

Akkreditierung Austria_Leitfaden L15_Informationen für Medizinische Laboratorien_ 20250821

Wien, 21.08.2025

Impressum

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:

Bundesministerium für Wirtschaft, Energie und Tourismus, Stubenring 1, 1010 Wien

Autorinnen und Autoren: Dipl. Ing. Dr. Norman Brunner

Gesamtumsetzung: Akkreditierung Austria

Copyright und Haftung:

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig.

Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums und der Autorin / des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin / des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgehen.

Rückmeldungen: Ihre Überlegungen zu vorliegender Publikation übermitteln Sie bitte an office@akkreditierung-austria.gv.at

Inhalt

Vorwort	4
1 Darstellung des Akkreditierungsumfangs in der DigiDAISY	5
1.1 Zuständigkeit für das Befüllen von Feldern in der DigiDAISY im Bereich medizinischer Laboratorien.....	5
1.2 Festlegung der Fachgebiete*) und Methoden im Bereich medizinischer Laboratorien	8
1.3 Beispiel für Akkreditierungsumfänge in der DigiDAISY im Bereich medizinischer Laboratorien	11
2 SOP/Arbeitsanweisung	13
3 Akkreditierungsumfang	15
4 Nichtkonformitäten Bearbeitung	16
5 Dokumente für die Begutachtung	17
6 Mitgeltende Unterlagen	19
Abkürzungen	20

Vorwort

Mit diesem Dokument legt Akkreditierung Austria, die österreichische nationale Akkreditierungsstelle von Konformitätsbewertungsstellen gemäß Verordnung (EG) 765/2008, Anforderungen fest, die der einheitlichen Erfüllung normativer Vorgaben dienen und damit für die Betroffenen sowohl Aufwand reduzieren als auch Klarheit über erforderliche Vorgehensweisen bieten.

Dieses Dokument setzt weder Akkreditierungsanforderungen noch gesetzliche Anforderungen außer Kraft. Sollte eine Forderung in diesem Dokument national oder international festgelegten Akkreditierungsanforderungen oder gesetzlichen Anforderungen widersprechen, ist diese als ungültig zu betrachten.

Inhaltliche Änderungen zur Vorgängerversion sind mit **grauer Hinterlegung** oder alternativ in **violetter Schriftfarbe** gekennzeichnet.

Soweit personenbezogene Bezeichnungen in diesem Leitfaden nur in der männlichen bzw. weiblichen Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise. Bei der Anwendung dieses Leitfadens ist bezüglich einer bestimmten Person die jeweilige geschlechtsspezifische Anrede oder Bezeichnung zu verwenden.

Sofern bei Verweisen und mitgeltenden Dokumente kein explizites Datum angeführt wird, ist das Dokument in der jeweils aktuellen und gültigen Fassung / Version / Ausgabe anzuwenden.

Anwendbar: 22.08.2025

1 Darstellung des Akkreditierungsumfangs in der DigiDAISY

1.1 Zuständigkeit für das Befüllen von Feldern in der DigiDAISY im Bereich medizinischer Laboratorien

Die in folgender Liste angeführten Felder in grauer Schriftfarbe sind NICHT von der Konformitätsbewertungsstelle auszufüllen.

Flexibel	vom Sachbearbeiter AA auszufüllen
Redaktionelle Änderung	vom Sachbearbeiter AA auszufüllen
Gebührenfrei	vom Sachbearbeiter AA auszufüllen
Historisch	vom Sachbearbeiter AA auszufüllen
Dokumentenart	S-SOP / N-Norm
Status	Status des Dokuments
Darstellung gemäß	EN ISO 17011
Vor Ort	Ausschließlich bei POCT im Sinne der Norm anzuwenden
Antragsdatum	Datum der Beantragung
Ausgabedatum	Ausgabedatum der Norm oder Freigabedatum der Arbeitsanweisung/SOP Änderungen der Ausgaben sind antragspflichtig!
Geltungsbeginn	Akkreditiert seit
Dokumentnummer	<ul style="list-style-type: none"> genaue Bezeichnung der Norm oder Name des Fachgebiets*) gem. Punkt 1.2. unten_Nummer der Arbeitsanweisung/SOP <p>(z.B. Klinische Chemie_SOP1, Molekularbiologie/ Genetik_GEN1, Klinische Chemie_Toxicologie 1)</p>

