

Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung**, K.d.ö.R., Berlin

- einerseits -

und

der **GKV-Spitzenverband**  
**(Spitzenverband Bund der Krankenkassen)**, K.d.ö.R., Berlin

- andererseits -

vereinbaren Folgendes:

**59. Änderung**  
**der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung**  
**vom 1. April 1995**  
**(Anlage 2 BMV-Ä)**

**Artikel 1**  
**Änderungen der Vordruckvereinbarung**

1. Die Nummer 2.10C ändert sich wie folgt:

*„2.10C Muster 10C: Auftrag für SARS-CoV-2 Testung (Stand: 01.2021)“*

2. Die Nummer 2.39 ändert sich wie folgt:

*„2.39 Muster 39: Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom (Stand: 01.2021)“*

## Artikel 2 Änderungen der Vordruckerläuterungen

- 1. Die Vordruckerläuterungen zu Muster 10 werden in Nr. 16 wie folgt geändert:**

„**16** Barcode bei Blankoformularbedruckung

*Bei Einsatz des Verfahrens zur Blankoformularbedruckung wird entweder mittels Laserdrucker oder mittels Tintenstrahldrucker ein zweidimensionaler Barcode PDF 417 aufgedruckt. Werden Tintenstrahldrucker genutzt, müssen diese die Vorgaben nach Anlage 2a BMV-Ä Nr. 1.1.3 erfüllen. Dieser Barcode enthält sämtliche Informationen des Formulars und kann von dem im Auftrag tätig werdenden Arzt automatisch ausgewertet werden.“*

- 2. Die Vordruckerläuterungen zu Muster 10A werden wie folgt geändert:**

„**10** Barcode bei Blankoformularbedruckung

*Bei Einsatz des Verfahrens zur Blankoformularbedruckung wird entweder mittels Laserdrucker oder mittels Tintenstrahldrucker ein zweidimensionaler Barcode PDF 417 aufgedruckt. Werden Tintenstrahldrucker genutzt, müssen diese die Vorgaben nach Anlage 2a BMV-Ä Nr. 1.1.3 erfüllen. Dieser Barcode enthält sämtliche Informationen des Formulars und kann von dem im Auftrag tätig werdenden Arzt automatisch ausgewertet werden.“*

3. Die Abbildung in den Vordruckerläuterungen zu Muster 10C wird wie folgt geändert:

**Krankenkasse bzw. Kostenträger**

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

---

Kostenrückerkennung    Versicherten-Nr.    Status

---

Schreibstätten-Nr.    Arzt-Nr.    Datum

---

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!

Betriebsstätten-Nr. des Ersterkrankten    Arzt-Nr. des Ersterkrankten

**Auftrag für SARS-CoV-2 Testung**

>>>>> **Muster nicht kopieren!** <<<<<<

**Auftragsnummer des Labors** 1


Hier bitte sorgfältig  
Blauendes Etikett auskleben!

Abnahmedatum 4    Abnahmezeit 5

T T M M J J    h h m m

6 Ersttestung    6 weitere Testung

**10C**



Quartal 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Geschlecht 3

**Diagnostische Abklärung**

**Besondere Risikomerkmale einer Weiterverbreitung (jeden zutreffend, bitte ankreuzen)**

<p>7 Betreut/untergebracht in:</p> <p>7 Tätigkeit in Einrichtung:</p>	<p>7 Medizinischen Einrichtungen <small>(ambulante/ambulant, auch Rettungsdienste, andere Notrufzentren, Heilberufe)</small></p> <p>7 Gemeinschaftseinrichtungen <small>(z.B. Kitas, Schulen)</small></p>	<p>7 Pflege- und anderen Wohnrichtungen <small>(z.B. Pflegeheime und -einrichtungen, Jugendwohnheimen, anderen Altersunterkünften)</small></p> <p>7 Sonstigen Einrichtungen <small>(z.B. nicht medizinische Fach- und Versorgungseinrichtungen, ambulante Dienste der Eingliederungshilfe)</small></p>
---	---	--

6 Das Einverständnis des Versicherten zum Übermitteln des Testergebnisses für Zwecke der Corona-Warn-App auf dem vom RKI betriebenen Server wurde erteilt. Dem Versicherten wurden Hinweise zum Datenschutz ausgehändigt.

