

Molekulargenetik

Checkliste I*:

Name, Vorname (ausführender Arzt): _____

Alt. 1: gemäß § 4a Absatz 1 Satz 4 ASV-RL

entspr. Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. § 135 Abs. 2 SGB V zur Erbringung von molekulargenetischen Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen

Facharzturkunde für **Humangenetik** einer Landesärztekammer

oder

Facharzturkunde für **Laboratoriumsmedizin** einer Landesärztekammer

oder

andere Facharztbezeichnung einer Landesärztekammer: Facharzt für _____

und

Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Medizinische Genetik“

oder

Ermächtigter **Fachwissenschaftler der Medizin** durch die Vorlage von Zeugnissen entsprechend § 9 Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik

organisatorische Voraussetzungen (entsprechend § 4 Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik)

Die Molekulargenetik-Vereinbarung richtet sich an den Arzt, der die genetischen Untersuchungen durchführt und der Leistungen des Unterabschnitts 11.4.2 des EBM ausführt und abrechnet. Als "**verantwortliche ärztliche Person**" wird in der Molekulargenetik-Vereinbarung – entsprechend § 3 Nr. 5 Gendiagnostikgesetz – derjenige Arzt bezeichnet, der molekulargenetische Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen **veranlasst** und ggf. durchführt.

Ich bin nicht „verantwortliche ärztliche Person“ im Sinne von § 1 Abs. 4 der Molekulargenetik-Vereinbarung.

Von mir werden daher folgende **organisatorischen Voraussetzungen** entsprechend §§ 4 und 9 Abs. 2 der Molekulargenetik-Vereinbarung erfüllt:

Der verantwortlichen ärztlichen Person wird ein **Verzeichnis der molekulargenetischen Leistungen** und schriftlichen Anweisungen für die fachgerechte Entnahme und Behandlung von Untersuchungsmaterial zur Verfügung gestellt.

Eine **Aufstellung der verwendeten Untersuchungsverfahren** ist dieser Anzeige beigefügt.

*Wir bitten Sie, Originale oder beglaubigte Kopien der Anerkennung von Weiterbildungen beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV Thüringen besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden (siehe Teil E).

Eine strukturierte Zusammenarbeit mit der verantwortlichen ärztlichen Person durch **Bereitstellung indikationsbezogener Auftragshinweise** wird gewährleistet. In unklaren Konstellationen erfolgt eine konsiliarische Erörterung zur Klärung der Indikationsstellung zwischen der verantwortlichen ärztlichen Person und dem Arzt.

Muster der Auftragshinweise, die der verantwortlichen ärztlichen Person zur Verfügung gestellt werden, sind dieser Anzeige beigelegt (zu den Mindestinhalten der Auftragshinweise entsprechend § 6 Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik)

Laufende Anforderungen

Ich versichere die Gewährleistung der Erfüllung der folgenden Anforderungen:

Entsprechend den Vorgaben der Richtlinie der Bundesärztekammer werden folgende interne und externe Qualitätssicherung nachgewiesen (entsprechend § 5 Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik):

- ein System der internen Qualitätssicherung
- regelmäßige Teilnahme an geeigneten externen Qualitätssicherungsmaßnahmen (Ringversuchen) einschließlich deren Ergebnisse entsprechend § 8 Abs. 1 Nr. 10 Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik
- Anforderungen an die Indikationsstellung entsprechend § 6 Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik
- Anforderungen an die ärztliche Dokumentation entsprechend § 7 Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik
- Erstellung einer betriebsstättenbezogenen Jahresstatistik für alle molekulargenetischen Untersuchungen in elektronischer Form jeweils bis zum 31.03. des Folgejahres entsprechend § 8 Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik in Verbindung mit Anlage 1.

Alt. 2: gemäß § 4a Absatz 3 c) ASV-RL

Weiterbildungsermächtigung

und

Versicherung der Ausführung dieser Leistungen

Name, Vorname (ausführender Arzt): _____
(ggf. LANR)

Datum: _____ Unterschrift _____

Name, Vorname (Anzeigsteller): _____
(ggf. LANR)

Datum: _____ Unterschrift _____

Molekulargenetik

Checkliste II*:

Name der Institution: _____

gemäß § 4a Absatz 4 ASV-RL

zugelassene Weiterbildungsstätte

oder

fachärztlich geleitete fachspezifische Organisationseinheit

und

Versicherung der Ausführung dieser Leistungen

Datum: _____

Unterschrift _____
(Verantwortlicher Leiter)