

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:

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

Schlussfassung

## Artikel 1

### Änderung der Vordruckvereinbarung

#### 1. Die Nummer 2.39.1 ändert sich wie folgt:

*„2.39.1 Muster 39 wird von den Gynäkologen für die Beauftragung des Primärscreenings oder der Abklärungsdiagnostik sowie für die Befundübermittlung im Rahmen der organisierten Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom gem. G-BA-Richtlinie verwendet.“*

## Artikel 2

### Änderungen der Vordruckerläuterungen

#### 1. Die Vordruckerläuterung zu Muster 7, Nr. 2, Satz 3 ändert sich wie folgt:

*„Die Gruppe der zur Abfassung eines Konsiliarberichtes berechtigten Vertragsärzte ist in der Psychotherapie-Richtlinie festgelegt.“*

#### 2. Die Vordruckerläuterung zu Muster 16, Satz 11, dritter Spiegelstrich ändert sich wie folgt:

*„Das Arzneiverordnungsblatt kann nicht verwendet werden*

- ...

- ...

- *für die Verordnung von Mitteln und Maßnahmen, die nicht zur Behandlung des Patienten notwendig sind oder die nicht in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung fallen (z.B. empfängnisverhütende Mittel für Versicherte, die das 22. Lebensjahr vollendet haben). Hier ist ein Privatrezept zu verwenden.“*

3. Die Vordruckerläuterung zu Muster 39 ändert sich wie folgt:

„Muster 39: Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Krankenkasse bzw. Kostenträger</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Name, Vorname des Versicherten</td> <td style="text-align: right;">geb. am</td> </tr> <tr> <td>Kostenträgerkennung</td> <td>Versicherten-Nr.</td> <td>Status</td> </tr> <tr> <td>Betriebsstätten-Nr.</td> <td>Arzt-Nr.</td> <td>Datum</td> </tr> </table> <p><b>1 Alterskategorie</b>  <input type="checkbox"/> 20-29 Jahre    <input type="checkbox"/> 30-34 Jahre    <input type="checkbox"/> ab 35 Jahre</p> <p><b>2 Anamnese</b>          Wurde bereits eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung durchgeführt?  <input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja, zuletzt im Jahr <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/></p> <p>Ggf. Nr. des letzten zytolog. Befundes _____ Gruppe _____</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <b>HPV-Impfung</b>  <input type="checkbox"/> vollständig  <input type="checkbox"/> unvollständig  <input type="checkbox"/> keine  <input type="checkbox"/> unklar             </td> <td style="width: 50%;"> <b>HPV-HR-Testergebnis</b>  <input type="checkbox"/> liegt nicht vor  <input type="checkbox"/> liegt vor aus <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>  <input type="checkbox"/> positiv  <input type="checkbox"/> negativ  <input type="checkbox"/> nicht verwertbar             </td> </tr> </table> <p>Gynäkologische OP, Strahlen- oder Chemotherapie des Genitales  <input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja Welche? _____          Wann? _____</p> <p><b>3 Jetzt:</b> <span style="float: right;">nein    ja</span>          Letzte Periode <input type="text" value="T"/> <input type="text" value="T"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/>    Gravidität <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Path. gynäkologische Blutungen z.B. zwischen den normalen Regeln, Dauer- oder Schmierblutung im Klimakterium, in der Postmenopause, bei Verkehr, blutig-bräunlicher Ausfluss <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span></p> <p>Sonstiger Ausfluss <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span></p> <p>IUP <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span></p> <p>Ovulationshemmer <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span></p> <p>Sonstige Hormon-Anwendung <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span>          Welche? _____</p> <p><b>4 Befund</b> <span style="float: right;">nein    ja</span></p> <p><b>Vulva</b> Inspektion auffällig <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span></p> <p><b>Portio und Vagina</b> Spiegeleinstellung auffällig <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span></p> <p><b>Inneres Genitale</b> Gyn. Tastbefund auffällig <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span></p> <p><b>Inguinale Lymphknoten</b> auffällig <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span></p> <p>Bish. unbek. behandlungsbed. Nebenbefunde <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span></p> <p>Gyn. Diagnose _____          _____</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;"> <b>Ausfertigung für den untersuchenden Arzt</b> </div>	Krankenkasse bzw. Kostenträger			Name, Vorname des Versicherten		geb. am	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	<b>HPV-Impfung</b> <input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> unvollständig <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> unklar	<b>HPV-HR-Testergebnis</b> <input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor aus <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht verwertbar	<div style="text-align: right; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom</div> <div style="text-align: right; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">39</div> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: fit-content; margin: 0 auto; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> Auftragsnummer des Labors         </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>5 Zytologischer Befund / Kombinationsbefund</b></p> <p>Untersuchung Nr. _____    Eingangsdatum <input type="text" value="T"/> <input type="text" value="T"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="M"/> <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/></p> <p>Endozervikale Zellen  <input type="checkbox"/> vorhanden    <input type="checkbox"/> nicht vorhanden</p> <p>Proliferationsgrad _____</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Döderleinfloa</td> <td><input type="checkbox"/> Mischflora</td> <td><input type="checkbox"/> Kokkenflora</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trichomonaden</td> <td><input type="checkbox"/> Candida</td> <td><input type="checkbox"/> Gardnerella</td> </tr> </table> <p>Gruppe _____</p> <p>HPV-HR-Testergebnis  <input type="checkbox"/> positiv    <input type="checkbox"/> negativ    <input type="checkbox"/> nicht verwertbar  <input type="checkbox"/> Virustyp 16/18 vorhanden</p> <p><b>Bemerkungen</b> _____          _____          _____</p> <p><b>6 Zusammenfassende Empfehlung</b></p> <p><input type="checkbox"/> zytologische Kontrolle  <input type="checkbox"/> nach Entzündungsbehandlung  <input type="checkbox"/> nach Östrogenbehandlung</p> <p><input type="checkbox"/> HPV-Test  <input type="checkbox"/> Ko-Test  <input type="checkbox"/> Abklärungskolposkopie</p> <p>Zeitraum  <input type="checkbox"/> in _____ Monaten    <input type="checkbox"/> sofort</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%; margin-top: 10px; text-align: center; font-size: 0.8em;">                 Vertragsarztstempel / Unterschrift des zytologisch tätigen Arztes             </div> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%; margin-top: 10px; text-align: center; font-size: 0.8em;">                 Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes             </div> </div>	<input type="checkbox"/> Döderleinfloa	<input type="checkbox"/> Mischflora	<input type="checkbox"/> Kokkenflora	<input type="checkbox"/> Trichomonaden	<input type="checkbox"/> Candida	<input type="checkbox"/> Gardnerella
Krankenkasse bzw. Kostenträger																					
Name, Vorname des Versicherten		geb. am																			
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status																			
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum																			
<b>HPV-Impfung</b> <input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> unvollständig <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> unklar	<b>HPV-HR-Testergebnis</b> <input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/> liegt vor aus <input type="text" value="J"/> <input type="text" value="J"/> <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht verwertbar																				
<input type="checkbox"/> Döderleinfloa	<input type="checkbox"/> Mischflora	<input type="checkbox"/> Kokkenflora																			
<input type="checkbox"/> Trichomonaden	<input type="checkbox"/> Candida	<input type="checkbox"/> Gardnerella																			

