

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Qualitätssicherung
Team 1
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt

**Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung spezieller
Laboratoriumsuntersuchungen aus Abschnitt 32.3 EBM und entsprechender
Leistungen nach Abschnitt 1.7 EBM**

nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor
(QSV Spezial-Labor) gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

Bezeichnungen jeweils gleichermaßen für Personen weiblichen und männlichen Geschlechts.

*Bitte füllen Sie den Antrag möglichst vollständig und in Druckbuchstaben aus. Sie erleichtern
uns damit die Antragsbearbeitung.*

Vielen Dank für Ihre Unterstützung. Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne weiter.

Allgemeine Angaben

Persönliche Angaben

Name, Vorname, Titel _____ LANR _____

Privatanschrift _____

_____ _____ _____

Geburtsdatum: _____ Datum der Approbation: _____

Angaben zur Tätigkeit

Vertragliche Tätigkeit beantragt am _____ für folgende Fachrichtung: _____

Aufnahme der Tätigkeit geplant zum _____ Tätigkeit aufgenommen am _____

Beginn der beantragten Abrechnungsgenehmigung

- Ab dem Datum, zu dem die Antragsunterlagen vollständig bei der KV Hessen vorliegen bzw.
- Ab dem Datum der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium (Ausnahmen siehe § 3 QSV Spezial-Labor).
Hinweis:Eine rückwirkende Genehmigung kann nicht erteilt werden.
- Zu einem späteren Datum _____

Qualitätssicherung
Team 1

Karola Reichert
Tel 069 24741-6673

Anna Wandrei
Tel 069 24741-6094

Fax 069 24741-68819
qs.fb1.8@kvhessen.de

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt
Postfach 15 02 04 | 60062 Frankfurt
www.kvhessen.de

ODER

FACHARZT FÜR MIKROBIOLOGIE, VIROLOGIE UND INFEKTIONSEPIDEMIOLOGIE

Gilt als Nachweis der fachlichen Befähigung für die Durchführung und Abrechnung folgender Leistungen des **Abschnitts 32.3 EBM** und entsprechender laboratoriumsmedizinischer Leistungen des **Abschnitts 1.7 EBM**:

- **GOP 01763, 01767, 01769** Primärscreening und Abklärungsdiagnostik
- **GOP 01931 bis 01936** HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)
- **GOP 32172 bis 32187** (aus Abschnitt 32.3.1 - mikroskopische Untersuchungen)
- **GOP 32460 und 32459** (aus Abschnitt 32.3.5 - immunologische Untersuchungen)
- **Abschnitt 32.3.7:** Infektionsimmunologische Untersuchungen
- **Abschnitt 32.3.8:** Parasitologische Untersuchungen
- **Abschnitt 32.3.9:** Mykologische Untersuchungen
- **Abschnitt 32.3.10:** Bakteriologische Untersuchungen
- **Abschnitt 32.3.11:** Virologische Untersuchungen
- **Abschnitt 32.3.12:** Molekularbiologische Untersuchungen

Ggf. zusätzlich: Weiterbildungszeugnis, in dem wird bestätigt, dass ein **mindestens 12-monatiger Weiterbildungsabschnitt im Gebiet Laboratoriumsmedizin** abgeleistet und in diesem Zeitraum Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten zur Durchführung mikroskopischer Untersuchungen, Funktions-, Gerinnungs-, klinisch-chemischer und immunologischer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen bescheinigt wurden. Gilt als Nachweis der fachlichen Befähigung für die jeweils im Zeugnis **zusätzlich** bestätigten nachfolgenden laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen.

- **Abschnitt 32.3.1:** Mikroskopische Untersuchungen
- **Abschnitt 32.3.2:** Funktionsuntersuchungen
- **Abschnitt 32.3.3:** Gerinnungsuntersuchungen
- **Abschnitt 32.3.4:** Klinisch-chemische Untersuchungen
- **Abschnitt 32.3.5:** Immunologische Untersuchungen

FACHARZT FÜR TRANSFUSIONSMEDIZIN

Gilt als Nachweis der fachlichen Befähigung für die Durchführung und Abrechnung folgender Leistungen des **Abschnitts 32.3 EBM** und entsprechender laboratoriumsmedizinischer Leistungen des **Abschnitts 1.7.8 EBM**:

- **GOP 01931, 01933 bis 01935** HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)
- **GOP 32504 und 32505** (gebietsbezogen - aus Abschnitt immunologische Untersuchungen)
- **GOP 32510 und 32527** (gebietsbezogen - aus Abschnitt immunologische Untersuchungen)
- **Abschnitt 32.3.6** Blutgruppenserologische Untersuchungen
- **Abschnitt 32.3.7** Infektionsimmunologische Untersuchungen
- **Abschnitt 32.3.15** Immungenetische Untersuchungen

