

ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

für das Land Brandenburg

▶▶ **Indikation** (Bitte angeben): _____

Anlage 5 Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik gem. § 135 Abs. 2 SGB V

Name:

Facharzt für

1. Fachliche Anforderungen

Nachweise beigelegt

| | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| zur Durchführung des Inhalts der GOP des Kapitels 11.4.2 EBM (§ 3 QSV) | | |
| Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Humangenetik“ | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| oder | | |
| Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Laboratoriumsmedizin“ | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

2. Organisatorische Voraussetzungen gemäß § 4 QSV

Verzeichnis molekularmedizinischer Leistungen für die verantwortliche ärztliche Person

| | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Ich werde der verantwortlichen ärztlichen Person ein Verzeichnis meiner molekulargenetischen Leistungen sowie schriftliche Anweisungen für die fachliche Entnahme und Behandlung von Untersuchungsmaterial zur Verfügung stellen (§ 4 Abs. 1 QSV). | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|--|-----------------------------|-------------------------------|

Strukturierte Zusammenarbeit mit der verantwortlichen ärztlichen Person durch Bereitstellung indikationsbezogener Auftragshinweise

| | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Ich werde der verantwortlichen ärztlichen Person indikationsbezogene Auftragshinweise bereitstellen, um eine strukturierte Zusammenarbeit zu gewährleisten. Die Auftragshinweise werden mindestens die geforderten Informationen gemäß § 6 QSV enthalten. Ebenso werde ich bei unklaren Konstellationen eine konsiliarische Erörterung zur Klärung der Indikationsstellung mit der verantwortlichen ärztlichen Person führen (§ 4 Abs. 2 QSV). | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|--|-----------------------------|-------------------------------|

ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

für das Land Brandenburg

3. Interne und externe Qualitätssicherung gemäß § 5 QSV

| | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Ich gewährleiste die Umsetzung der Vorgaben gemäß den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (im Folgenden: Rili BÄK) (§ 5 Nr. 1 und 2 QSV): | | |
| • durch ein System der internen Qualitätssicherung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • durch die regelmäßige Teilnahme an Ringversuchen gemäß den Rili BÄK. Die Ergebnisse werden von mir in der Jahresstatistik gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 10 QSV dokumentiert. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

4. Verpflichtungen zur Erfüllung weiterer Anforderungen an die Durchführung molekulargenetischer Untersuchungen gemäß § 9 Abs. 3 Nr. 2 in Verbindung mit den §§ 6, 7 und 8 QSV

| | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Hiermit verpflichte ich mich gemäß § 9 Abs. 3 Nr. 2 QSV, folgende Anforderungen gemäß der §§ 6 bis 8 QSV zu erfüllen: | | |
| • Anforderungen an die Indikationsstellung nach § 6 QSV | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Anforderungen an die ärztliche Dokumentation nach § 7 QSV | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Erstellung einer betriebsstättenbezogenen Jahresstatistik für alle molekulargenetischen Untersuchungen in elektronischer Form jeweils bis zum 31. März des Folgejahres nach § 8 QSV in Verbindung mit Anlage 1 QSV | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Ort, Datum

Titel, Vorname, Name
(in Druckschrift)

Unterschrift