*Für die Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom wird der Vordruck Muster 39 zum einen im Rahmen der Beauftragung des Primär Screenings oder der Abklärungsdiagnostik und zum anderen für die Datenübermittlung der erhobenen Befunde verwendet. Es ersetzt in diesem Zusammenhang den Überweisungsschein (Muster 6). 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. Sofern die Beauftragung der zytologischen Untersuchung getrennt von der Beauftragung des HPV-Tests erfolgt, ist bei der Beauftragung der zytologischen Untersuchung das Ergebnis des HPV-Tests zu übermitteln.*

*Der Zytologe ergänzt den Vordruck auf der rechten Seite mit den Untersuchungsergebnissen und gibt eine Empfehlung ab.*

*Muster 39a wird abschließend dem beauftragenden Gynäkologen im Rahmen der Befundübermittlung 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 per eArztbrief erfolgen.*

*Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Umsetzung der Früherkennung auf Zervix-Karzinom als organisiertes Programm beschlossen und in der Richtlinie organisierte Krebsfrüherkennung Vorgaben dazu gemacht. Die Angaben auf dem Dokumentationsvordruck wurden an die Dokumentationsvorgaben der Richtlinie angepasst.*

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

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

#### **❶ Alterskategorie**

*Die Zuordnung zu einer Alterskategorie entscheidet über die primäre Screeninguntersuchung und darüber, nach welchem in der Richtlinie vorgegebenen Algorithmus auffällige Befunde bei der Patientin abgeklärt werden sollen.*

## ② Anamnese

Hier werden Daten zu bereits erfolgten Screening-Untersuchungen und zum HPV-Status der Patientin erfasst. Angaben zu Voroperationen, Strahlen- oder Chemotherapie können als Freitext erfolgen.

## ③ 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 als Freitext erfolgen.

## ④ Befund

Hier macht der behandelnde Gynäkologe Angaben zu eventuellen Auffälligkeiten bei der körperlichen Untersuchung und fasst diese zu einer Diagnose zusammen, um dem Zytologen die Fragestellung für die Befundung des Abstrichs zu illustrieren. Die Angabe der Diagnose kann als Freitext erfolgen. Bei einem unauffälligen Befund kann das Textfeld frei bleiben.

Die differenzierte Beauftragung von Leistungen des Primär-Screenings oder der Abklärungsdiagnostik erfolgt übergangsweise im Feld "Gyn. Diagnose" in der ersten Zeile über folgende bundeseinheitliche Codes:

<i>P-HPV</i>	→ nur HPV-Test im Primärscreening
<i>P-Zyto</i>	→ nur zytologische Untersuchung im Primärscreening
<i>P-KoTest</i>	→ Ko-Test im Primärscreening
<i>A-HPV</i>	→ nur HPV-Test in der Abklärung
<i>A-Zyto</i>	→ nur zytologische Untersuchung in der Abklärung
<i>A-KoTest</i>	→ Ko-Test in der Abklärung

Die Felder ⑤ und ⑥ sind vom befundenden Zytologen auszufüllen.

### **5** 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 Ko-Test erfolgen.*

*Erfolgt die Befundung des HPV-Tests durch einen dritten Arzt, so ist das Ergebnis an dieser Stelle einzutragen und bei der Befundung des zytologischen Abstrichs zu berücksichtigen.*

*An dieser Stelle sind auch Angaben zur Flora und zu endozervikalen Zellen zu machen.*

*Das Textfeld ermöglicht die Angabe von Hinweisen für den behandelnden Gynäkologen in Freitextform.*

### **6** 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 01.03.2020 in Kraft.

Berlin, den 25.02.2020

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

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