



**KVBB**

Kassenärztliche Vereinigung  
Brandenburg

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg  
Fachbereich Qualitätssicherung  
Postfach 60 08 61  
14408 Potsdam

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Unternehmensbereich  
Qualitätssicherung / Sicherstellung

## A N T R A G

auf Genehmigung zur Durchführung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen aus den  
Abschnitten 32.3.1 bis 32.3.15 und der entsprechenden Leistungen des Kapitels 1.7 EBM

### I. Angaben zur Person / zur Tätigkeit

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

LANR: \_\_\_\_\_

FA für: \_\_\_\_\_

Praxisanschrift: \_\_\_\_\_

#### Tätigkeit in / als:

Eigener Niederlassung

Angestellter Arzt in einer Einr. / im MVZ

Angestellter Arzt in einer Arztpraxis

bei: \_\_\_\_\_

Die beantragten Leistungen werden in folgender/en Nebenbetriebsstätte/n erbracht (ggf. Beiblatt  
beilegen, falls mehr als zwei Nebenbetriebsstätten):

Angabe nur erforderlich, wenn abweichend von der Praxisanschrift

1. \_\_\_\_\_  
(Adresse)

2. \_\_\_\_\_  
(Adresse)



### III. Fachliche Befähigung gemäß § 3 QSV

Facharzt für **Laboratoriumsmedizin** (§ 3 Abs. 1, Nr. 1 u. § 6 Abs. 2 Nr. 1 QSV)

oder

Facharzt für **Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie** (§ 3 Abs. 1 Nr. 2 u. § 6 Abs. 2 Nr. 1 QSV)

(für mikroskopische, biochemische, immunologische und molekularbiologische Untersuchungen zum Nachweis von Bakterien, Viren, Pilzen und anderen übertragbaren Agenzien des Abschnitts 32.3 EBM und entsprechender laboratoriumsmedizinischer Leistungen des Abschnitts 1.7 EBM)

oder

Facharzt für **Transfusionsmedizin** (§ 3 Abs. 1 Nr. 3 u. § 6 Abs. 2 Nr. 1 QSV)

(für immungenetische, immunhämatologische und/oder infektionsimmunologische Untersuchungen des Abschnitts 32.3 und entsprechender laboratoriumsmedizinischer Leistungen des Abschnitts 1.7)

oder

Facharztbezeichnung für die im EBM festgelegt ist, dass die fachliche Befähigung zur Durchführung von Leistungen des Abschnitts 32.3 und entsprechender Leistungen des Abschnitts 1.7 für Fachärzte dieser Fachgruppe als nachgewiesen gilt.-z.B. 11.1 Nr. 11 und 19.1 Nr. 4 EBM.(§ 3 Abs. 1 Nr. 4 u. § 6 Abs. 2 Nr. 1 QSV)

oder

Berechtigung zum Führen **folgender Facharztbezeichnung:**

.....  
**und**

**Zeugnisse** über den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für die beantragten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen (§ 3 Abs. 2 i.V.m. § 6 Abs. 3 Nr. 1 und 2 QSV).

Die Zeugnisse müssen von einem zur jeweiligen Weiterbildung ermächtigten Arzt unterzeichnet sein und sollen insbesondere folgende Angaben enthalten:

- 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

**und**

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

- **Leistungsverzeichnis** der durchgeführten Untersuchungsverfahren und der Untersuchungsmaterialien je Analyt
- Angaben zur **räumlichen und technischen Ausstattung** der geplanten Einrichtung
- Angaben zur geplanten **personellen Struktur** der Einrichtung

**und**

Mir ist bekannt, dass zum vollständigen Nachweis der fachlichen Befähigung zur Durchführung der beantragten Laboratoriumsuntersuchungen die **erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium** (Fachgespräch) bei der QS-Kommission Labor erforderlich ist.

#### IV. Anforderungen an die Einrichtung gemäß § 4 QSV

- Ich bestätige, dass in der Praxis/Einrichtung, in der die laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen ausgeführt werden, die Anforderungen der Rili-BÄK 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 qualifizierten Personen** durchgeführt werden und
  - eine **externe Qualitätssicherung** durch regelmäßige Teilnahme an **Ringversuchen** erfolgt.
- Es liegt für die Praxis/Einrichtung eine gültige **Akkreditierungsurkunde nach DIN EN ISO 15189 vor**. (Kopie ist dem Antrag beizufügen)

#### V. Abrechnungsgenehmigung durch andere KV

Ich habe bereits eine Abrechnungsgenehmigung der KV..... am  
.....erhalten. Eine Durchschrift / Fotokopie dieser Genehmigung liegt bei.

Im Falle einer Genehmigung bin ich  einverstanden  
 nicht einverstanden  
dass mein Name an Kollegen bzw. Institutionen weitergegeben wird.

**Mit der Einsichtnahme in Dokumente gemäß § 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor durch die QS-Kommission erkläre ich mich einverstanden.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Im Falle der Anstellung:  
Unterschrift Ärztl. Leiter der  
Einrichtung/MVZ  
bzw. Unterschrift des Praxisinhabers

#### Hinweis:

Die beantragten Leistungen dürfen erst mit erteilter Genehmigung durchgeführt werden. Die Genehmigung kann nicht nachträglich mit Wirkung für die Vergangenheit, also mit Rückwirkung, erteilt werden.

Bei Nachfragen zum Antrag können Sie uns unter folgender E-Mail-Adresse kontaktieren:  
**qs@kvbb.de**