Ggf. zusätzlich: Weiterbildungszeugnis, in dem bestätigt wird, dass **ein mindestens 12-monatiger Weiterbildungsabschnitt im Gebiet Laboratoriumsmedizin** abgeleistet und in diesem Zeitraum Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten zur Durchführung mikroskopischer Untersuchungen, Funktions-, Gerinnungs-, klinisch-chemischer und immunologischer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen bescheinigt wurden. Gilt als Nachweis der fachlichen Befähigung für die jeweils im Zeugnis **zusätzlich** bestätigten nachfolgenden laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen.

- **GOP 32155 bis 32170** (aus Abschnitt 32.3.1 Mikroskopische Untersuchungen)
- **Abschnitt 32.3.2** Funktionsuntersuchungen
- **Abschnitt 32.3.3** Gerinnungsuntersuchungen
- **Abschnitt 32.3.4** Klinisch-chemische Untersuchungen
- **Abschnitt 32.3.5** Immunologische Untersuchungen

FACHARZT FÜR HUMANGENETIK ODER ZUSATZBEZEICHNUNG „MEDIZINISCHE GENETIK“

Gilt als Nachweis der fachlichen Befähigung für molekulargenetische Leistungen nach **Abschnitt 32.3.14 EBM** und immungenetische Leistungen nach **Abschnitt 32.3.15 EBM**.

ODER

FACHARZT FÜR „PATHOLOGIE“ ODER „NEUROPATHOLOGIE“

Gilt als Nachweis der fachlichen Befähigung für molekulargenetische Leistungen nach **GOP 01763, 01767, 01769, 32819, 32825, 32826 und 32859 EBM**.

ODER

FACHARZTBEZEICHNUNG _____

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass zum vollständigen Nachweis der fachlichen Befähigung zur Durchführung der beantragten Laboratoriumsuntersuchungen die erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium (Fachgespräch) bei der zuständigen Labor-Kommission erforderlich ist. Der Inhalt des Kolloquiums richtet sich nach § 3 Abs. 2 der QSV Spezial-Labor.

Zulassung zum Kolloquium

Für die Zulassung zum Kolloquium sind **(Weiterbildungs-)Zeugnisse** über den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für die beantragten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen vorzulegen, die von dem zur jeweiligen Weiterbildung befugten Arzt unterzeichnet sein müssen.

Das Zeugnis sollte insbesondere die folgendenden Angaben enthalten:

- Überblick über die in der Einrichtung, in der die Weiterbildung stattfand, angewandten labormedizinische Methoden und untersuchten Parameter,
- Aufstellung der vom Antragsteller unter Anleitung erbrachten und selbständig durchgeführten Laboratoriumsuntersuchungen und die dafür jeweils aufgewendete Ausbildungszeit
- Nachweis über selbst durchgeführte Fehleranalyse- und Korrekturmaßnahmen

Konzept in Form einer kurzen schriftlichen Zusammenstellung zu den beantragten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen mit den folgenden Inhalten (§ 6 Abs. 3 Nr. 3 QSV Spezial-Labor):

- **Leistungsverzeichnis** der durchgeführten Untersuchungsverfahren und der Untersuchungsmaterialien je Analyt Auflistung (*Beschreibung der beantragten Leistungen*)
- Angaben zur **räumlichen** und **technischen Ausstattung** der geplanten Einrichtung (*z. B. Ort der Durchführung, verwendete Geräte*)
- Angaben zur geplanten **personellen Struktur** der Einrichtung (*z. B. Organigramm*)

Ich beantrage folgende Laborleistungen:

Die entsprechenden GOP und Leistungsinhalte können Sie entsprechend den unten aufgeführten Abschnitten einer aktuellen Version des EBM entnehmen.

	Abschnitt	Bezeichnung	Beantragte GOP
<input type="checkbox"/>	1.7.2	Früherkennung von Krankheiten	
<input type="checkbox"/>	1.7.3.2.1	Primärscreening (GOP 01763, 01769)	

