescheinigung über die Teilnahme an der Beurteilung einer Fallsammlung von Screening-Mammographie-Aufnahmen gemäß Anhang 5 vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV §§ 24 Abs. 1 d) 39 Abs. 3.7 und Abs. 4.2 sowie BMV-Ä/EKV Anhang 5 Nr. 1 und Nr. 2		
<b>Voraussetzungen an die fachliche Befähigung: Ultraschall</b>							
I 6	Liegt für jeden PV eine Bescheinigung über die Teilnahme an dem Fortbildungskurs zur Durchführung von Ultraschalluntersuchungen vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV §§ 5 Abs. 5 und 26 Abs. 1 b)		

## Berichtsbogen zur Zertifizierung - KV Programmverantwortlicher Arzt



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_

Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_

NR.	Prüfinhalte	KV -Bestätigung			Quelle	Bemerkungen	
			Ort	Datum		Kommentar	Auflagen
			der Bescheinigung/ der Dokumentation				
I 7	Liegt für jeden PV eine Bescheinigung vom Leiter des RZ über die selbständige Durchführung von mind. 30 Ultraschalluntersuchungen der Mamma unter Anleitung vor, wobei bei mind. fünf dieser Untersuchungen nachträglich durch Biopsie die Diagnose eines Karzinoms gestellt wurde?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 26 Abs. 1c)		
Voraussetzungen an die fachliche Befähigung: Biopsie							
I 8	Liegt für jeden PV eine Bescheinigung über die Teilnahme an dem Fortbildungskurs zur Durchführung von Biopsien vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV §§ 5 Abs. 5 d) und e) sowie 27 Abs. 1		
I 9	Liegt für jeden PV eine Bescheinigung vom Leiter des RZ über die selbständige Durchführung von mind. 15 Stanzbiopsien der Mamma unter Ultraschallkontrolle unter Anleitung vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 27 Abs. 1 b)		
Allgemeines							
I 10	Liegt für jeden PV (max. 2 Ärzte im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft) eine Genehmigung vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			KFU-RL Buchst. i) 2) +7) BMV-Ä/EKV § 4 Abs. 2 c) § 5 Abs. 3		
I 11	Liegt von jedem PV eine Bescheinigung über die Teilnahme an dem PV-Fortbildungskurs vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 5 Abs. 5		

Kommentarfeld:

Unterschrift:

Zertifizierungsteam

KV Mitarbeiter

Datum:



## Berichtsbogen zur Zertifizierung - KV Praxisausstattung und Praxisorganisation



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_ Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_ PVA: \_\_\_\_\_

Anzahl der verantworteten Mammographie-Einheiten: \_\_\_\_\_ Anzahl der verantworteten Abklärungs-Einheiten: \_\_\_\_\_

Anzahl der Mitarbeiter für das Empfangssekretariat: \_\_\_\_\_ Anzahl der Radologischen Fachkräfte: \_\_\_\_\_

Anzahl der Befunder: \_\_\_\_\_ Anzahl der Pathologen: \_\_\_\_\_

NR.	Prüfinhalte	KV -Bestätigung			Quelle	Bemerkungen		
		Zu prüfende Kriterien		Ort		Datum	Kommentar	Auflagen
				der Bescheinigung/ der Dokumentation				
<b>Praxisausstattung</b>								
III 1	Verfügt jede Mammographie-Einheit über mind. einen Anmelde- und Warteraum sowie einen weiteren Raum für die Erstellung der Screening-Mammographie-Aufnahmen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 31 Abs. 1 a)			
III 2	Bilden die Räume eine organisatorische Einheit? D.h. sind sie direkt miteinander verbunden und besteht ein eigenständiger Zugang?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 31 Abs. 1 a)			
III 3	Stehen die Räume an mind. drei Arbeitstagen pro Woche ausschließlich für die Erstellung von Screening-Mammographie-Aufnahmen zur Verfügung?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 31 Abs. 1 b)			
III 4	Werden die Räume an den in den Einladungen genannten Zeiten ausschließlich für die Erstellung von Screening-Mammographie-Aufnahmen benutzt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 31 Abs. 1 b)			
III 5	Verfügt die Abklärungseinheit über mind. einen Anmelde- und Warteraum sowie einen weiteren Raum für die Durchführung der Abklärungsdiagnostik?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 31 Abs. 2 a)			
III 6	Stehen die Räume der Abklärungseinheit mind. einmal pro Woche für die Dauer von mind. vier aufeinanderfolgenden Stunden ausschließlich für die Durchführung der Abklärungsdiagnostik zur Verfügung?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 31 Abs. 2 b)			



