

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)
– Verordnung durch Hausärzte (§ 6 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

2. Beantragung

Beantragt wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung folgender Leistungen:

- Potentialerhebung nach § 5 AKI-RL**
- Verordnung von außerklinischer Intensivpflege durch Hausärzte nach § 6 AKI-RL**

Hinweis:

Eine Genehmigung zur Verordnung ist nur für Hausärzte erforderlich (§ 9 Abs. 1 S. 4 AKI-RL).

3. Genehmigungsvoraussetzungen

1) Potentialerhebung (§ 5 AKI-RL) - Fachliche Qualifikation (§ 8 AKI-RL)

- 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, Neurologie oder Kinder- und Jugendmedizin** 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

**2) Verordnung von außerklinischer Intensivpflege durch Hausärzte (§ 6 AKI-RL)
Fachliche Qualifikation (§ 9 Abs. 1 S. 3 AKI-RL)**

Hausarzt


MIT

- Kompetenzen im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten (Erklärung – Anlage 1 ausfüllen)


ODER

- Es wird die Absicht erklärt, innerhalb der nächsten sechs Monate nach Antragstellung die Kompetenzen im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten anzueignen und nachzuweisen.
(Anlage 1 ist nach Erwerb der Kompetenzen - bis spät. sechs Monate nach Bekanntgabe des Genehmigungsbescheides – der KVB nachzureichen.)

- Ich versichere / der beim Antragssteller tätige Arzt, dass alle Anforderungen und Pflichten der AKI-RL, insbesondere die des § 12 AKI- RL, bekannt sind und ich diese umsetzen werde.


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 Antragsteller

Anlage 1

zum Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen nach der AKI-RL
– Verordnung durch Hausärzte (§ 9 AKI-RL)

<p>Antragsteller</p> <p>Titel _____</p> <p>Name _____, Vorname _____</p>

bzw.

<p>beim Antragsteller tätiger Arzt</p> <p>Titel _____</p> <p>Name _____, Vorname _____</p>

Erklärung

Ich (Antragsteller oder ggf. der beim Antragsteller tätige Arzt) bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich Kompetenzen im Umgang mit beatmeten oder trachealkanülierten Versicherten habe.

Ich habe mir die Kompetenzen wie folgt angeeignet:

- Zertifizierte KBV-Fortbildung (KBV-Fortbildungsportal Online)
- Praktische Erfahrung durch Behandlung von Patienten der AKI
- Weitere Fortbildungen und Kurse, bspw. über DG für Pneumologie und Beatmungsmedizin oder andere Anbieter

Ort, Datum	 Unterschrift Vertragsarzt / BAG-Vertretungsberechtigter / MVZ-Vertretungsberechtigter
------------	---

Ort, Datum	 Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt
------------	---

Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt:

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

***Nachweise können als Kopie beigefügt 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 Verwaltungsverfahrens 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.

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.

Auszug aus der AKI-RL - § 12 Zusammenarbeit zur Sicherung der ärztlichen und pflegerischen Versorgungskontinuität und Versorgungskoordination von außerklinischer Intensivpflege

(1) Die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt trägt die Verantwortung für die Koordination der medizinischen Behandlung der oder des Versicherten einschließlich der rechtzeitigen Einleitung des Verfahrens zur Erhebung nach § 5.

(2) Die an der außerklinischen Versorgung beteiligten Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und weiteren Angehörigen von Gesundheitsfachberufen (zum Beispiel geeignete Pflegefachkräfte, Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten, Hilfsmittelversorger, Atmungstherapeuten) arbeiten im Rahmen eines Netzwerkes eng zusammen.

Dazu gehören, ausgerichtet an dem individuellen Bedarf der oder des Versicherten, Teambesprechungen aller beteiligten Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und Angehörigen von Gesundheitsfachberufen mit klar definierten und dokumentierten Absprachen.

Hierbei sollen die oder der Versicherte und die an der medizinischen Behandlungspflege beteiligten Angehörigen in geeigneter Weise eingebunden werden.

