

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Sicherstellung
Eisenheimerstr. 39
80687 München

Antrag

**auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen nach der Außerklinischen
Intensivpflege-Richtlinie (AKI-RL)
– Potenzialerhebung (§ 5 AKI-RL)**

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller (bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ-Vertretungsberechtigte, bei einem bei einer BAG angestellten Arzt der BAG-Vertretungsberechtigte)

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **BSNR:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(lebenslange Arztnummer - falls vorhanden)

Titel _____

Name _____, **Vorname** _____

1.1. Antragstellung für bereits in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Arzt:

- Ich bin in Einzelpraxis/BAG zugelassener Vertragsarzt
- Ich bin Vertretungsberechtigter der BAG _____
(Name der BAG)
- Ich bin Vertretungsberechtigter des MVZ _____
(Name des MVZ)
- Ich bin am Krankenhaus/In Einrichtung _____ ermächtigter Arzt

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Praxis

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Nur falls noch nicht zugelassen: Wohnanschrift

Die Antragstellung erfolgt für

- den Antragsteller persönlich *oder*
 den folgenden/die folgenden beim Antragsteller tätigen Arzt/Ärzte:

1. LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Titel _____

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

2. LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Titel _____

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

- Angestellter Arzt bei o. g. Einzelpraxis
 Angestellter Arzt bei o. g. Berufsausübungsgemeinschaft
 Angestellter Arzt im o. g. MVZ
 Vertragsarzt im o. g. MVZ

oder

1.2. Antragstellung für außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Arzt (Privatarzt):

Bitte füllen Sie den Erhebungsbogen – Anlage 1 - aus.

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Praxis

oder

1.3. Antragstellung für ein Krankenhaus:

Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Krankenhauses

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Folgende Ärzte sollen die Leistungen nach der AKI-RL im Krankenhaus erbringen (bitte den Erhebungsbogen – Anlage 1 - für jeden Arzt ausfüllen):

1. LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Titel _____

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

2. LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Titel _____

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

3. LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Titel _____

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

4. LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Titel _____

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

2. Beantragung

Beantragt wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung folgender Leistungen:

Potentialerhebung nach § 5 AKI-RL

3. Genehmigungsvoraussetzungen

Folgende fachliche Qualifikation (§ 8 AKI-RL) werden erfüllt:

bei langzeitbeatmeten und nicht beatmeten Versicherten:

Berechtigung um Führen der Bezeichnung Facharzt

- mit der **Zusatzbezeichnung Intensivmedizin**,
 - für **Innere Medizin und Pneumologie**,
 - für **Anästhesiologie** mit **mindestens 6-monatiger** einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit,
 - für **Innere Medizin, Chirurgie, Neurochirurgie oder Neurologie** mit **mindestens 12-monatiger** einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit,
- oder
- mit **mindestens 18-monatiger** einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit

bei nicht beatmeten Versicherten:

Berechtigung um Führen der Bezeichnung Facharzt

- mit **mindestens 18-monatiger** einschlägiger Tätigkeit in einer stationären Einheit der Neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation

bei Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen:

Berechtigung um Führen der Bezeichnung Facharzt

- für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinder- und Jugend-Pneumologie
- für Kinder- und Jugendmedizin mit **mindestens 12-monatiger** einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Kindern und Jugendlichen auf einer hierfür spezialisierten stationären Einheit, in einer entsprechend hierfür spezialisierten Hochschulambulanz oder in einem entsprechend hierfür spezialisierten sozialpädiatrischen Zentrum
- für Anästhesiologie mit **mindestens 6-Monate** einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Kindern und Jugendlichen auf einer hierfür **spezialisierten stationären Einheit, in einer entsprechend hierfür spezialisierten Hochschulambulanz oder in einem entsprechend hierfür spezialisierten sozialpädiatrischen Zentrum**
- mit **mindestens 18-Monate** einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Kindern und Jugendlichen auf einer hierfür **spezialisierten stationären Einheit, in einer entsprechend hierfür spezialisierten Hochschulambulanz oder in einem entsprechend hierfür spezialisierten sozialpädiatrischen Zentrum**


bei jungen Volljährigen:

Berechtigung um Führen der Bezeichnung Facharzt


- für Anästhesiologie mit **mindestens 6-Monate** einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Versicherten in einem **hierfür spezialisierten medizinischen Behandlungszentrum (MZEB)**
- mit **mindestens 18-Monate** einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Versicherten in einem **hierfür spezialisierten medizinischen Behandlungszentrum (MZEB)**

Ich versichere / der beim Antragssteller tätige Arzt versichert, dass alle Vorgaben der AKI-RL eingehalten werden.

Es wird zur Kenntnis genommen, dass die Genehmigung in der Arztsuche des Nationalen Gesundheitsportals (www.gesund.bund.de) verpflichtend veröffentlicht wird (§ 395 SGB V).