**Berichtsbogen zur Zertifizierung - KV  
Praxisausstattung und Praxisorganisation**



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_ Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_ PVA: \_\_\_\_\_

Kommentarfeld:

Unterschrift:

---

Zertifizierungsteam

KV Mitarbeiter

Datum:



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_ Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_ PVA: \_\_\_\_\_

Für Dokumentation zuständig: \_\_\_\_\_

NR.	Prüfinhalte	KV -Bestätigung			Quelle	Bemerkungen		
		Zu prüfende Kriterien		Ort		Datum	Kommentar	Auflagen
				der Bescheinigung/ der Dokumentation				
Software: Dokumentation und Abrechnung (KFU-RL Buchst. I 2)								
IV 1	Erfolgt die Erfassung der geforderten Daten sowie die Abrechnung der Leistungen mit der KV EDV-gestützt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 32 Abs. 2			
IV 2	Weist die für die Abrechnung verwandte Software die Vollständigkeit und Plausibilität der Dokumentation nach und wurde sie von der KBV zertifiziert?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 32 Abs. 2			

Kommentarfeld:

Unterschrift:

\_\_\_\_\_  
Zertifizierungsteam

\_\_\_\_\_  
Dokumentar

\_\_\_\_\_  
KV Mitarbeiter

\_\_\_\_\_  
Datum:



## Berichtsbogen zur Zertifizierung - KV Befundung von Screening-Mammographie-Aufnahmen



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_ Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_ PVA: \_\_\_\_\_

Anzahl der verantworteten Mammographie-Einheiten: \_\_\_\_\_ Anzahl der Ärzte, die Screening-Aufnahmen befunden: \_\_\_\_\_

Namen der Ärzte, die Screening-Aufnahmen befunden: \_\_\_\_\_

NR.	Prüfinhalte	KV -Bestätigung			Quelle	Bemerkungen		
		Zu prüfende Kriterien		Ort		Datum	Kommentar	Auflagen
				der Bescheinigung/ der Dokumentation				
<b>Voraussetzungen an die fachliche Befähigung</b>								
V 1	Liegt für jeden Befunder eine Bescheinigung über die Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18a Abs. 1 und 2 RöV vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 25 Abs. 1			
V 2	Liegen für jeden Befunder Zeugnisse und Bescheinigungen über die Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der ‚kurativen‘ Mammographie gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 25 Abs. 2 a)			
V 3	Liegt für jeden Befunder eine Bescheinigung des RZ über die Teilnahme an dem multidisziplinären Kurs vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 25 Abs. 2 b)			
V 4	Liegt für jeden Befunder eine Bescheinigung des RZ über die Teilnahme an dem Fortbildungskurs zur Befundung von Screening-Mammographien vor, der vor Aufnahme der Tätigkeit im RZ absolviert wurde?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 25 Abs. 2 c)			
V 5	Liegt für jeden Befunder eine Bescheinigung über die Tätigkeit in dem RZ vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 25 Abs. 2 d)			



**Berichtsbogen zur Zertifizierung - KV  
Befundung von Screening-Mammographie-Aufnahmen**



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_ Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_ PVA: \_\_\_\_\_

Kommentarfeld:

Unterschrift:

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Zertifizierungsteam

\_\_\_\_\_  
KV Mitarbeiter

\_\_\_\_\_  
ggf. Befunder



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_ Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_ PVA: \_\_\_\_\_

Anzahl der verantworteten Mammographie-Einheiten: \_\_\_\_\_ Anzahl der verantworteten Abklärungs-Einheiten: \_\_\_\_\_

Arzt, der im Auftrag des Programmverantwortlichen Arztes Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle durchführt:  
(ggf. veranlasst; wird die Leistung nicht veranlasst, ist dieser Bogen vom PV auszufüllen; KFU-RL h) 1) und BMV-Ä/EKV § 12 Abs. 3 e))

NR.	Prüfinhalte	KV -Bestätigung		Quelle	Bemerkungen			
		Zu prüfende Kriterien			Ort	Datum	Kommentar	Auflagen
					der Bescheinigung/ der Dokumentation			
<b>Voraussetzungen an die fachliche Befähigung</b>								
VI 1	Liegt eine Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung ‚Chirurgie‘, ‚Diagnostische Radiologie‘ oder ‚Frauenheilkunde und Geburtshilfe‘ vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 27 Abs. 3 a)			
VI 2	Liegt eine Bescheinigung des RZ über die Teilnahme an dem multidisziplinären Kurs vor, der vor dem Fortbildungskurs zur Durchführung von Biopsien absolviert worden sein muss?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 27 Abs. 3 b)			
VI 3	Liegt eine Bescheinigung über die Teilnahme an einem Fortbildungskurs zur Durchführung von Biopsien vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 27 Abs. 3 c)			
VI 4	Liegt eine Bescheinigung des Leiters des RZ über mind. 10 selbständig durchgeführten Stanzbiopsien der Mamma unter Ultraschallkontrolle unter Anleitung vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 27 Abs. 3 d)			
VI 5	Liegt eine Bescheinigung des Referenzzentrums über mind. 10 selbständig durchgeführte Stanzbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle und mind. 10 Kalibrierungen des Zielgerätes unter Anleitung vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 27 Abs. 3 e)			