	Änderungen sind antragspflichtig!
Dokumententitel	<ul style="list-style-type: none"> • exakter Titel der Norm oder • Titel der Arbeitsanweisung/SOP (muss Analyt (zumindest ein Überbegriff), Primärprobe/Matrix und Untersuchungsmethode enthalten) • keine Gerätebezeichnungen im Titel <p>Änderungen sind antragspflichtig!</p>
Durchgeführte Prüfungen/Arten von Prüfungen/ Techniken/ Methoden	<p>(Prüf-/Untersuchungs-) Methode/ Gewinnungstechnik + z. B. Detektion,</p> <p>(z.B. Photometrie, real-time PCR, Reverse Transkriptase PCR, histochemische Färbung, Zytochemische Färbung und mikroskopischer Nachweis von Zellveränderungen)</p> <p>Nur eine Untersuchungsmethode pro SOP!</p> <p>Änderungen sind antragspflichtig!</p>
Materialien/Produkte	<p>Primärprobe/Matrix wie aus der die Analyse getätigt wird</p> <p>z.B. Vollblut, EDTA-Blut, Urin, humanes Zellmaterial, humanes Gewebe</p> <p>Änderungen sind antragspflichtig!</p>
Komponenten/Parameter/ Merkmale	<p>Genauere Angabe aller Analyten/Parameter die gemessen/detektiert werden</p> <p>z.B. Histologie: H&E-Färbung, Beurteilung nach PAP-Kategorien, Klasse I (nicht prädiktive Marker), Klasse II (prädiktive Marker)</p> <p>z.B. Blutsenkung, 21 α-Globin Gen-Mutationen, Influenza A/B</p> <p>Analyten, deren Ergebnisse nicht direkt gemessen, sondern abgeleitet wurden, sind klar zu kennzeichnen (mit z.B. „berechnet“)</p> <p>Änderungen sind antragspflichtig!</p>
Bemerkung	<p>Angabe von:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ergebnisrelevante Geräte (Großgeräte) • Einschränkungen • Präanalytik • Verweis auf Parameterliste für umfangreichen Parameterkatalog, so in der DigiDAISY nicht darstellbar <p>Erscheint im veröffentlichten Akkreditierungsumfang;</p> <p>Änderungen sind Antragspflichtig!</p>

Notizen Kunde (eigene Notizen)	Zusätzliche Angaben oder auch Beschreibungen der beantragten Änderungen scheint nicht im veröffentlichten Akkreditierungsumfang auf
Notizen - Dokument	Version des Dokuments scheint nicht im veröffentlichten Akkreditierungsumfang auf
Anzahl Durchführungen innerhalb der letzten 24 Monate	Auskunft über Anzahl der Prüfungen (Achtung 24 Monate), gerundete Angaben möglich scheint nicht im veröffentlichten Akkreditierungsumfang auf
Teilnahme & Ergebnis von Eignungsprüfungen	Kurze Auskunft über Eignungsprüfung (Veranstalter, Datum, Ergebnis) über die komplette Methode (keine einzelnen Parameter!) scheint nicht im veröffentlichten Akkreditierungsumfang auf
Empfehlung Begutachter/in (inkl. allfälliger Bedingungen)	vom Sachverständigen auszufüllen
Prüfer	vom Sachverständigen auszufüllen
Grund der Stichprobenauswahl (gem. AA-Leitfaden L12)	vom Sachverständigen auszufüllen
Fachgebiete	Ein Fachgebiet*) (ML01-ML07) und eine zugehörige Methode (ML02.001 - ML07.006) gemäß Punkt 1.2. unten auswählen

1.2 Festlegung der Fachgebiete^{*)} und Methoden im Bereich medizinischer Laboratorien

Nummer	Fachgebiete (ML01-ML07) ^{*)} / Methoden (ML02.001 - ML07.006)
ML.01	POCT (Point of care Testing)
ML.02	Hämatologie/ Hämostaseologie
ML.02.001	Probenentnahme [Hämatologie/ Hämostaseologie]
ML.02.002	Agglutinationsgtest [Hämatologie/ Hämostaseologie]
ML.02.003	Aggregometrie [Hämatologie/ Hämostaseologie]
ML.02.004	Durchflusszytometrie
ML.02.005	Elektrochemische Methoden [Hämatologie/ Hämostaseologie]
ML.02.006	Koagulometrie
ML.02.007	Sedimentationsuntersuchung [Hämatologie/ Hämostaseologie]
ML.02.008	Spektrometrie [Hämatologie/ Hämostaseologie]
ML.02.009	Enzymatische Analysen [Hämatologie/ Hämostaseologie]
ML.02.010	manuelle Zählung mittels Zählkammer
ML.02.011	Mikroskopie [Hämatologie/ Hämostaseologie]
ML.02.012	Fluoreszenz aktivierte Zellsortierung (FACS)
ML.03	Klinische Chemie
ML.03.001	Probenentnahme [Klinische Chemie]
ML.03.002	Chromatographie [Trenn und Nachweisverfahren]
ML.03.003	Elektrochemische Methoden [Klinische Chemie]
ML.03.004	Elektrophorese
ML.03.005	Kryometrie
ML.03.006	Osmometrie
ML.03.007	Spektrometrie [Klinische Chemie]
ML.03.008	Enzymatische Analysen [Klinische Chemie]
ML.03.009	Sedimentationsuntersuchung [Klinische Chemie]
ML.04	Histologie/ Zytologie
ML.04.001	Mikroskopie [Histologie/ Zytologie]
ML.04.002	Zytochemische Färbetechniken

ML.04.003	Immunhistologische Färbungen
ML.04.004	Makroskopie
ML.04.005	Histochemische Färbetechniken
ML.04.006	Hybridisierungstechniken inkl. Färbungen (DDISH, CISH) [Histologie/ Zytologie]
ML.04.007	Elektronenmikroskopie
ML.05	Molekularbiologie/ Genetik
ML.05.001	Probenentnahme [Molekularbiologie/ Genetik]
ML.05.002	konventionelle Chromosomenanalyse Karyotypisierung
ML.05.003	Nukleinsäurepräparation (DNA/RNA Aufreinigung, cDNA Synthese)
ML.05.004	Nukleinsäureamplifikationstechnik (PCR)
ML.05.005	Sequenzierung (Sanger)
ML.05.006	Sequenzierung (Next Generation Sequencing)
ML.05.007	Fluoreszenz In-Situ Hybridisierung (FISH)
ML.05.008	Hybridisierungstechniken [Molekularbiologie/ Genetik]
ML.06	Immunologie/ Serologie
ML.06.001	Probenentnahme [Immunologie/ Serologie]
ML.06.002	Antikörper- Titration
ML.06.003	Immunelektrophorese
ML.06.004	Spektrometrie [Immunologie/ Serologie]
ML.06.005	Präzipitation
ML.06.006	Ligandenassay (Dot-Blot, Line-Blot, Micro-Blot, ELISA) [Immunologie/ Serologie]
ML.06.007	Neutralisationstest
ML.06.008	Antigen/Antikörperreaktion
ML.06.009	Lysisreaktion
ML.06.010	Agglutinationstest [Immunologie/ Serologie]
ML.06.011	Aggregometrie [Immunologie/ Serologie]
ML.06.012	Immunfluoreszenz (IFT)
ML.07	Med. Mikrobiologie
ML.07.001	Probenentnahme [Med. Mikrobiologie]
ML.07.002	kulturelle Verfahren
ML.07.003	Empfindlichkeitstest (Antibiogrammerstellung)

ML.07.004	Erregerdifferenzierung mittels enzymatischer Verfahren
ML.07.005	Erregerdifferenzierung MALDI-TOF-MS (Massenspektrometrische Erregerdifferenzierung)
ML.07.006	Mikroskopie [Med. Mikrobiologie]
ML.07.007	Erregeridentifizierung mittels Magnetresonanz und molekularer Nanotechnologie

Legende:

Fachgebiete *): **violette Schriftfarbe, fettgeschrieben**
Methoden in den Fachgebieten: **ocker Schriftfarbe**

1.3 Beispiel für Akkreditierungsumfänge in der DigiDAISY im Bereich medizinischer Laboratorien

Die folgenden Beispiele sind fiktive Eingaben aus Sicht einer fiktiven KBS als Hilfestellung. Es wird keine Haftung auf Vollständigkeit der dargestellten Informationen übernommen.

Histologie

Flexibel	vom Sachbearbeiter AA auszufüllen
Redaktionelle Änderung	vom Sachbearbeiter AA auszufüllen
Gebührenfrei	vom Sachbearbeiter AA auszufüllen
Historisch	vom Sachbearbeiter AA auszufüllen
Dokumentenart	S-SOP
Status	Akkreditiert
Darstellung gemäß	EN ISO 17011
Vor Ort	
Antragsdatum	Datum der Beantragung
Ausgabedatum	12.3.2024
Geltungsbeginn	12.3.2025
Dokumentnummer	Histologie/ Zytologie_ICH05
Dokumententitel	Immunhistochemisches Färbeverfahren von Epitopen auf Formalinfixiertem und in Paraffin eingebettetem humanem Gewebe
Durchgeführte Prüfungen/Arten von Prüfungen/ Techniken/ Methoden	Immunhistochemisches Färbeverfahren
Materialien/Produkte	Formalinfixiertes und in Paraffin eingebettetes humanes Gewebe
Komponenten/Parameter/ Merkmale	PDL (Mono-/Polyklonal), CD14, CD16
Bemerkung	Ventana BenchMark Ultra
Notizen Kunde (eigene Notizen)	Neueinreichung
Notizen - Dokument	Version 1
Anzahl Durchführungen innerhalb der letzten 24 Monate	1000 (nicht akkreditierter Rahmen)
Teilnahme & Ergebnis von Eignungsprüfungen	UK NEQAS CPT; 10.10.2024; Bestanden
Empfehlung Begutachter/in (inkl. allfälliger Bedingungen)	vom Sachverständigen auszufüllen
Prüfer	vom Sachverständigen auszufüllen
Grund der Stichprobenauswahl (gem. AA-Leitfaden L12)	vom Sachverständigen auszufüllen
Fachgebiete	ML.04 Histologie/ Zytologie ML.04.03 Immunhistologische Färbungen

Molekularbiologie

Flexibel	vom Sachbearbeiter AA auszufüllen
Redaktionelle Änderung	vom Sachbearbeiter AA auszufüllen
Gebührenfrei	vom Sachbearbeiter AA auszufüllen
Historisch	vom Sachbearbeiter AA auszufüllen
Dokumentenart	S-SOP
Status	Akkreditiert
Darstellung gemäß	EN ISO 17011
Vor Ort	
Antragsdatum	Datum der Beantragung
Ausgabedatum	12.3.2024
Geltungsbeginn	12.3.2025
Dokumentnummer	Molekularbiologie/ Genetik_Mol01
Dokumententitel	Nachweis von Nukleinsäuren von Viren mittels Sequenzierung aus humanen Proben
Durchgeführte Prüfungen/Arten von Prüfungen/ Techniken/ Methoden	NGS; Next Generation Sequencing
Materialien/Produkte	EDTA Vollblut, Stuhl
Komponenten/Parameter/ Merkmale	Herpesvirus, Adenovirus, Norovirus, Rotavirus, Varizella-Zoster-Virus
Bemerkung	Illumina MiSeq
Notizen Kunde (eigene Notizen)	Aktualisierung der SOP, Redaktionelle Änderungen
Notizen - Dokument	Version 3
Anzahl Durchführungen innerhalb der letzten 24 Monate	532
Teilnahme & Ergebnis von Eignungsprüfungen	INSTAND; 05.05.2024; Bestanden
Empfehlung Begutachter/in (inkl. allfälliger Bedingungen)	vom Sachverständigen auszufüllen
Prüfer	vom Sachverständigen auszufüllen
Grund der Stichprobenauswahl (gem. AA-Leitfaden L12)	vom Sachverständigen auszufüllen
Fachgebiete	ML.05 Molekularbiologie/ Genetik ML.05.06 Sequenzierung (Next Generation Sequencing)

2 SOP/Arbeitsanweisung

Wenn keine normativen, bevorzugt internationalen Vorgaben von technischen Anwendungsdokumenten (wie ISO Normen oder EN Normen o.ä.) verfügbar sind müssen die prägnanten Punkte einer Methode in einer SOP (Standard Operating Procedure) beschrieben sein, sodass jeder Mitarbeiter im Labor die Untersuchung/Prüfung korrekt, effizient und einheitlich durchführen kann.

Mindestinhalte sollten jene sein, die schon in der EN ISO 15189:2012 im Punkt 5.5.3 beschrieben wurden. Mitgeltende Dokumente sollen ebenfalls mit Version oder Datum versehen werden, sofern diese Dokumente relevante Informationen enthalten, welche Einfluss auf die Methode, Auswertung u.dgl.m. haben.