Bitte denken Sie daran, alle mit  gekennzeichneten Nachweise in Kopie dem Antrag beizulegen.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt / BAG-Vertretungsberechtigter /
MVZ-Vertretungsberechtigter 

Bei Antragstellung für einen beim Antragssteller tätigen Arzt zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift beim Antragssteller tätiger Arzt 

Stempel Antragssteller

Nur auszufüllen von Ärzten außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung!

Anlage 1 – Erhebungsbogen Ärzte

1. Angaben zu Praxis / Krankenhaus

Name Praxis/MVZ/Einrichtung/Krankenhaus

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

2. Angaben für LANR-Vergabe und Datenerfassung – Bitte auch ausfüllen, falls eine LANR vorhanden ist.

LANR: | | | | | | | | | | | |

2.1 Angaben zur Person

Titel _____

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

2.2 Ausbildungsdaten

Staatsexamen am: _____ Ort: _____

Approbation* am: _____ durch: _____

med. Promotion am: _____

Gebietsanerkennung(en) * am: _____ als: _____

am: _____ als: _____

am: _____ als: _____

Schwerpunktbezeichnung(en) * am: _____ als: _____

am: _____ als: _____

am: _____ als: _____

Zusatzbezeichnung(en) *	am: _____	als: _____
	am: _____	als: _____
	am: _____	als: _____

***Nachweise können als Kopie beigelegt werden**

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns gem. § 285 Abs. 1 SGB V die vorstehenden Daten zu meiner Person zur Durchführung des beantragten Verfahrens erhebt.

Name in Druckbuchstaben

Ort, Datum

Unterschrift Arzt

Genehmigungsantrag – Anhang –



Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Bei der fachlichen Qualifikation nach § 8 AKI-RL zur Potentialerhebung nach § 5 AKI-RL wird bei manchen Facharzttiteln zusätzlich eine einschlägige Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit gefordert.

Diese einschlägigen Tätigkeiten müssen außerhalb der ärztlichen Facharztweiterbildung erworben worden sein. Die Zeiten innerhalb der Weiterbildung wurden bei der Qualifikation bereits angerechnet.

Eine auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierte Beatmungsentwöhnungs-Einheit ist:

- eine spezielle interdisziplinäre Einrichtung, die die besonderen Anforderungen der Respiratorentwöhnung bei langzeitbeatmeten Versicherten erfüllt.
- Eine solche Einheit hat einen Schwerpunkt in der Versorgung von Versicherten im und nach prolongiertem Weaning und in der Einleitung, Kontrolle und Betreuung von Versicherten mit außerklinischer Beatmung.
- Einheiten in diesem Sinne sind beispielsweise Einheiten, die berechtigt sind Maßnahmen nach OPS 8-718.8 oder 8-718.9 durchzuführen.

Bei Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen kann die ggfs. nachzuweisende einschlägige Tätigkeit in einer für die Behandlung von beatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Kindern und Jugendlichen spezialisierten stationären Einheit, in einer entsprechend hierfür spezialisierten Hochschulambulanz oder in einem entsprechend hierfür spezialisierten sozialpädiatrischen Zentrum, erfolgen. Die spezialisierten stationären Einheiten können beispielsweise Kinderintensivstationen sowie Einheiten der neuropädiatrischen Frührehabilitation oder Querschnittszentren sein, die beatmete und trachealkanülierte Kinder und Jugendliche mit geeigneten Fallzahlen behandeln und Maßnahmen nach OPS-Code 8-716 durchführen. Sozialpädiatrische Zentren sowie Hochschulambulanzen, soweit diese jeweils auf die Behandlung von beatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Kindern und Jugendlichen spezialisiert sind, sind ebenso als Tätigkeitsort geeignet, in denen Ärztinnen und Ärzte Kompetenzen zur Potenzialerhebung bei Kindern und Jugendlichen erwerben können.

Ergänzend kann bei jungen Volljährigen die Expertise in einem auf die Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Patientinnen und Patienten spezialisierten Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung (MZEB) (vgl. § 119c SGB V) nachgewiesen werden. Damit die Tätigkeit der Ärztinnen und Ärzte in einem MZEB anerkannt werden kann, muss das entsprechende MZEB auf die Behandlung und Betreuung von langzeitbeatmeten und nicht beatmeten, aber trachealkanülierten Versicherten spezialisiert sein und Erfahrungen im Umgang mit dem Weaning und der Dekanülierung haben. Nicht alle aktuell zugelassenen MZEBs haben diesen spezifischen Schwerpunkt. Liegt dieser Schwerpunkt bei einem MZEB nicht vor, kann die entsprechende Tätigkeit in diesem MZEB, die zur Potenzialerhebung berechtigen soll, nicht anerkannt werden.

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die KVB erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

Bitte beachten Sie:

Die Durchführung und Abrechnung genehmigungspflichtiger Leistungen ist erst nach Erhalt der Genehmigung durch die KVB zulässig. Werden genehmigungspflichtige Leistungen vor Erhalt der Genehmigung durchgeführt, so sind diese nicht vergütungsfähig.

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kvb.de/datenschutz.
Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.