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_ Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_ PVA: \_\_\_\_\_

Kommentarfeld:

Unterschrift:

Arzt, der im Auftrag des PV Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle durchführt (falls veranlasst) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Zertifizierungsteam

\_\_\_\_\_  
KV Mitarbeiter

\_\_\_\_\_  
Datum:



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_ Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_ PVA: \_\_\_\_\_

Anzahl der verantworteten Mammographie-Einheiten: \_\_\_\_\_ Anzahl der verantworteten Abklärungs-Einheiten: \_\_\_\_\_

Pathologe der Screening-Einheit: \_\_\_\_\_ Stellverteter des Pathologen (falls vorhanden): \_\_\_\_\_

Referenzpathologe der Screening-Einheit (gilt für die ersten beiden Jahre nach Aufnahme der Screening-Tätigkeit): \_\_\_\_\_

NR.	Prüfinhalte	KV -Bestätigung		Quelle	Bemerkungen			
		Zu prüfende Kriterien			Ort	Datum	Kommentar	Auflagen
					der Bescheinigung/ der Dokumentation			
<b>Voraussetzungen an die fachliche Befähigung</b>								
VII 1	Liegt eine Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung ‚Pathologie‘ vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 28 Abs. 1 a)			
VII 2	Liegt eine Bescheinigung vom Leiter des RZ über die Teilnahme an einem multidisziplinären Kurs vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 28 Abs. 1 b)			
VII 3	Liegt eine Bescheinigung über die Teilnahme an einem Fortbildungskurs zur Beurteilung histopathologischer Präparate vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 28 Abs. 1 c)			
VII 4	Besteht die Möglichkeit, immunhistologische Zusatzuntersuchungen durchzuführen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 28 Abs. 1 d) und Abs. 2 b)			
VII 5	Besteht die Möglichkeit, Objektträger zu archivieren und in Paraffinblöcken asserviertes Restgewebe für mind. zehn Jahre aufzubewahren sowie fixiertes Restgewebe bis zur End-Diagnose aufzubewahren?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 28 Abs. 1 e) und Abs. 2 b)			
VII 6	Wurden mind. 100 Mammakarzinome und mind. 100 benigne Läsionen innerhalb von zwei Jahren vor Aufnahme der Tätigkeit selbständig beurteilt und gegenüber der KV nachgewiesen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 28 Abs. 1 f)			



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_ Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_ PVA: \_\_\_\_\_

Kommentarfeld:

Unterschrift:

\_\_\_\_\_  
Zertifizierungsteam

\_\_\_\_\_  
KV Mitarbeiter

\_\_\_\_\_  
Datum:



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_ Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_ PVA: \_\_\_\_\_

Anzahl der verantworteten Mammographie-Einheiten: \_\_\_\_\_ Anzahl der verantworteten Abklärungs-Einheiten: \_\_\_\_\_

Anzahl der Ärzte, die Screening-Aufnahmen befunden: \_\_\_\_\_ Anzahl der ermächtigten Krankenhausärzte: \_\_\_\_\_

