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

Austrittserklärung gem. § 2 Abs. 3 der ASV-Richtlinie

Angaben zur Austrittserklärung:

_____
Name des Krankenhauses bei Krankenhausteam oder Name der Teamleitung bei Vertragsärzteteam

_____
Name des Austretenden

_____
ASV-Fachgebiet des Austretenden

Teamebene: ☐ Kernteamebene ☐ hinzuzuziehende Ebene

Austritt als: ☐ Krankenhausarzt ☐ ermächtigter Arzt

☐ zugelassener Vertragsarzt ☐ Anstellung bei Vertragsarzt/MVZ

Mit Wirkung vom _____ verzichtet das oben aufgeführte Teammitglied auf die Berechtigung zur Teilnahme an der ASV. Es ist bekannt, dass der erweiterte Landesausschuss aufgrund des Verzichts die ASV-Berechtigung des oben aufgeführten Teammitglieds widerrufen wird. Ab dem genannten Zeitpunkt wird versichert, dass keine ASV-Leistungen mehr erbracht und abgerechnet werden, auch wenn der Widerrufsbescheid mit dem Beschluss des erweiterten Landesausschuss noch nicht mitgeteilt und zugestellt wurde.

_____ _____

Datum

Unterschrift und Stempel
(Austretender/Vertretungsberechtigter[1])

☐ Anhang bzgl. der „Qualitätssicherungsanforderungen zu …“ [2]

[1] Der Vertretungsberechtigte eines Teammitgliedes (aus einem Krankenhaus oder MVZ) ist die Geschäftsführung dieser Einrichtung.

[2] Bitte wählen Sie hierzu den entsprechenden indikationsspezifischen Anhang aus, lassen diesen von der Teamleitung bzw. dessen Vertretungsberechtigten unterschreiben und legen diesen bei. Sie finden diesen Anhang bei den jeweiligen Formularen für die Erstanzeigen auf https://www.kvbawue.de/ueber-uns/kooperationen/erweiterter-landesausschuss.

Den Austritt

im Krankenhaus: _____
Name des Krankenhauses

bzw.

in der Praxis: _____
Name der Teamleitung

betrifft die Teams für 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: Tumore 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

Ergänzende Angaben bitte ausfüllen:

Betreffendes Indikationsgebiet:

Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit angeborenen Skelettsystemfehlbildungen

Die Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung setzt unter anderem eine bestimmte Zusammensetzung des interdisziplinären Teams voraus. Sollte das ausscheidende Teammitglied zur Erfüllung der personellen Voraussetzungen erforderlich sein, bitten wir um folgende Angaben:

Die Versorgung im Fachgebiet _____ wird durch

☐ die Vertretung durch:

_____

☐ das derzeitige Teammitglied:

_____

☐ die Neubenennung von

_____

sichergestellt.

Bei Ausscheiden des Teamleiters wird folgendes Mitglied des Kernteams die Teamleitung übernehmen:

Name:_____

(Bei Bedarf bitte mehrfach drucken)