**Daten für das Gesundheitsamt - Übermittlung gemäß Infektionsschutzgesetz**

Telefonnummer des Versicherten


Vertragstempel / Unterschrift (oben, Acht)

3D6D08-3567F3F2-4DCF-43A3-8737-4CD1F87D6FDA

Muster 10C (1.2021)

---

Name, Vorname des Versicherten 3



**Gemeinsam schnell die INFEKTIONSKETTE UNTERBRECHEN**

Die App als Beitrag, um die Pandemie weiter einzudämmen


**Tragen Sie aktiv zur Eindämmung der Pandemie bei. Nutzen Sie die Corona-Warn-App.**

Die App zu nutzen ist ganz einfach. Ihre Daten sind dabei sicher und werden nicht weitergegeben.


- Laden Sie die App im Apple Store oder Google Play Store. Die App ist kostenlos.
- Richten Sie die App ganz einfach ein. Sie werden dabei in der App angeleitet.
- Scannen Sie den QR-Code und Sie erhalten eine Benachrichtigung, sobald Ihr Testergebnis vorliegt.
- Im Falle eines positiven Testergebnisses können Sie andere App-Nutzer freiwillig warnen.

Hinweise zum Datenschutz: Sie können die Corona-Warn-App (App) des Robert-Koch-Instituts (RKI) zum Aktifieren Testergebnis verwenden. Um Ihr Testergebnis über die App abzurufen, können Sie sich anmelden, falls Ihr Testergebnis von dem Labor an die Corona-Warn-App übertragen wird. Vorher ist es gemäß der DSGVO möglich, dass das Labor Ihr Testergebnis, verknüpft mit einem maschinenlesbaren QR-Code, an einem für Sie bestimmten Server der App-Infrastruktur ablegt. Der QR-Code ist Ihr Pseudonym, weitere Angaben zu Ihrer Person sind für die Anzeige des Testergebnisses in der App nicht erforderlich. Sie erhalten unter anderem eine Kopie des QR-Codes, die durch die Kamera Ihres Smartphones in der App eingescannt werden kann. Nur wenn sich ein Virus vorfindet, das Testergebnis in Ihrer App anzeigt. Mit Ihrer Einwilligung können Sie, falls Ihr Testergebnis in Ihrer App anzeigt, Ihr Testergebnis automatisch nach 21 Tagen auch an Server gesendet. Wenn Sie mit der Übermittlung Ihres pseudonymen Testergebnisses mittels des QR-Codes an die App-Infrastruktur zum Zweck der Befragung einverstanden sind, bestätigen Sie dies durch gegenüber Ihrem Arzt. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Hinweise über die genaue Nutzung der Corona-Warn-App sind im Infektionsschutzgesetz und in der Datenschutzerklärung der Corona-Warn-App des RKI.

\* Wenn Sie jünger als 16 Jahre alt sind, besprechen Sie die Nutzung der App bitte mit Ihren Eltern oder Ihrer verantwortlichen Person.



Ihre Notizen:



Scannen Sie diesen QR-Code

3D6D08-3567F3F2-4DCF-43A3-8737-4CD1F87D6FDA

4. In den Vordruckerläuterungen zu Muster 10C wird die Nr. 7 gestrichen. Die weitere Nummerierung ändert sich entsprechend.

5. In den Vordruckerläuterungen zu Muster 16 wird in Nr. 12 wie folgt geändert:

„**12** Dosierung

*Bei der Verordnung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels muss eine Dosierung angegeben werden. Dies gilt nicht, wenn dem Patienten ein Medikationsplan, der das verschriebene Arzneimittel umfasst, oder eine entsprechende schriftliche Dosierungsanweisung einer verschreibenden Person vorliegt und wenn die verschreibende Person dies in der Verschreibung gekennzeichnet hat oder wenn das verschriebene Arzneimittel unmittelbar an die verschreibende Person abgegeben wird.*