Benennung der ermächtigten Krankenhausärzte

Chirurgisch tätige(r) Krankenhausarzt/ärzte: \_\_\_\_\_

Radiologisch tätige(r) Krankenhausarzt/ärzte: \_\_\_\_\_

Pathologisch tätige(r) Krankenhausarzt/ärzte: \_\_\_\_\_

NR.	Prüfinhalte	KV -Bestätigung		Quelle	Bemerkungen		
		Zu prüfende Kriterien	Ort		Datum	Kommentar	Auflagen
			der Bescheinigung/ der Dokumentation				
<b>Chirurgisch tätiger Krankenhausarzt</b>							
<b>Ermächtigung/Allgemeines</b>							
VIII 1	Liegt für jeden Arzt eine Ermächtigung der KV vor, die es dem/den chirurgisch tätigen Krankenhausarzt/ärzten erlaubt, an den multidisziplinären Fallkonferenzen teilzunehmen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 21 Abs. 1 und § 29 Abs. 1		
<b>Voraussetzungen an die fachliche Befähigung</b>							
VIII 2	Liegt für jeden Arzt eine Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung ‚Chirurgie‘, ‚Frauenheilkunde und Geburtshilfe‘ oder ‚Plastische Chirurgie‘ vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 29 Abs. 1 a)		
VIII 3	Liegt für jeden Arzt eine Bescheinigung über die Teilnahme an dem multidisziplinären Kurs vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 29 Abs. 1 b)		
<b>Radiologisch tätiger Krankenhausarzt</b>							
<b>Ermächtigung/Allgemeines</b>							
VIII 4	Liegt für jeden Arzt eine Ermächtigung der KV vor, die es dem/n radiologisch tätigen Krankenhaus/ärzten erlaubt, an den multidisziplinären Fallkonferenzen teilzunehmen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 21 Abs. 1 und § 29 Abs. 2		



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_

Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_

NR.	Prüfinhalte Zu prüfende Kriterien	KV -Bestätigung		Quelle	Bemerkungen		
			Ort		Datum	Kommentar	Auflagen
			der Bescheinigung/ der Dokumentation				
<b>Voraussetzungen an die fachliche Befähigung</b>							
VIII 5	Liegt für jeden Arzt eine Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung ‚Diagnostische Radiologie‘ oder ‚Frauenheilkunde und Geburtshilfe‘ vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 29 Abs. 2 a)		
VIII 6	Liegt für jeden Arzt eine Bescheinigung über die Teilnahme an dem multidisziplinären Kurs vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 29 Abs. 2 b)		
VIII 7	Verfügt jeder Arzt über die technische Möglichkeit der radiologisch gezielten Lokalisation und der Präparateradiographie mit Vergrößerungstechnik?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 29 Abs. 2 c)		
<b>Pathologisch tätiger Krankenhausarzt</b>							
<b>Ermächtigung/Allgemeines</b>							
VIII 8	Liegt für jeden Arzt eine Ermächtigung der KV zur Teilnahme am Programm vor, die es dem/n pathologisch tätigen Krankenhaus/ärzten erlaubt, an den multidisziplinären Fallkonferenzen teilzunehmen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 21 Abs. 1 und § 29 Abs. 3		
VIII 9	Liegt für jeden Arzt eine Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung ‚Pathologie‘ vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 29 Abs. 3 a)		



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_ Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_ PVA: \_\_\_\_\_

NR.	Prüfinhalte	KV -Bestätigung			Quelle	Bemerkungen		
		Zu prüfende Kriterien		Ort		Datum	Kommentar	Auflagen
				der Bescheinigung/ der Dokumentation				
Voraussetzungen an die fachliche Befähigung								
VIII 10	Liegt für jeden Arzt eine Bescheinigung über die Teilnahme an dem multidisziplinären Kurs vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 29 Abs. 3 b)			
VIII 11	Liegt für jeden Arzt eine Bescheinigung über die Teilnahme an dem Fortbildungskurs zur Beurteilung der histopathologischen Präparate vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 29 Abs. 3 c)			

Kommentarfeld:

Unterschrift:

Zertifizierungsteam

KV Mitarbeiter

Datum:



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_ Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_ PVA: \_\_\_\_\_

Leitende Rad. Fachkraft: \_\_\_\_\_ Anzahl der eingesetzten Rad. Fachkräfte: \_\_\_\_\_

Anzahl der verantworteten Mammographie-Einheiten: \_\_\_\_\_ Anzahl der verantworteten Abklärungs-Einheiten: \_\_\_\_\_

QS-Beauftragte Rad. Fachkraft für die Screening-Einheit: \_\_\_\_\_ QS-Beauftragte Rad. Fachkraft für die Mammographie-Einheit: \_\_\_\_\_

Stellvertreterin der QS-Beauftragten Rad. Fachkraft für die Mammographie-Einheit: \_\_\_\_\_

