

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Bezirksdirektion Karlsruhe  
Geschäftsbereich  
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement  
Keßlerstr. 1  
76185 Karlsruhe

E-Mail: [qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de](mailto:qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de)

<b>Absender/Stempel</b>
-------------------------

# Antrag

## auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Spezial-Laborleistungen

Hinweis: Bei gleichzeitiger Beantragung mehrerer Genehmigungen müssen Sie nur auf einem Antragsformular die erste Seite ausfüllen. Auf den anderen Anträgen reicht die Angabe Ihres Namens und ggf. Ihrer LANR. Bitte senden Sie dann alle Anträge gesammelt an eine Bezirksdirektion Ihrer Wahl.

\_\_\_\_\_  
Ggf. Titel, Name, Vorname Antragsteller oder Einrichtung

\_\_\_\_\_  
LANR/BSNR

Sie beantragen die Genehmigung für:

- sich als bereits zugelassenen/ermächtigten Arzt/Psychotherapeuten, dann weiter auf Seite 2
- einen angestellten Arzt/Psychotherapeuten:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, LANR/BSNR des angestellten Arztes/Psychotherapeuten

\_\_\_\_\_  
Angestellt ab/seit

- sich als noch nicht zugelassenen/ermächtigten Arzt/Psychotherapeuten, dann benötigen wir folgende Angaben:

\_\_\_\_\_  
Gebietsbezeichnung/Schwerpunkt

\_\_\_\_\_  
Anschrift Arztpraxis/Krankenhaus

\_\_\_\_\_  
Wohnanschrift

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Arzt/Psychotherapeut ab/seit

\_\_\_\_\_  
Praxisaufnahme voraussichtlich am/zum

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link:  
<http://www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/genuehmigungspflichtige-leistungen/>



Auf Anfrage stellen wir Ihnen gerne eine Papierversion zur Verfügung.

### Fachliche Befähigung § 3 (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Facharztbezeichnung Laboratoriumsmedizin
- Facharztbezeichnung Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
  - Weiterbildungszeugnis aus dem Gebiet Laboratoriumsmedizin
- Facharztbezeichnung Transfusionsmedizin
  - Weiterbildungszeugnis aus dem Gebiet Laboratoriumsmedizin
- Facharztbezeichnung Humangenetik (EBM Kapitel 32.3.14 und 32.3.15)
- Facharztbezeichnung Pathologie (GOP 32819, 32820, 32825, 32826, 32859)

Folgende Genehmigungsbereiche sind bei diesen Facharztbezeichnungen nicht auszufüllen.

- andere Facharztbezeichnung \_\_\_\_\_

Mir ist bekannt, dass zum vollständigen Nachweis der fachlichen Befähigung die Teilnahme an einem Kolloquium erforderlich ist.

Ich beantrage Laborleistungen aus folgenden Bereichen:

			bitte hier die beantragten Gebührenordnungspositionen eintragen
<input type="checkbox"/>	1.7.4	Mutterschaftsvorsorge (GOP 01 783, 01 800 bis 01 811, 01 816 EBM)	
<input type="checkbox"/>	1.7.5	Empfängnisregelung (GOP 01 833, 01 840 EBM)	
<input type="checkbox"/>	1.7.7	Schwangerschaftsabbruch (GOP 01 915 EBM)	
<input type="checkbox"/>	1.7.8	HIV-Präexpositionsprophylaxe (GOP 01 931 bis 01 936 EBM)	
<input type="checkbox"/>	32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen (GOP 32 155 bis 32 187 EBM)	
<input type="checkbox"/>	32.3.2	Funktionsuntersuchungen (GOP 32 190 bis 32 198 EBM)	
<input type="checkbox"/>	32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen (GOP 32 203 bis 32 229 EBM)	
<input type="checkbox"/>	32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen (GOP 32 230 bis 32 421 EBM)	

<input type="checkbox"/>	32.3.5 Immunologische Untersuchungen (GOP 32 426 bis 32 533 EBM)	
<input type="checkbox"/>	32.3.6 Blutgruppenserologische Untersuchungen (GOP 32 540 bis 32 556 EBM)	
<input type="checkbox"/>	32.3.7 Infektionsimmunologische Untersuchungen (GOP 32 560 bis 32 670 EBM)	
<input type="checkbox"/>	32.3.8 Parasitologische Untersuchungen (GOP 32 680 bis 32 682 EBM)	
<input type="checkbox"/>	32.3.9 Mykologische Untersuchungen (GOP 32 685 bis 32 692 EBM)	
<input type="checkbox"/>	32.3.10 Bakteriologische Untersuchungen (GOP 32 700 bis 32 775 EBM)	
<input type="checkbox"/>	32.3.11 Virologische Untersuchungen (GOP 32 780 bis 32 795 EBM)	
<input type="checkbox"/>	32.3.12 Molekularbiologische Untersuchungen (GOP 32 819 bis 32 859 EBM)	
<input type="checkbox"/>	32.3.14 Molekulargenetische Untersuchungen (GOP 32 860 bis 32 865 EBM)	
<input type="checkbox"/>	32.3.15 Immungenetische Untersuchungen (GOP 32 901 bis 32 949 EBM)	