*Die Kennzeichnung erfolgt bei der Verwendung von Verordnungssoftware gemäß den Vorgaben der Anlage 23 BMV-Ä (AVWG-Anforderungskatalog) mittels „>>...<<“ (zum Beispiel „>>0-0-1<<“; „>>morgens und abends 1 Tablette<<“) oder mittels „>>Dj<<“ (= ja, es liegt eine schriftliche Dosierungsanweisung vor) jeweils hinter dem verordneten Arzneimittel am Ende der Verordnungszeile.*

*Bei Ausstellung ohne Verordnungssoftware und/ oder handschriftlicher Kennzeichnung kann die Angabe ohne umrahmende Zeichen (zum Beispiel „0-0-1“; „morgens und abends 1 Tablette“; „Dj“; „gemäß schriftlicher Anweisung“; „siehe Medikationsplan“ oder inhaltlich ähnliche Formulierungen) erfolgen.“*

6. Die Vordruckerläuterungen zu Muster 39 werden in Nr. 16 wie folgt geändert:

„**Muster 39: Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom**

*Für die Krebsfrüherkennung des Zervixkarzinoms wird der Vordruck Muster 39 zum einen im Rahmen der Beauftragung des Primärscreenings oder der Abklärungsdiagnostik und zum anderen für die Datenübermittlung der erhobenen Befunde verwendet. Es ersetzt in diesem Zusammenhang den Überweisungsschein (Muster 6).*

# Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom

39



Krankenkasse bzw. Kostenträger  
 Name, Vorname des Versicherten  
 geb. am: \_\_\_\_\_  
 Kostenträgerkennung: \_\_\_\_\_ Versicherten-Nr.: \_\_\_\_\_ Status: \_\_\_\_\_  
 Betriebsstätten-Nr.: \_\_\_\_\_ Arzt-Nr.: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Auftragsnummer des Labors

- 1 Alterskategorie**  
 20-29 Jahre  30-34 Jahre  ab 35 Jahre

- 2 Auftrag**  
 (Bitte beachten Sie die Ausführungsweise für verschiedene Beauftragungszenarien)  
 Primär-screening  Abklärungsdiagnostik  Ko-Testung (Zyt. + HPV)  
 Zytologie  HPV-Test

- 3 Anamnese**  
 Wurde bereits eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung durchgeführt?  
 nein  ja, zuletzt

Gruppe \_\_\_\_\_  
 HPV-Impfung  vollständig  unvollständig  keine  unklar  
 HPV-HR-Testergebnis  liegt nicht vor  liegt vor  positiv  negativ  nicht verwertbar

Gynäkologische OP, Strahlen- oder Chemotherapie des Genitales  
 nein  ja Weiche? \_\_\_\_\_  
 Wann? \_\_\_\_\_

- 4 Jetzt:**  
 Letzte Periode   
 Gravidität  nein  ja  
 Ausfluss / pathologische Blutung  nein  ja  
 IUP  nein  ja  
 Einnahme von Ovulationshemmer / sonstige Hormonanwendung (ggf. bitte in Anmerkungen erläutern)

- 5 Klinischer Befund**  unauffällig  auffällig

**6 Erläuterungen** ggf. ggM. Befunde (Mitra, Vagina, Portio); Diagnosen; sonstige Anmerkungen

Ausfertigung für den untersuchenden Arzt

## Zytologischer Befund / Kombinationsbefund

Eingangsdatum   
 Endozervikale Zellen  vorhanden  nicht vorhanden  
 Proliferationsgrad \_\_\_\_\_  
 Döderleinflora  Mischflora  Kokkenflora  
 Trichomonaden  Candida  Gardnerella  
 Gruppe \_\_\_\_\_  
 HPV-HR-Testergebnis  positiv, wenn ja: Liegt HPV-Typ 16 oder HPV-Typ 18 vor?  
 ja  nein  nicht differenzierbar  
 negativ  
 nicht verwertbar

Bemerkungen

- 7 Zusammenfassende Empfehlung**  
 zytologische Kontrolle  
 nach Entzündungsbehandlung  
 nach Östrogenbehandlung  
 HPV-Test  
 Ko-Test  
 Abklärungskolposkopie  
 Zeitraum  in \_\_\_\_\_ Monaten  sofort

