

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 sowie entsprechender Laboruntersuchungen aus Abschnitt 1.7 EBM und GOPen 01763, 01767, 01769 und 19328 EBM

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

Qualitätssicherung
Team 1

Karola Reichert
Tel 069 24741-6673

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

Hinweis: In diesem Formular gelten grammatikalisch maskuline oder feminine Personenbezeichnung 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. Die mit * gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder. Diese Angaben helfen uns bei der Bearbeitung Ihres Antrags.*

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

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: _____

Beginn der beantragten Abrechnungsgenehmigung

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

Art der Tätigkeit¹:

Vertragsarzt in Einzelpraxis MVZ Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Angestellter Arzt
in Praxis/BAG _____ BSNR _____
Name des anstellenden Arztes

in MVZ _____ BSNR _____
Name des MVZ

Ermächtigter Arzt _____ BSNR _____
Name der Einrichtung

Instituts-
Ermächtigung _____ BSNR _____
Name des Instituts und des verantwortlichen Leiters

Sicherstellungs-
Assistent _____ BSNR _____
Name des anstellenden Arztes **oder** des anstellenden MVZ mit Angabe des zu vertretenden Arztes

Ort(e) der Leistungserbringung:

Anschrift Standort: _____ BSNR: _____

Anschrift Standort: _____ BSNR: _____

Bei weiteren Standorten bitte dem Antrag gesonderte Aufstellung als Anlage beifügen.

I. Fachliche Befähigung, § 3 QSV Spezial-Labor

Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von speziellen laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen gilt als nachgewiesen, wenn die folgenden Voraussetzungen vorliegen und durch Zeugnisse und Bescheinigungen nach § 6 Abs. 2 QSV Spezial-Labor belegt werden:

Nutzen Sie bitte für Leistungen, die Sie beantragen möchten und die nicht mit Ihrer fachlichen Befähigung abgedeckt sind, die Tabelle beginnend auf Seite 4. Bitte beachten Sie, dass für diese Leistungen eine erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium erforderlich ist.

FACHARZT FÜR LABORATORIUMSMEDIZIN

Gilt als Nachweis der fachlichen Befähigung für die Durchführung und Abrechnung der Leistungen des **Abschnitts 32.3 EBM** (unter Ausnahme des Abschnitts 32.3.15.1 EBM) und entsprechender laboratoriumsmedizinischer Leistungen des **Abschnitts 1.7 EBM sowie der GOP 01763, 01767, 01769 und 19328 EBM**.

Abschnitt 32.3.15.1 Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen.
Für 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.

¹ Anträge genehmigungspflichtiger Leistungen für angestellte Ärzte sind auch vom anstellenden Arzt bzw. vom Leiter des MVZ zu unterschreiben.

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** sowie der **GOP 01763, 01767, 01769 und 19328 EBM**.

- **GOP 01931 bis 01936** HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)
- **GOP 32172 bis 32187** Abschnitt 32.3.1 - mikroskopische Untersuchungen
- **GOP 32459 und 32460** 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

ODER
 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

ODER
 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 molekularbiologischen Leistungen nach **GOP 01763, 01767, 01769, 19328, 32825 und 32839 EBM**.

ODER
 FACHARZT FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE MIT DER ZUSATZWEITERBILDUNG GYNÄKOLOGISCHE EXFOLIATIV-ZYTOLOGIE

Gilt als Nachweis der fachlichen Befähigung für molekularbiologischen Leistungen nach **GOP 01763, 01767, 01769 und 19328 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

1. von dem zur jeweiligen Weiterbildung befugten Arzt unterzeichnet sein müssen und
2. insbesondere folgende Angaben enthalten sollen:
 - Überblick über die in der Einrichtung, in der die Weiterbildung stattfand, angewandten labormedizinischen 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.
3. Weiterhin ist ein Konzept in Form einer kurzen schriftlichen Zusammenstellung zu den beantragten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen mit den folgenden Inhalten (§ 6 Abs. 3 Nr. 3 QSV SpezialLabor) einzureichen:
 - Leistungsverzeichnis der durchgeführten Untersuchungsverfahren und der Untersuchungsmaterialien je Analyt,
 - 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).

ODER

Ich beantrage folgende Laborleistungen
(Aufstellung der beantragten Untersuchungsverfahren):

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	
<input type="checkbox"/>	1.7.3.2.2	Abklärungsdiagnostik	
<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"/>	19.3	kurative HPV-Untersuchung	
<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	

¹ Für 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.

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

- 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 nehmen darf .
- 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 bzw. beschäftigte Ärzte

.....
 Datum

.....
 Unterschrift des MVZ-Leiters bzw.
 Unterschrift des anstellenden Arztes (*)

.....
 Stempel.

Stand: Februar 2024