**Für In-vitro-Leistungen ist zusätzlich die Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie nach § 135 Abs. 2 SGB V erforderlich. Bitte das Antragsformular Radiologie/Strahlendiagnostik ausfüllen und einreichen.**

Bitte zum Nachweis der fachlichen Qualifikation Zeugnisse und Bescheinigungen beifügen.

Die Zeugnisse müssen den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für die jeweils beantragte(n) laboratoriumsmedizinische(n) Untersuchung(en) belegen. Sie müssen von dem 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 laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen und die dafür jeweils aufgewendete Ausbildungszeit.
- Nachweis über selbst durchgeführte Fehleranalyse- und Korrekturmaßnahmen

sowie

- Konzept in Form einer kurzen schriftlichen Zusammenfassung zu den beantragten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen mit den folgenden Inhalten:
- Leistungsverzeichnis der durchgeführten Untersuchungsverfahren und der Untersuchungsmaterialien je Analyt
- Angaben zur räumlichen und technischen Ausstattung der geplanten Einrichtung
- Angaben zur personellen Struktur der Einrichtung

## Anforderungen an die Einrichtung nach § 4 (bitte ankreuzen)

Die Ausführung und Abrechnung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen gemäß § 1 ist nur zulässig, wenn die Anforderungen der RiliBäk erfüllt sind, d.h. insbesondere:

- ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystem vorgehalten wird,
- die angebotenen Verfahren und Analysen einer kontinuierlichen internen Qualitätssicherung unterliegen
- die angebotenen Leistungen von dafür nachweislich qualifizierten Personen durchgeführt werden
- eine externe Qualitätssicherung durch regelmäßige Teilnahmen an Ringversuchen erfolgt.

## Überprüfung der internen und externen Qualitätssicherung nach § 5

Die Genehmigung gemäß § 2 wird mit der Auflage erteilt, dass der Arzt innerhalb von 12 Monaten Nachweise zum internen Qualitätsmanagement erbringt. Die Auflage entfällt, wenn die Nachweise mit Antragstellung eingereicht werden. Vorzulegen sind folgende Dokumente:

- Leistungsverzeichnis der durchgeführten Untersuchungsverfahren und der Untersuchungsmaterialien je Analyt,
- Organigramm der personellen Struktur und der Befugnisse in der Einrichtung im Zusammenhang mit Leistungen mit Angabe der für die jeweiligen Untersuchungsverfahren verantwortlichen Ärzte
- Verzeichnis der Untersuchungsverfahren, für die Unit-Use-Reagenzien verwendet werden
- Verzeichnis der Geräte unter Angabe des Namens, des Herstellers, der Typenbezeichnung und Seriennummer sowie des Standortes
- Verfahrensanweisung zur regelmäßigen Überwachung der Funktion der Geräte, der Reagenzien und Analysensysteme
- Verfahrensanweisung zur Präanalytik für die fachgerechte Entnahme und Behandlung, die Annahme bzw. Ablehnung, Kennzeichnung und Bearbeitung von Untersuchungsmaterial sowie die Berichtübermittlung.

Bitte die entsprechenden Nachweise in Kopie beifügen.

- Gültige Akkreditierungsurkunde gemäß DIN EN ISO 15189 liegt vor. Damit sind die o. g. Nachweise erfüllt.

Bitte die entsprechende Urkunde in Kopie beifügen.

## Erklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die KV Baden-Württemberg, die zuständige Kommission beauftragen kann, die in der Vereinbarung genannten Voraussetzungen zu überprüfen.

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben richtig und vollständig sind und verpflichte mich, die Anforderungen der jeweils gültigen Vereinbarung zu beachten. Unrichtige Angaben führen zur Unwirksamkeit der Genehmigung.

## Hinweis

Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Unterschrift angestellter Arzt/Psychotherapeut

Aus Vereinfachungsgründen wurde auf eine geschlechtsspezifische Berufsbezeichnung verzichtet; es ist selbstverständlich sowohl die männliche als auch die weibliche Form gemeint.

## Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Person der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg übermittelt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/angestellter Arzt/Psychotherapeut