Vertragarzstempel / Unterschrift des zytologisch tätigen Arztes

Vertragarzstempel / Unterschrift des Arztes

*Im linken Bereich der Muster 39a und 39b trägt der beauftragende Gynäkologe die relevanten anamnestischen Angaben und Vorbefunde ein und übersendet das Formular mit der zu untersuchenden Probe an den auftraganehmenden Zytologen. Der Zytologe ergänzt den Vordruck auf der rechten Seite mit den Untersuchungsergebnissen und gibt eine Empfehlung ab.*

*Bezüglich der Definition des Behandlungstages gelten die Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM; Ziffer I, Abschnitt 3.8.5).*

*Muster 39a wird abschließend dem beauftragenden Gynäkologen im Rahmen der Befundübermittlung in Papier- oder in digitaler Form zur Verfügung gestellt. Muster 39b ist für die Unterlagen des auftraganehmenden Zytologen bestimmt.*

*Das Muster 39 kann auch digital genutzt werden (siehe hierzu Anlage 2b BMV-Ä).*

*Die Rückmeldung der Ergebnisse vom Zytologen an den beauftragenden Gynäkologen kann wahlweise und in Abstimmung beider Parteien auch digital z.B. per eArztbrief oder digitalem Muster 39 oder weiteren vorhandenen und von beiden Parteien bereits genutzten Schnittstellen erfolgen. Die Nutzung der digitalen Befundübermittlung kann auch erfolgen, wenn die Beauftragung mittels Muster 39 in Papierform erfolgt ist.*

*Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Umsetzung der Früherkennung des Zervixkarzinoms als organisiertes Programm beschlossen und in der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) Vorgaben dazu gemacht.*

*Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:*

*Die Nummern ❶ bis ❹ sind vom behandelnden Gynäkologen auszufüllen.*

#### **❶ Alterskategorie**

*Die Zuordnung zu einer Alterskategorie erfolgt anhand des Geburtsdatums der Patientin und entscheidet über die im Zervixkarzinomscreening durchzuführenden Untersuchungen und nach welchem in der Richtlinie vorgegebenen Algo-*

*rithmus auffällige Befunde bei der Patientin abgeklärt werden sollen. Die Angabe auf dem Vordruck dient der Erleichterung der Weiterverarbeitung in der Zytologie. Zur Berechnung der Alterskategorie wird das Geburtsdatum im Verhältnis zum Ausstellungsdatum (= Behandlungstag) im Personalienfeld herangezogen.*

## **2** Auftrag

*Die Felder dienen der differenzierten Beauftragung von Leistungen des Primärscreenings oder der Abklärungsdiagnostik gemäß oKFE-RL. Sollte der HPV-Test im Rahmen einer Ko-Testung (HPV + Zytologie) selbst erbracht oder an Dritte überwiesen werden, so ist dies dem zur Durchführung der zytologischen Untersuchung beauftragten Zytologen/ Pathologen im Freitextfeld Nr. 6 anzuzeigen und diesem auch der Befund zugänglich zu machen. Der Pathologe/ Zytologe weist dann seinerseits im Freitextfeld „Bemerkungen“ durch eine Notiz darauf hin, dass seine Zusammenfassende Empfehlung einen externen HPV Befund berücksichtigt. Im oben dargestellten Fall einer Aufspaltung des Ko-Test wird, unter Berücksichtigung o.g. Empfehlungen, nur Zytologie angekreuzt.*

## **3** Anamnese

*Hier werden Daten zu bereits erfolgten Screening-Untersuchungen und zum HPV-Status der Patientin erfasst. Es geht um Vorbefunde. Falls das Jahr eines vorangegangenen HPV Tests bekannt ist, kann dies als Anmerkung in das Freitextfeld Nr. 6 eingetragen werden. Zudem können Angaben zu Voroperationen, Strahlen- oder Chemotherapie, zum Teil als Freitext, gemacht werden.*



Der zytologische Vorbefund wird anhand folgender Schlüssel eingetragen:  
(München III-Klassifikation)

