**ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS DER ÄRZTE, KRANKENKASSEN UND BADEN-WÜRTTEMBERGISCHEN KRANKENHAUSGESELLSCHAFT FÜR BADEN-WÜRTTEMBERG**

**Postfach 80 06 08 70506 Stuttgart Geschäftsstelle: Albstadtweg 11 Tel: 0711 7875-3675**
**Fax: 0711 7875-483917 E-Mail: asv-bw@kvbawue.de KIM: ASV-BW@kvbw.kim.telematik**

# Anzeige der Änderung des interdisziplinären Teams -Hinzuzuziehende Fachärzte-

Angaben des neu aufzunehmenden Mitglieds:

| |
|---|
| Name: |
| Adresse (Krankenhaus/Praxis): |
| Funktion (falls KH): |
| ASV-Fachgebiet: |

| | | |
|---|---|---|
| Benennung: | ☐ persönlich[1] | ☐ institutionell[2] |
| Art der Teilnahme: (bei pers. Benennung) | ☐ Krankenhausarzt | ☐ ermächtigter Arzt |
| | ☐ zugelassener Vertragsarzt | ☐ Anstellung bei Vertragsarzt/MVZ |

**Die Leistungserbringung innerhalb der ASV mit den in dieser Anzeige benannten Teammitglied beginnt zum _____.[3]**
(Das Beginndatum sollte frühestens 4 Wochen nach Anzeigestellung sein.)

**Folgende Anlagen sind unterschrieben beizufügen:**

☐ Kooperationsvertrag[4] (mit der Teamleitung bzw. dessen Vertretungsberechtigten[5])

**oder**

☐ bei ASV-Indikationsgebieten der Anlage 1.1a (onkologische Erkrankungen) der ASV-Richtlinie und insofern das aufzunehmende Mitglied nicht dem Sektor der Teamleitung entstammt: aktualisierte ASV-Kooperation nach § 10 der ASV-Richtlinie[6]

**Die Änderung**

**im Krankenhaus:** _____
Name des Krankenhauses

**bzw.**

**in der Praxis:** _____
Name der Teamleitung

## betrifft folgende Indikationsgebiete:

**Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen**

☐ Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle

☐ Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumore

☐ Tumorgruppe 3: urologische Tumore

☐ Tumorgruppe 4: Hauttumore

☐ Tumorgruppe 5: Tumore der Lunge und des Thorax

☐ Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumore

☐ Tumorgruppe 7: Tumore des Gehirns und der peripheren Nerven

☐ Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumore

☐ Tumorgruppe 9: Tumore des Auges

☐ Tumorgruppe 10: Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung

**Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen**

☐ Teil 1: Erwachsene

☐ Teil 2: Kinder und Jugendliche

☐ **Anlage 1.1 c) Chronisch entzündliche Darmerkrankungen**

**Anlage 1.2 Schwere Verlaufsformen von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen**

☐ a) Multiple Sklerose

☐ b) zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie)

**Anlage 2 Seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen**

☐ a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose

☐ b) Mukoviszidose

☐ c) Hämophilie

☐ d) neuromuskuläre Erkrankungen

e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen:

☐ Erkrankungsgruppe 1: Sarkoidose

☐ h) Morbus Wilson

☐ k) Marfan-Syndrom

☐ l) pulmonale Hypertonie

☐ m) Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Kurzdarmsyndrom

n) Versorgung von Patienten vor oder nach Organtransplantation und von lebenden Spendern:

☐ Transplantationsgruppe 1: Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation

☐ o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen

☐ p) Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit angeborenen Skelettsystemfehlbildungen

## Versicherungserklärung

Mit der Unterschrift bestätigen wir, die Voraussetzungen zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V sowie die dazugehörigen gesetzlichen Vorgaben zu erfüllen. Uns ist bekannt, dass wir verpflichtet sind, unverzüglich gegenüber dem erweiterten Landesausschuss anzuzeigen, falls wir diese Voraussetzungen nicht mehr erfüllen. Wir sind auch verpflichtet, während der Teilnahme an der ASV Stichprobenprüfungen zu dulden.

Wir versichern die Richtigkeit der Angaben sowie der eingereichten Unterlagen. Uns ist bekannt, dass bei nicht wahrheitsgemäßen Angaben die Genehmigung widerrufen werden kann und die bis dato erbrachten Leistungen nicht vergütet werden.

**Für Vertragsarztteams:**[7]

Mit meiner Unterschrift erteile ich der Teamleitung die Bevollmächtigung, in meinem Namen Erklärungen im Zusammenhang mit diesem Anzeigeverfahren zur Teilnahme an der ASV gegenüber dem erweiterten Landesausschuss abzugeben und in meinem Namen Erklärungen vom erweiterten Landesausschuss entgegenzunehmen, insbesondere Bescheide des erweiterten Landesausschusses in meinem Namen zu empfangen.

**Für Krankenhausteams:**[8]

Mit meiner Unterschrift erteile ich der Geschäftsführung des anzeigenden Krankenhauses die Bevollmächtigung, in meinem Namen Erklärungen im Zusammenhang mit diesem Anzeigeverfahren zur Teilnahme an der ASV gegenüber dem erweiterten Landesausschuss abzugeben und in meinem Namen Erklärungen vom erweiterten Landesausschuss entgegenzunehmen, insbesondere Bescheide des erweiterten Landesausschusses in meinem Namen zu empfangen.

| | |
|---|---|
| Datum | Unterschrift und Stempel<br>(Teamleitung/Vertretungsberechtigter[5]) |
| Datum | Unterschrift und Stempel<br>(neues Mitglied/Vertretungsberechtigter[5]) |

[1] Eine persönliche Benennung bedeutet, dass die Facharztgruppe durch den genannten Arzt gestellt wird. Der Arzt erfüllt die Voraussetzungen der Teilnahme an der ASV.
[2] Eine institutionelle Benennung bedeutet, dass die Facharztgruppe durch das genannte Institut (Krankenhaus/MVZ) gestellt wird. Die Ärzte des Krankenhauses/MVZ erfüllen jeweils die Voraussetzungen der Teilnahme an der ASV.
[3] Bitte beachten Sie hierbei die Vorgaben des Gesetzes, wonach das angezeigte Team erst nach Ablauf einer Frist von zwei Monaten nach Eingang der Anzeige zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung berechtigt ist, es sei denn, das genannte Krankenhaus erhält vom erweiterten Landesausschuss einen anderslautenden Bescheid. Innerhalb der genannten Frist wird der erweiterte Landesausschuss die Anzeige prüfen, um festzustellen, ob die Voraussetzungen des Gesetzes und der hierzu ergangenen Richtlinie erfüllt sind.
[4] Ein Vertrag des kooperierenden Arztes oder der kooperierenden Institution mit der Teamleitung (bzw. den jeweiligen Vertretungsberechtigten[5]), der die Kooperation innerhalb der ASV regelt, ist hier ausreichend.
[5] Der Vertretungsberechtigte eines Teammitgliedes (aus einem Krankenhaus oder MVZ) ist die Geschäftsführung dieser Einrichtung
[6] Ein Vertrag des kooperierenden Arztes oder der kooperierenden Institution mit allen Kernteammitgliedern inklusive der Teamleitung (bzw. den jeweiligen Vertretungsberechtigten[5]), der die Anforderungen von § 10 der ASV-Richtlinie erfüllt, ist hier ausreichend.
[7] Ist die Teamleitung der vertragsärztlichen Versorgung (§ 95 SGB V) zugeordnet, handelt es sich um ein Vertragsarztteam.
[8] Ist die Teamleitung dem stationären Bereich (§ 108 SGB V) zugeordnet, handelt es sich um ein Krankenhausteam.