Im Rahmen der Zusammenarbeit sollen auch Kooperationen mit spezialisierten Einrichtungen entsprechend der Grunderkrankung eingegangen werden.

(3) Bei jungen Volljährigen, bei denen ein Krankheitsbild des Kinder- und Jugendalters weiterbesteht oder ein typisches Krankheitsbild des Kinder- und Jugendalters neu auftritt oder ein dem Kindesalter entsprechender psychomotorischer Entwicklungsstand vorliegt, ist Ziel der Kooperation auch die Sicherung der Versorgungskontinuität bei Beendigung der Versorgung durch die Kinder- und Jugendärztin oder den Kinder- und Jugendarzt.

(4) Der Leistungserbringer nach § 132I SGB V berichtet der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt bei Veränderungen in der Pflegesituation beziehungsweise bei Veränderungen, die sich auf die verordneten und genehmigten Leistungen auswirken, oder nach Aufforderung durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt, gegebenenfalls auch unter Übermittlung von Auszügen aus der Pflegedokumentation.

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt über Veränderungen des Gesundheitszustandes und über Unter- oder Überschreitung von durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt definierten Grenzwerten der Vitalzeichen zu informieren.

Die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt entscheidet über die erforderlichen Maßnahmen, die sich daraus ergeben.

(5) Insbesondere bei Anzeichen, die auf ein Entwöhnungs- beziehungsweise Dekanülierungspotenzial schließen lassen, informiert der Leistungserbringer nach § 132I SGB V unverzüglich die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt.

Die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt leitet bei Bedarf die erforderlichen Maßnahmen zur Prüfung eines Entwöhnungs- oder Dekanülierungspotenzials ein.

Die Krankenkasse wird über das Ergebnis informiert.

(6) Eine Beteiligung an der medizinischen Behandlungspflege durch An- und Zugehörige muss ermöglicht werden, soweit diese und die oder der Versicherte das wünschen und die fachgerechte Versorgung durch die An- und Zugehörigen auch unter Berücksichtigung der Familiensituation gewährleistet werden kann. Hierzu sind Absprachen mit der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt und dem Leistungserbringer nach § 132I Absatz 5 SGB V zu treffen.

Die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt informiert die Krankenkasse unverzüglich über den von den An- und Zugehörigen im Verordnungszeitraum angestrebten Leistungsumfang.

(7) Die verordnende Vertragsärztin oder der verordnende Vertragsarzt informiert den Leistungserbringer nach § 132I SGB V über neue pflegerelevante Befunde.

(8) Im Rahmen von Hausbesuchen durch die verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt sind die Pflegedokumentation und bei beatmeten Versicherten zusätzlich die im Beatmungsgerät hinterlegten Beatmungsparameter und das Beatmungsprotokoll auszuwerten. Dies erfolgt gegebenenfalls in Abstimmung mit den potenzialerhebenden Ärztinnen und Ärzten.

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.

Sofern die genehmigungspflichtigen Leistungen in einem MVZ erbracht werden sollen, ist der Antragsteller stets der MVZ-Vertretungsberechtigte. Dies trifft sowohl bei zugelassenen Vertragsärzten im MVZ als auch bei angestellten Ärzten im MVZ zu. Der Arzt, der die Leistungen im MVZ erbringen wird und für den die fachlichen Nachweise vorzulegen sind, hat den Antrag mit zu unterzeichnen. Der Genehmigungsbescheid wird dem MVZ erteilt.

Für die Entscheidung über Anträge auf genehmigungspflichtige Leistungen kann eine Gebühr erhoben werden. Die Höhe der Kosten richtet sich nach Anlage 1 der Beitrags- und Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. 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 Abrechnung der Leistungen ist nur für die Bewohner der stationären Pflegeeinrichtungen möglich, für die mit dem antragstellenden Arzt auch eine Kooperationsvereinbarung besteht.

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.