<b>Erlaubte Werte</b>	<b>Erläuterung</b>
0, I, II-a, II-p, II-g, II-e, III-p, III-g, III-e, III-x, IIID1, IIID2, IVa-p, IVa-g, IVb-p, IVb-g, V-p, V-g, V-e, V-x	<p>0 = unzureichendes Material,</p> <p>I = unauffällige und unverdächtige Befunde</p> <p>II-a = Unauffällige Befunde bei auffälliger Anamnese</p> <p>II-p, II-g, II-e = Befunde mit eingeschränkt protektivem Wert</p> <p>III-p, III-g, III-e, III-x = Unklare bzw. zweifelhafte Befunde</p> <p>IIID1, IIID2 = Dysplasiebefunde mit größerer Regressionsneigung</p> <p>IVa-p, IVa-g, IVb-p, IVb-g = Unmittelbare Vorstufen des Zervixkarzinoms</p> <p>V-p, V-g, V-e, V-x = Malignome</p>

#### ④ Anamnese- Unterpunkt „jetzt“

In diesen Feldern sind Angaben zu aktuellen Symptomen, Beschwerden oder Behandlungen zu machen, die die Qualität des Abstrichs und die Befundung beeinflussen oder beeinträchtigen können. Angaben zur Art der Hormonanwendung können im Abschnitt 6 als Freitext erfolgen.

#### ⑤ Klinischer Befund

Hier macht der behandelnde Gynäkologe Angaben zu eventuellen Auffälligkeiten bei der gynäkologischen Untersuchung. Im folgenden Freitextfeld 6 erläutert er die Auffälligkeiten am Genital, um dem Zytologen die Fragestellung für die Befundung des Abstrichs zu illustrieren. Die Angabe einer Diagnose kann als Freitext erfolgen.

#### ⑥ Erläuterungen

Es handelt sich um ein Freitextfeld, in welchem auf zusätzliche Aspekte der zuvor ausgefüllten Felder eingegangen werden kann. Sollten keine relevanten Informationen vorliegen kann das Feld freigelassen werden.

Die Felder ⑦ und ⑧ sind vom befundenen Zytologen/ Pathologen auszufüllen.

### ⑦ Zytologischer Befund/ Kombinationsbefund

Entsprechend den Vorgaben der Richtlinie wird im Screening bei Frauen unter 35 Jahren nur eine zytologische Untersuchung durchgeführt, bei Frauen ab 35 eine Kombinationsuntersuchung aus Zytologie und HPV-Test (Ko-Test). Im Rahmen der Abklärung auffälliger Befunde kann auch bei Frauen zwischen 30 und 34 Jahren ein HPV-Test erfolgen.

Die aufgeführten Antwortmöglichkeiten bei einem positiven HPV- Test orientieren sich an den Dokumentationsanforderungen des beauftragenden Gynäkologen im Fragenkatalog zum organisierten Krebsfrüherkennung. Wurde HPV-Typ 16 positiv oder HPV-Typ 18 positiv oder die HPV-Typ-Diagnosegruppe 16/18 positiv getestet, ist „ja“ zu dokumentieren. Kann das Vorliegen von HPV-Typ 16 und HPV-Typ 18 ausgeschlossen werden, ist „nein“ zu dokumentieren. Sieht der verwendete HPV-Test benannte Differenzierungen bzw. eine Genotypisierung nicht vor, ist „nicht differenzierbar“ zu dokumentieren.

An dieser Stelle sind auch Angaben zur Flora und zu endozervikalen Zellen zu machen. Das Freitextfeld „Bemerkungen“ ermöglicht die Angabe von Hinweisen und Besonderheiten für den behandelnden Gynäkologen.

Der zytologische Befund wird anhand der Vorgaben unter Punkt 3 „Anamnese“ eingetragen.

### ⑧ Zusammenfassende Empfehlung

Hier erfolgt die Angabe zu entsprechend den Vorgaben der Richtlinie indizierten Folgeuntersuchungen einschließlich der Angabe des Zeitraums. Bei einem unauffälligen Befund, der keiner weiteren Maßnahmen bedarf, werden entsprechend keine Kreuze an dieser Stelle gesetzt.“

**Artikel 3**  
**Inkrafttreten**

Die Änderungen treten mit Wirkung zum 01.01.2021 in Kraft.

Alte Muster 10C und 39 verlieren mit diesem Stichtag ihre Gültigkeit.

Berlin, den 12.11.2020

**Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin**

**GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin**