



Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6A
14057 Berlin

Telefon (030) 31003 - 429 Fax (030) 31003 - 305

Praxisstempel

Antrag auf Ausführung und Abrechnung von molekulargenetischen Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen

**gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2
SGB V zur Erbringung von molekulargenetischen Untersuchungen bei monogenen
Erkrankungen (Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik) - in Kraft getreten
am 01.04.2012**

Name des Antragstellers: _____

Betriebsstättennummer (BSNR):

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Die Antragstellung erfolgt: für mich

für den angestellten Arzt/ Job-Sharer _____
(nicht Zutreffendes bitte streichen) (Name des Arztes)

Niedergelassener Arzt in Einzelpraxis Berufsausübungsgemeinschaft

MVZ ÜBAG Sonstige

Angestellter Arzt in Einzelpraxis Berufsausübungsgemeinschaft

MVZ ÜBAG Sonstige

Ich bin am Krankenhaus _____ ermächtigter Arzt
(Name des Krankenhauses)

Lebenslange Arztnummer (LANR): _____
(wenn vorhanden)

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefon (tagsüber): _____ E-Mail Adresse _____



Hiermit beantrage ich für mich bzw. für den angegebenen angestellten Arzt nach der o.g. Vereinbarung die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung der genehmigungspflichtigen

Leistungen aus dem Unterabschnitt 11.4.2 EBM

Waren Sie bereits in einem anderen KV-Bereich berechtigt, Leistungen auf dem Gebiet der Molekulargenetik zu erbringen?

Ja (Bitte die Kopie des Bescheides beifügen.)

Nein

Qualifikation

Nachweis der fachlichen Befähigung des Arztes

(gemäß § 3 Absatz 1 / § 11 Absatz 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik)

1. Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Humangenetik“
O D E R
2. Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Laboratoriumsmedizin“
O D E R
3. Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Medizinische Genetik“
O D E R
4. ermächtigter „Fachwissenschaftler der Medizin“

Weitere erforderliche Unterlagen:

1. **Muster der Auftragshinweise, die der verantwortlichen ärztlichen Person zur Verfügung gestellt werden.**

Das „Muster der Auftragshinweise“ ist beigefügt:

2. **Aufstellung der verwendeten Untersuchungsverfahren**

Die „Aufstellung der verwendeten Untersuchungsverfahren“ ist beigefügt:



Angaben zum Tätigkeitsort

Die Untersuchungen werden an folgenden Standorten ausgeführt:

1. _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anschrift Betriebsstättennummer

2. _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anschrift Nebenbetriebsstättennummer

Die Laborgeräte sind mein Eigentum und befinden sich in meiner Praxis.

Sie werden für die folgenden beantragten Untersuchungen eingesetzt:

.....
(Angabe der EBM-Nrn.)

ODER / UND

Die Laborgeräte werden im Rahmen einer Apparategemeinschaft

am Standort:

genutzt.

Dies betrifft die folgenden beantragten Untersuchungen:

.....
(Angabe der EBM-Nrn.)

Die Bestätigung über die Apparategemeinschaft ist beigelegt:



VERPFLICHTUNGEN / ERKLÄRUNGEN

1. Verpflichtungserklärung

(gemäß § 9 Absatz 3 Nr. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik)

Hiermit verpflichte ich mich, dass ich bzw. der angestellte Arzt die weiteren Anforderungen an die Leistungserbringung gemäß den §§ 4 bis 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik erfülle/erfüllt.



2. Einverständniserklärung zur Praxisbegehung

(gemäß § 9 Absatz 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik)

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass die zuständige Qualitätssicherungskommission der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin die Erfüllung der organisatorischen Anforderungen gemäß der o.g. Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik in meiner/unserer Einrichtung überprüfen kann.

JA

NEIN

3. Mir ist bekannt, dass

gemäß § 4 (**Organisatorische Voraussetzungen**) der o.g. Vereinbarung

⇒ der Arzt, der die genetische Analyse nicht als verantwortliche ärztliche Person durchführt, folgende organisatorische Voraussetzungen zu beachten hat:

- Der Arzt muss der verantwortlichen ärztlichen Person ein Verzeichnis seiner molekulargenetischen Leistungen und schriftlichen Anweisungen für die fachgerechte Entnahme und Behandlung von Untersuchungsmaterial zur Verfügung stellen.
- Eine strukturierte Zusammenarbeit mit der verantwortlichen ärztlichen Person durch Bereitstellung indikationsbezogener Auftragshinweise ist zu gewährleisten. In unklaren Konstellationen ist eine konsiliarische Erörterung zur Klärung der Indikationsstellung zwischen der verantwortlichen ärztlichen Person und dem Arzt erforderlich.

gemäß § 5 (**interne und externe Qualitätssicherung**) der o.g. Vereinbarung

⇒ bei Erbringung der Leistungen gemäß § 1 entsprechend den Vorgaben der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen

1. ein System der internen Qualitätssicherung sowie
2. die regelmäßige Teilnahme an geeigneten externen Qualitätssicherungsmaßnahmen (Ringversuchen) einschließlich deren Ergebnisse gemäß § 8 Absatz 1 Nr. 10

nachgewiesen werden müssen.

gemäß § 6 (**Anforderungen an die Indikationsstellung**) Absatz 1 der o.g. Vereinbarung

⇒ die molekulargenetische Untersuchung erst dann durchgeführt werden darf, wenn die Indikationsstellung aus den Auftragshinweisen geprüft und beurteilt werden kann und die Auftragshinweise mindestens folgende Informationen enthalten:

- Nachweis bzw. Bestätigung gemäß GenDG über die Aufklärung und Einwilligung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters zur Durchführung molekulargenetischer Untersuchungen,
- Angabe zu molekulargenetischen Voruntersuchungen des Patienten in Bezug auf die aktuelle Indikationsstellung,
- Angabe, ob ein Indexfall bekannt ist, wenn ja, Angabe von molekulargenetischen Vorbefunden,
- Angabe, ob es sich um eine diagnostische, prädiktive oder eine vorgeburtliche Untersuchung handelt,
- Art des Untersuchungsmaterials und Entnahmedatum,
- die für die Prüfung des Auftrags erforderlichen klinischen und anamnestischen Angaben,



gemäß § 6 (**Anforderungen an die Indikationsstellung**) Absatz 2 der o.g. Vereinbarung

⇒ die im Anhang dieser Vereinbarung aufgeführten indikationsbezogenen molekulargenetischen Untersuchungen erst dann durchgeführt werden dürfen, wenn aus den vollständigen Auftragsunterlagen hervorgeht, dass die im Anhang aufgeführten Kriterien an die Indikationsstellung erfüllt sind,

gemäß § 7 (**Ärztliche Dokumentation**) der o.g. Vereinbarung

⇒ die Indikation, eine ggf. erfolgte konsiliarische Erörterung, Durchführung und Befundbeurteilung nachvollziehbar zu dokumentieren ist und für die im Anhang aufgeführten indikationsbezogenen molekulargenetischen Untersuchungen die Erfüllung der Kriterien zu dokumentieren ist,

⇒ die schriftliche Dokumentation Mindestangaben gemäß § 7 Absatz 2 enthalten muss,

⇒ anzugeben ist, wenn der Zustand des Untersuchungsmaterials die Untersuchungsergebnisse beeinflusst haben kann,

gemäß § 8 (**Jahresstatistik**) der o.g. Vereinbarung

⇒ eine betriebsstättenbezogene Jahresstatistik gemäß § 8 der o.g. Vereinbarung erstellt werden muss und

⇒ die Datenübertragung der Angaben nach § 8 Absatz 1 in einem elektronischen Dokumentationsverfahren gemäß der Anlage 1 erfolgt und jeweils **bis zum 31. März des Folgejahres** einzureichen ist,

gemäß § 9 (**Genehmigungsverfahren**) Absatz 5 der o.g. Vereinbarung

⇒ die Kassenärztliche Vereinigung Berlin vom teilnehmenden Arzt den Nachweis der in den §§ 4 bis 7 genannten Anforderungen verlangen kann.

Mir ist bekannt, dass die **Ausführung und Abrechnung der genehmigungspflichtigen Leistungen aus dem Unterabschnitt 11.4.2 EBM** in der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte - gemäß § 2 Absatz 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik - erst **nach Erteilung der Genehmigung durch die KV Berlin zulässig ist.**

Darüber hinaus ist mir bekannt, dass bei der Durchführung molekulargenetischer Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen ebenfalls zu beachten sind:

- das Gesetz über genetische Untersuchungen bei Menschen (Gendiagnostikgesetz – GenDG) und dessen untergesetzliche Normen,
- die Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen.

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Berlin, den

.....
Unterschrift + ARZTSTEMPEL

.....
Unterschrift Leiter (Einrichtung/MVZ)