NR.	Prüfinhalte	KV -Bestätigung		Quelle	Bemerkungen			
		Zu prüfende Kriterien			Ort	Datum	Kommentar	Auflagen
					der Bescheinigung/ der Dokumentation			
fachliche Voraussetzungen/Qualifikation								
IX 1	Erfüllt jede mit der Erstellung von Mammographie-Aufnahmen betraute Person die Anforderungen nach § 24 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 RöV?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			KFU-RL Buchst. j 3) BMV-Ä/EKV § 24 Abs. 2 a)			
IX 2	Liegen Bescheinigungen für alle Rad. Fachkraft über die Teilnahme an einem multidisziplinären Kurs vor, der vor dem Kurs zur Erstellung von Mammographie-Aufnahmen und vor Aufnahme der Tätigkeit im RZ absolviert wurde?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 24 Abs. 2 b)			
IX 3	Liegen Bescheinigungen für alle Rad. Fachkraft über die Teilnahme an einem Fortbildungskurs zur Erstellung von Mammographie-Aufnahmen vor, der vor Aufnahme der Tätigkeit im RZ absolviert wurde?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 24 Abs. 2 c)			
IX 4	Liegen Bescheinigungen für alle Rad. Fachkraft über eine ganztägige Tätigkeit an zehn aufeinanderfolgenden Tagen in einem RZ vor, die spätestens drei Monate vor Aufnahme der Tätigkeit absolviert wurde?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			BMV-Ä/EKV § 24 Abs. 2 d)			

Kommentarfeld:

Unterschrift:

Zertifizierungsteam

Leitende radiologische Fachkraft

KV Mitarbeiter

Datum:

## Berichtsbogen zur Zertifizierung - PVA Programmverantwortlicher Arzt



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_ Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_ PVA: \_\_\_\_\_

Anzahl der verantworteten Mammographie-Einheiten: \_\_\_\_\_ Anzahl der verantworteten Abklärungs-Einheiten: \_\_\_\_\_

NR.	Prüfinhalte und -vorgehen			Prüfanlass	Quelle	Bemerkungen	
	Zu prüfende Kriterien	Selbst- auskunft	mögliches Prüfvorgehen	Zertifizierung MM/JJ		Kommentar	Auflagen
Voraussetzungen an die fachliche Befähigung							
I 1	Liegt für jeden PV eine Bescheinigung über die Teilnahme an einem multidisziplinären Kurs vor?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Selbstauskunft	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	BMV-Ä/EKV § 5 Abs. 2		
I 2	Werden die Leistungen bei entsprechender Indikationsstellung, die dem Versorgungsauftrag zugeordnet sind (EBM Nrn. 230, 233, 234, 235 bzw. entsprechende EBM-Ziffern), persönlich durchgeführt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Prüfung vor Ort	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	BMV-Ä/EKV § 3 Abs. 4		

Kommentarfeld:

Unterschrift:

\_\_\_\_\_  
Zertifizierungsteam

\_\_\_\_\_  
Datum:



## Berichtsbogen zur Zertifizierung - PVA Einladung und Information der Frauen



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_ Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_ PVA: \_\_\_\_\_

Zentrale Stelle: \_\_\_\_\_ Anzahl der Sekretariatskräfte und Empfangspersonal: \_\_\_\_\_

NR.	Prüfinhalte und -vorgehen			Prüfanlass	Quelle	Bemerkungen	
	Zu prüfende Kriterien	Selbstauskunft	mögliches Prüfverfahren	Zertifizierung MM/JJ		Kommentar	Auflagen
<b>Einladungswesen</b>							
II 1	Werden die Daten der Selbsteinladerinnen an die Zentrale Stelle weitergeleitet?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Befragung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	BMV-Ä/EKV Anhang 9 I.6		
II 2	Werden die Daten der Frauen, die einen Termin langfristig verschieben möchten, an die Zentrale Stelle weitergeleitet?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Befragung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	BMV-Ä/EKV Anhang 9 I.7		
II 3	Werden auf Verlangen der Zentralen Stelle Dokumentationen an andere Screening-Einheiten übermittelt (im Falle eines Wechsels der Screening-Einheit)?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Befragung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	BMV-Ä/EKV Anhang 9 II.2		
II 4	Werden der Zentralen Stelle nicht anspruchsberechtigte Frauen (Kontraindikation) mitgeteilt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Befragung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	BMV-Ä/EKV Anhang 9 II.3		
<b>Information und Aufklärung der Frau</b>							
II 5	Sind zusätzliche Merkblätter in der Mammographie-Einheit vorhanden?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Sichtprüfung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	weiches Kriterium KFU-RL Buchst. e) 1) BMV-Ä/EKV § 8		
II 6	Werden die Frauen in der Mammographie-Einheit auch über die weiteren Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach den KFU-RL schriftlich informiert?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Sichtprüfung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	KFU-RL Buchst. e) 2)		
II 7	Werden der Frau auf Wunsch ergänzende Informationen zum Programm zur Verfügung gestellt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Befragung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	BMV-Ä/EKV § 14		



**Berichtsbogen zur Zertifizierung - PVA  
Einladung und Information der Frauen**



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_ Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_ PVA: \_\_\_\_\_

Kommentarfeld:

Unterschrift:

\_\_\_\_\_  
Zertifizierungsteam

\_\_\_\_\_  
Datum:



## Berichtsbogen zur Zertifizierung - PVA Praxisausstattung und Praxisorganisation



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_ Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_ PVA: \_\_\_\_\_

Anzahl der verantworteten Mammographie-Einheiten: \_\_\_\_\_ Anzahl der verantworteten Abklärungs-Einheiten: \_\_\_\_\_

Anzahl der Mitarbeiter für das Empfangssekretariat: \_\_\_\_\_ Anzahl der Radologischen Fachkräfte: \_\_\_\_\_

Anzahl der Befunder: \_\_\_\_\_ Anzahl der Pathologen: \_\_\_\_\_

NR.	Prüfinhalte und -vorgehen			Prüfanlass	Quelle	Bemerkungen	
	Zu prüfende Kriterien	Selbstauskunft	mögliches Prüfvorgehen	Zertifizierung MM/JJ		Kommentar	Auflagen
<b>Praxisausstattung</b>							
III 1	Verfügt jede Mammographie-Einheit über mind. einen Anmelde- und Warteraum sowie einen weiteren Raum für die Erstellung der Screening-Mammographie-Aufnahmen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Sichtprüfung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	BMV-Ä/EKV § 31 Abs. 1 a)		
III 2	Bilden die Räume eine organisatorische Einheit? D.h. sind sie direkt miteinander verbunden und besteht ein eigenständiger Zugang?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Sichtprüfung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	BMV-Ä/EKV § 31 Abs. 1 a)		
III 3	Stehen die Räume an mind. drei Arbeitstagen pro Woche ausschließlich für die Erstellung von Screening-Mammographie-Aufnahmen zur Verfügung?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Befragung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	BMV-Ä/EKV § 31 Abs. 1 b)		
III 4	Werden die Räume an den in den Einladungen genannten Zeiten ausschließlich für die Erstellung von Screening-Mammographie-Aufnahmen benutzt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Befragung - Prüfung vor Ort	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	BMV-Ä/EKV § 31 Abs. 1 b)		
III 5	Verfügt die Abklärungseinheit über mind. einen Anmelde- und Warteraum sowie einen weiteren Raum für die Durchführung der Abklärungsdiagnostik?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Sichtprüfung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	BMV-Ä/EKV § 31 Abs. 2 a)		
III 6	Stehen die Räume der Abklärungseinheit mind. einmal pro Woche für die Dauer von mind. vier aufeinanderfolgenden Stunden ausschließlich für die Durchführung der Abklärungsdiagnostik zur Verfügung?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Befragung - Prüfung vor Ort	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	BMV-Ä/EKV § 31 Abs. 2 b)		
III 7	Sind die Anforderungen an die apparative Ausstattung gemäß Anhang 6 erfüllt? (Röntgendiagnostik)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Befragung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	BMV-Ä/EKV § 33		



## Berichtsbogen zur Zertifizierung - PVA Praxisausstattung und Praxisorganisation



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_

Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_ PVA: \_\_\_\_\_

NR.	Prüfinhalte und -vorgehen			Prüfanlass	Quelle	Bemerkungen	
	Zu prüfende Kriterien	Selbstauskunft	mögliches Prüfvorgehen	Zertifizierung MM/JJ		Kommentar	Auflagen
III 8	Sind die Anforderungen an die apparative Ausstattung gemäß Anhang 8 erfüllt? (Ultraschalldiagnostik)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Befragung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	BMV-Ä/EKV § 34		
III 9	Ist die Abnahmeprüfung nach der RöV durchgeführt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Befragung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	BMV-Ä/EKV § 33		
<b>Praxisorganisation: Verfügbarkeit des Personals</b>							
III 10	Ist sichergestellt, dass der PV - unabhängig vom Ort der Aufnahmenerstellung - für die radiologische Fachkraft jederzeit erreichbar ist und in angemessener Zeit vor Ort sein kann?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Selbstauskunft	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	BMV-Ä/EKV § 9 Abs. 1		
<b>Organisation der Doppelbefundung</b>							
III 11	Ist gewährleistet, dass beide Ärzte die Mammographie-Aufnahmen räumlich oder zeitlich getrennt voneinander befunden?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Prüfung vor Ort	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	KFU-RL Buchst. g 1) BMV-Ä/EKV § 10 Abs. 2 a)		
III 12	Ist gewährleistet, dass die Befundung ohne Kenntnis des Befundes des jeweiligen anderen Arztes erfolgt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Sichtprüfung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	KFU-RL Buchst. g 1) BMV-Ä/EKV § 10 Abs. 2 a)		
III 13	Falls der PV an der Doppelbefundung teilnimmt, wird sein Partner in der Berufsausübungsgemeinschaft den Versorgungsauftrag übernehmen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Selbstauskunft	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	BMV-Ä/EKV § 10 Abs. 2 c)		
<b>Organisation der Konferenzen</b>							
III 14	Findet mind. einmal pro Woche eine Konsensuskonferenz statt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Befragung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	KFU-RL Buchst. g 1) und i 1) c) BMV-Ä/EKV § 11 Abs. 1		
III 15	Nehmen beide Befunder und der PV an der Konsensuskonferenz teil?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Befragung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	BMV-Ä/EKV § 11 Abs. 2		



## Berichtsbogen zur Zertifizierung - PVA Praxisausstattung und Praxisorganisation



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_

Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_

NR.	Prüfinhalte und -vorgehen			Prüfanlass	Quelle	Bemerkungen	
	Zu prüfende Kriterien	Selbstauskunft	mögliches Prüfvorgehen	Zertifizierung MM/JJ		Kommentar	Auflagen
III 16	Findet mind. pro Woche eine prä- und eine postoperative multidisziplinäre Fallkonferenz statt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Befragung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	KFU-RL Buchst. h 2) und i 1) g BMV-Ä/EKV § 13 Abs. 1		
III 17	Wer nimmt an der präoperativen multidisziplinären Fallkonferenz teil?						
	♦ PV	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Selbstauskunft	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
	♦ Pathologe, der die Präparate histopatholog. beurteilt hat	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Selbstauskunft	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
	♦ Operateur, der die Frau ggf. operieren wird	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	nicht zertifizierungsrel.				
	♦ radiologisch und pathologisch tätige Ärzte, die mit dem Operateur kooperieren	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	nicht zertifizierungsrel.				
	♦ radiologische Fachkraft	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	nicht zertifizierungsrel.		KFU Buchst. h) 2) BMV-Ä/EKV § 13 Abs. 2 b)		



## Berichtsbogen zur Zertifizierung - PVA Praxisausstattung und Praxisorganisation



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_

Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_

NR.	Prüfinhalte und -vorgehen			Prüfanlass	Quelle	Bemerkungen	
	Zu prüfende Kriterien	Selbstauskunft	mögliches Prüfvorgehen	Zertifizierung MM/JJ		Kommentar	Auflagen
III 18	Wer nimmt an der postoperativen multidisziplinären Fallkonferenz teil?				BMV-Ä/EKV § 13 Abs.3		
	♦ PV	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Selbstauskunft	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
	♦ Pathologe, der die Präparate histopatholog. beurteilt hat	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Selbstauskunft	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
	♦ Operateur, der die Frau ggf. operieren wird	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	nicht zertifizierungsrel.				
	♦ radiologisch und pathologisch tätige Ärzte, die mit dem Operateur kooperieren	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	nicht zertifizierungsrel.				
	♦ radiologische Fachkraft	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	nicht zertifizierungsrel.				

Kommentarfeld:

Unterschrift:

Zertifizierungsteam

Datum:



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_

Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_

Für Dokumentation zuständig: \_\_\_\_\_

NR.	Prüfinhalte und -vorgehen			Prüfanlass	Quelle	Bemerkungen	
	Zu prüfende Kriterien	Selbstauskunft	mögliches Prüfverfahren	Zertifizierung MM/JJ		Kommentar	Auflagen
Software: Dokumentation und Abrechnung (KFU-RL Buchst. I 2)							
IV 1	Wird die Anamnese nach dem in der KFU-RL Anlage V vorgegebenen Bogen dokumentiert?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Prüfung vor Ort	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	KFU-RL Anlage V		
IV 2	Wird die Erstellung der Mammographie-Aufnahmen nach den Vorgaben in der KFU-RL Anlage VI 1.1 dokumentiert?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Prüfung vor Ort	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	KFU-RL Buchst. I) 1) und Anlage VI 1.1		
IV 3	Wird die Befundung der Mammographie-Aufnahmen nach den Vorgaben in der KFU-RL Anlage VI 1.2 dokumentiert?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Prüfung vor Ort	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	KFU-RL Buchst. I) 1) und Anlage VI 1.2 sowie BMV-Ä/EKV §§ 10 Abs. 6 und 18 Abs. 2		
IV 4	Wird die klinische Untersuchung nach den Vorgaben in der KFU-RL Anlage VI 2.1 dokumentiert?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Prüfung vor Ort	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	KFU-RL Buchst. I) 1) und Anlage VI 2.1 sowie BMV-Ä/EKV § 12 Abs. 4		
IV 5	Wird die mammographische Untersuchung nach den Vorgaben in der KFU-RL Anlage VI 2.2 dokumentiert?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Prüfung vor Ort	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	KFU-RL Buchst. I) 1) und Anlage VI 2.2 sowie BMV-Ä/EKV § 12 Abs. 4		
IV 6	Wird die ultraschalldiagnostische Untersuchung nach den Vorgaben in der KFU-RL Anlage VI 2.3 dokumentiert?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Prüfung vor Ort	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	KFU-RL Buchst. I) 1) und Anlage VI 2.3 sowie BMV-Ä/EKV § 12 Abs. 4		
IV 7	Wird die Beurteilung der bisherigen Untersuchungen und Indikationsstellung zur Biopsie nach den Vorgaben in der KFU-RL Anlage VI 2.4 dokumentiert?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Prüfung vor Ort	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	KFU-RL Buchst. I) 1) und Anlage VI 2.4 sowie BMV-Ä/EKV § 12 Abs. 4		



