

**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

**-Benennung einer Vertretung-**

Name der Teamleitung:

ASV-Indikation:

Angaben der neu aufzunehmenden Vertretung:

Name des zu Vertretenden:

Name der Vertretung:

Anschrift der Vertretung:

ASV-Fachgebiet:

**Folgende Anlagen sind unterschrieben beizufügen:**

Kopie der Approbation

**und**

Kopie der Facharzturkunde

**sowie falls vorhanden**

Kopie der Schwerpunktbezeichnung

Kopie der Zusatzbezeichnung

**oder alternativ**

Die Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschuss wird bevollmächtigt, die im Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung geführten Registerakten des neuen Mitgliedes im Rahmen des Berechtigungsverfahrens einzusehen und die hierfür notwendigen Urkunden zwecks eigener Verwendung zu kopieren und zu den Akten zu nehmen.<sup>1</sup>

## Die folgenden Anforderungen werden erfüllt:

Die Vertretung erfüllt die Voraussetzungen der leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen in § 4a und im Anhang zu § 4a sowie der einschlägigen „Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Absatz 2 SGB V“ der oben genannten ASV-Indikation.

### sowie optional bei einer Vertretung der Teamleitung

Der Vertreter übernimmt in der Zeit der Vertretung die Teamleitung für den zu Vertretenen. In dieser Zeit wird durch geeignete Organisation sichergestellt, dass Mitteilungen an die Teamleitung weitergeleitet werden.

Wir erklären, dass wir mit der oben genannten Vertretungsregelung einverstanden sind.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel  
(Vertretung/Vertretungsberechtigter<sup>2</sup>)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel  
(Vertretener/Vertretungsberechtigter<sup>2</sup>)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel  
(Teamleitung/Vertretungsberechtigter<sup>2</sup>)

<sup>1</sup> Bei Wahl dieser Option erübrigt es sich, Kopien der Approbation, Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnung beizulegen. Hierzu ist es erforderlich, dass das Teammitglied im Arztregister geführt wird und diese Anzeige unterschreibt.

<sup>2</sup> Der Vertretungsberechtigte eines Teammitgliedes (aus einem Krankenhaus oder MVZ) ist die Geschäftsführung dieser Einrichtung.