Auszug aus der EN ISO 15189:2012 (Punkt 5.5.3):

Die Dokumentation muss zusätzlich zu den Identifikationsangaben für die Dokumentenlenkung, falls für das Untersuchungsverfahren zutreffend, das Folgende enthalten:

- a) Zweck der Untersuchung*
- b) Grundlage und Methode des für die Untersuchungen angewendeten Verfahrens*
- c) Leistungsmerkmale (Validierung & Verifizierung)*
- d) Art der Probe (z. B. Plasma, Serum, Urin)*
- e) Vorbereitung des Patienten*
- f) Art des Behälters und der Zusatzstoffe*
- g) erforderliche Ausrüstung und Reagenzien*
- h) Umwelt- und Sicherheitsmaßnahmen*
- i) Kalibrierverfahren (metrologische Rückführbarkeit)*
- j) Schritte im Arbeitsablauf*
- k) Verfahren der Qualitätssicherung*
- l) Störungen (z. B. Lipämie, Hämolyse, Bilirubinämie, Drogen) und Kreuzreaktionen*
- m) Kurzbeschreibung des Verfahrens zur Ergebnisberechnung einschließlich der Messunsicherheit der gemessenen Größenwerte, falls zutreffend*
- n) biologische Referenzbereiche oder klinische Entscheidungswerte*
- o) berichtspflichtiges Intervall für die Untersuchungsergebnisse*

p) Anweisungen zur Bestimmung quantitativer Ergebnisse, wenn ein Ergebnis nicht innerhalb des Messbereichs liegt

q) falls zutreffend, alarmierende oder kritische Werte

r) Befundinterpretation durch das Laboratorium

s) mögliche Ursachen von Abweichungen

t) Verweise

3 Akkreditierungsumfang

Jede akkreditierte Stelle ist immer nur für diejenigen Verfahren und Versionen der SOPs akkreditiert, welche in der Beilage zum letztgültigen Bescheid (Akkreditierungsumfang) enthalten sind. Die Akkreditierung wird mit Bescheid und den mitgesendeten Dokumenten wirksam. Versionsänderungen der SOP sind NICHT mit akkreditiert, auch nicht wenn es sich aus Sicht der KBS um rein redaktionelle Änderungen handelt.

Alle Änderungen im Akkreditierungsumfang (in Punkt 1 mit antragspflichtig gekennzeichnet) müssen von der Stelle fristgerecht vor der Begutachtung schriftlich beantragt und selbständig in der DigiDAISY eingetragen werden (anschließend mit „KOSTENPFLICHTIG BEANTRAGEN“ in der DigiDAISY beantragen). In Ausnahmefällen können während des Verfahrens nach Rücksprache mit dem Sachbearbeiter, neue Versionen einer SOP beantragt werden.

Das Führen des Akkreditierungszeichens für Verfahren, für die das medizinische Labor gemäß dem gültigen Akkreditierungsumfang nicht akkreditiert ist, ist unzulässig und kann zum Entzug der Akkreditierung führen! (siehe AkkG 212 i.d.g.F., AkkZV 2013, Leitfaden L04)

4 Nichtkonformitäten Bearbeitung

Die Nichtkonformitäten sind von den KBS ausschließlich in der DigiDAISY zu bearbeiten. In dem „Nichtkonformitäten Fenster“ werden die Feststellung durch den die Sachverständigen festgehalten. Die Analyse der Ursachen & Auswirkungen (retrospektiv!) und Korrekturmaßnahmen werden von der KBS analysiert und eingetragen. Die Wirksamkeitskontrolle erfolgt in der nächsten Begutachtung durch das neu bestellte Sachverständigenteam.

Besonderes Augenmerk wird auf die Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit der erforderlichen Analyse der Ursachen und insbesondere der Auswirkungen gelegt. Hier ist darauf zu achten, dass die Auswirkungen retrospektiv - also auf die vergangenen gemeldeten/gesendeten Prüfergebnisse - zu sehen ist. Die KBS muss also analysieren, welche Auswirkungen hat/hatte es auf die jeweiligen Prüfungen, für die die Nichtkonformitäten festgestellt wurde. Nur „keine“ ohne Begründung oder eine Beschreibung von theoretisch möglichen Auswirkungen (was hätte passieren können), ist unzureichend.

5 Dokumente für die Begutachtung

Für die Vorbereitung zur Begutachtung müssen die KBS ihre Dateien den Sachverständigen zur Verfügung stellen. Hierfür soll die Stelle ihre Dateien in die DigiDaisy hochladen, nachdem die Sachverständigen für die Bestellung bestellt wurden. (Bitte nur aktuelle Dateien, die auch wirklich für die anstehende Begutachtung notwendig sind, hochladen. Eine Ansammlung von Altdateien soll der Übersicht halber vermieden werden.)

Die KBS steigt über „Meine Verfahren“ in das aktuelle Verfahren ein. (Bilder beschreiben eine Fiktive KBS)

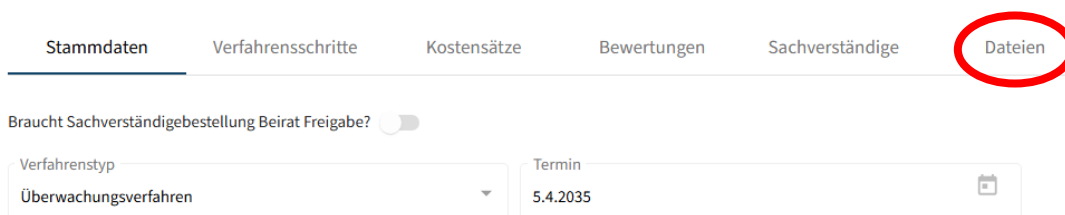
Übersicht



Anschließend wird das aktuelle Verfahren ausgewählt, in dem sich die KBS aktuell befindet.

Verfahren	Programm	Termin	Sachbearbeiter
Ü2035-1	ML	05.04.2035	

Danach den Reiter „Dateien“ aus auswählen.



Mit Hilfe des „+ AUS DATEI“ Knopfs kann man die gewünschten Dateien mit der Dropdown Funktion einfügen und mit „SPEICHERN“ hochladen. Das Speichern kann eine kleine Weile dauern, vor allem wenn mehrere Dateien gleichzeitig hochgeladen werden. Bitte etwas Geduld! **Nicht** mehrmals auf den „Speichern“ Button drücken, das führt dazu, dass die Dateien mehrmals hochgeladen werden und mitunter 100 Dateien angezeigt werden statt den gewünschten 20 Dateien.



Dokument anlegen



 <input data-bbox="263 1019 582 1064" type="text" value="Beispiel1"/> <input data-bbox="534 1030 582 1064" type="text" value=".docx"/>	<input data-bbox="606 1019 925 1064" type="text" value="Beispiel1"/>	<input data-bbox="949 1019 1268 1064" type="text" value="Beschreibung"/>
---	--	--

<input data-bbox="215 1433 359 1489" type="button" value="SPEICHERN"/>	<input data-bbox="367 1433 510 1489" type="button" value="ABBRECHEN"/>
--	--

Sobald das Hochladen erfolgreich war, wird ein grünes Feld mit **Erfolg** oben rechts angezeigt.




🏠 > Organisationen > Organisation Details > Programme > Verfahren Details > Dokumente

Verfahren "Ü2035-1" bearbeiten

für Quality Austria, medizinisches Laboratorium, ID 0901

Stammdaten Verfahrensschritte Kostensätze Bewertungen Sachverständige Dateien

🔔 Lokale Kopien von Verfahrensdateien müssen spätestens 6 Monate nach dem letzten Tag der Begutachtung gelöscht werden

<input type="checkbox"/>	Name	Größe	Erstellt	Zuletzt bearbeitet ↓	<input data-bbox="1117 1937 1189 1971" type="button" value="+ AUS DATEI"/>	<input data-bbox="1220 1937 1284 1971" type="button" value="ENTFERNEN"/>
<input type="checkbox"/>	 Beispiel1	12 KB	28.05.2025 um 12:59:55	28.05.2025 um 12:59:55		

6 Mitgeltende Unterlagen

- EN ISO 15189:2022
- EA:
 - EA-4/17
 - EA-3/01
- ILAC
 - ILAC-P9
 - ILAC-P10
- Akkreditierung Austria:
 - Leitfaden L01_Begutachter in Akkreditierungsverfahren
 - Leitfaden L12_Handbuch für Begutachter
 - Leitfaden L05_Akkreditierungserfordernisse,

Abkürzungen

AA	Akkreditierung Austria
BGBI	Bundesgesetzblatt
Hosp.	Hospitantin / Hospitant
i.d.g.F.	In der geltenden Fassung
EA	European co-operation for Accreditation
IAF	International Accreditation Forum
ILAC	International Laboratory Accreditation Co-operation
KBS	Konformitätsbewertungsstelle/n
LSV	Leitende Sachverständige / Leitender Sachverständiger
QSV	Qualitätsmanagement Sachverständige / Sachverständiger
SV	Sachverständige / Sachverständiger
TE	Technische Expertin / Technischer Experte
TSV	Technische Sachverständige / Technischer Sachverständige

Bundesministerium für Wirtschaft, Energie und Tourismus

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

akkreditierung@bmwet.gv.at,

bmwet.gv.at