	Abschnitt	Bezeichnung	Beantragte GOP
<input type="checkbox"/>	1.7.3.2.2	Abklärungsdiagnostik (GOP 01767, 01769)	
<input type="checkbox"/>	1.7.4	Mutterschaftsvorsorge	
<input type="checkbox"/>	1.7.5	Empfängnisregelung	
<input type="checkbox"/>	1.7.7	Schwangerschaftsabbruch	
<input type="checkbox"/>	1.7.8	HIV-Präexpositionsprohylaxe	
<input type="checkbox"/>	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen	
<input type="checkbox"/>	32.3.2	Funktionsuntersuchungen	
<input type="checkbox"/>	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	
<input type="checkbox"/>	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen	
<input type="checkbox"/>	32.3.5	Immunologische Untersuchungen	
<input type="checkbox"/>	32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen	
<input type="checkbox"/>	32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	
<input type="checkbox"/>	32.3.8	Parasitologische Untersuchungen	
<input type="checkbox"/>	32.3.9	Mykologische Untersuchungen	
<input type="checkbox"/>	32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	
<input type="checkbox"/>	32.3.11	Virologische Untersuchungen	
<input type="checkbox"/>	32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen	
<input type="checkbox"/>	32.3.14	Molekulargenetische Untersuchungen	
<input type="checkbox"/>	32.3.15.1	Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen ¹	
<input type="checkbox"/>	32.3.15.2	Allgemeine immungenetische Untersuchungen	

¹Für die Ausführung dieser Leistungen ist die Akkreditierung gemäß der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Histokompatibilitätsdiagnostik gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 4a und 4b Transplantationsgesetz erforderlich.

Ich möchte die oben genannten Leistungen auch unter hinzufügen von Radionukliden durchführen. Bitte beachten Sie, das hierfür **zusätzlich eine Genehmigung für die nuklearmedizinische In-Vivo Diagnostik erforderlich ist.**

Genehmigung ist vorhanden

Genehmigung wurde beantragt.

II. Anforderungen an die Einrichtung, § 4 QSV Spezial-Labor

Es wird bestätigt, dass in der Einrichtung, in der die laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen ausgeführt werden, die Anforderungen der RiliBÄK erfüllt sind, d.h. insbesondere

- ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement vorgehalten wird,
- die angebotenen Verfahren und Analysen einer kontinuierlichen internen Qualitätssicherung unterliegen,
- die angebotenen Leistungen von dafür nachweislich qualifiziertem Personal durchgeführt werden und
- eine externe Qualitätssicherung durch regelmäßige Teilnahme an Ringversuchen erfolgt.

Bei Vorliegen einer gültigen Akkreditierungsurkunde gem. DIN EN ISO 15189 für die beantragten Leistungen, können Sie diese gerne bei Antragsstellung als Nachweis für die interne und externe Qualitätssicherung einreichen. Alternativ zur Einreichung, können Sie und die Referenznummer der Akkreditierung nennen:

Referenznummer: _____

Bitte senden Sie uns keine Original-Unterlagen zu, da die Rücksendung nicht grundsätzlich gewährleistet werden kann. Auch bitten wir Sie, Ihre Unterlagen nicht zu tackern, da diese hier elektronisch weiterverarbeitet werden.

Erklärungen und Hinweise

- Mit der Einsichtnahme der Qualitätssicherungskommission in die vorzulegenden Dokumente besteht Einverständnis.
- Hiermit wird bestätigt, dass eine Teilnahme an der Überprüfung der Ringversuchsteilnahme der laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen des Bereichs B 1 nach der RiliBÄK nach Maßgabe von § 25 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) erfolgt.
- Hiermit erkläre ich an den Überprüfungen der internen und externen Qualitätssicherung gem. § 5 der QSV Spezial-Labor teilzunehmen.
- Hiermit wird das Einverständnis dafür erklärt, dass die Laborkommission im Rahmen der Überprüfung der internen und externen Qualitätssicherung Einsicht in die Dokumente gem. § 5 der QSV Spezial-Labor.
- BSNR-Änderungen und Anschriften-Änderungen sind mitzuteilen
- Hinweis für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben: Eine Genehmigung zur Abrechnung der beantragten Leistungen kann nur im Rahmen der ausgesprochenen Ermächtigung wirksam werden.
- Ich versichere hiermit, dass bei der Erbringung der vorstehend beantragten Untersuchungen die persönliche Überwachung und die unmittelbare Verantwortung meinerseits gewährleistet ist und ich zumindest in den für den Untersuchungsgang entscheidungsrelevanten Phasen präsent bin und damit die Möglichkeit des sofortigen Eingreifens habe.
- Ich versichere, dass die in diesem Antrag gemachten Angaben vollständig und richtig sind.
- Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Widerruf der erteilten Genehmigung im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit führen können.

.....
Datum

.....
Unterschrift des Antragsstellers

.....
ggf. Praxisstempel

Gilt nur für angestellte Ärzte:

.....

Datum

.....

Unterschrift des ärztlichen Leiters MVZ
(Institut/Klinik/Krankenhaus)
bzw. Unterschrift des anstellenden Arztes

Stempel

Stand: August 2021