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_

Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_

NR.	Prüfinhalte und -vorgehen			Prüfanlass	Quelle	Bemerkungen	
	Zu prüfende Kriterien	Selbstauskunft	mögliches Prüfverfahren	Zertifizierung MM/JJ		Kommentar	Auflagen
IV 8	Wird die Biopsie nach den Vorgaben in der KFU-RL Anlage VI 2.5 dokumentiert?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Prüfung vor Ort	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	KFU-RL Buchst. I) 1) und Anlage VI 2.5 sowie BMV-Ä/EKV §§ 12 Abs. 4 und 19 Abs. 2		
IV 9	Wird die histopathologische Beurteilung im Rahmen der Abklärungsdiagnostik nach den Vorgaben in der KFU-RL Anlage VI 2.6 dokumentiert?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Prüfung vor Ort	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	KFU-RL Buchst. I) 1) und Anlage VI 2.6 sowie BMV-Ä/EKV §§ 12 Abs. 4 und 20 Abs. 3		

Kommentarfeld:

Unterschrift:

\_\_\_\_\_  
Zertifizierungsteam

\_\_\_\_\_  
Dokumentar

\_\_\_\_\_  
Datum:



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_ Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_ PVA: \_\_\_\_\_

Anzahl der verantworteten Mammographie-Einheiten: \_\_\_\_\_ Anzahl der verantworteten Abklärungs-Einheiten: \_\_\_\_\_

Anzahl der Ärzte, die Screening-Aufnahmen befunden: \_\_\_\_\_ Anzahl der ermächtigten Krankenhausärzte: \_\_\_\_\_

Benennung der ermächtigten Krankenhausärzte

Chirurgisch tätige(r) Krankenhausarzt/ärzte: \_\_\_\_\_

Radiologisch tätige(r) Krankenhausarzt/ärzte: \_\_\_\_\_

Pathologisch tätige(r) Krankenhausarzt/ärzte: \_\_\_\_\_

NR.	Prüfinhalte und -vorgehen			Prüfanlass	Quelle	Bemerkungen	
	Zu prüfende Kriterien	Selbstauskunft	mögliches Prüfvorgehen	Zertifizierung MM/JJ		Kommentar	Auflagen
<b>Radiologisch tätiger Krankenhausarzt</b>							
<b>Verfügbarkeit</b>							
VIII 1	Steh(t)/en der/die radiologisch tätige/n Krankenhausarzt/ärzte dem Programm ausreichend zur Verfügung?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Befragung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	weiches Kriterium BMV-Ä/EKV § 4 Abs. 2		
<b>Pathologisch tätiger Krankenhausarzt</b>							
<b>Verfügbarkeit</b>							
VIII 2	Steh(t)/en der/die pathologisch tätige/n Krankenhausarzt/ärzte dem Programm ausreichend zur Verfügung?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Befragung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	weiches Kriterium BMV-Ä/EKV § 4 Abs. 2		
<b>Dokumentation</b>							
VIII 3	Wird die histopathologische Beurteilung eines Operationspräparates nach dem in der KFU-RL Anlage VI 2.7 vorgegebenen Bogen dokumentiert?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	- Sichtprüfung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	weiches Kriterium KFU-RL Buchst. I) 1) und Anlage VI 2.7 sowie BMV-Ä/EKV § 12 Abs. 4		



Screening-Einheit: \_\_\_\_\_ Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_

PVA: \_\_\_\_\_ PVA: \_\_\_\_\_

Kommentarfeld:

Unterschrift:

\_\_\_\_\_  
Zertifizierungsteam

\_\_\_\_\_  
Datum: