

**KVBB**Kassenärztliche Vereinigung
BrandenburgKassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Fachbereich Qualitätssicherung
Postfach 60 08 61
14408 Potsdam

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsbereich
Qualitätssicherung und Sicherstellung

ANTRAG
auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Potentialerhebung
von Außerklinischer Intensivpflege
gemäß der Richtlinie des G-BA (AKI-RL)

I. Angaben zur Person / zur Tätigkeit:

Name: _____ Vorname: _____

LANR: _____

FA für: _____

Praxisanschrift: _____

Tätigkeit in / als:☐ Eigener Niederlassung☐ Ermächtigung☐ Angestellter Arzt in einer Einr. / im MVZ☐ Angestellter Arzt in einer Arztpraxis

bei: _____

bei: _____

Die beantragten Leistungen werden in folgender/en Betriebs- /Nebenbetriebsstätte/n erbracht
(ggf. Beiblatt beilegen, falls mehr als zwei Betriebsstätten):

Angabe nur erforderlich, wenn abweichend von der Praxisanschrift

1. _____
(Adresse)2. _____
(Adresse)

II. Fachliche Voraussetzungen

1. Beatmungsentwöhnung (Weaning) - einschließlich Dekanülierung

- FA f. mit Zusatzbezeichnung Intensivmedizin ☐
- FA f. mit Zusatzbezeichnung Kinder- und Jugend-Pneumologie ☐
- FA f. Innere Medizin und Pneumologie ☐
- FA f. Anästhesiologie mit Nachweis einer 6-monatigen Tätigkeit auf einer spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit ☐
- FA f. Innere Medizin, Chirurgie, Neurochirurgie, Neurologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit Nachweis einer mind. 12-monatigen Tätigkeit auf einer spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit ☐
- weitere Fachärzte mit Nachweis einer mind. 18-monatigen Tätigkeit auf einer spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit ☐

Erklärung spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit:

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.

Ebenfalls einschlägige Tätigkeiten auf Kinderintensivstationen sowie Einheiten der neuropädiatrischen Frührehabilitation oder Querschnittszentren, die beatmete und trachealkanülierte Kinder und Jugendliche behandeln werden anerkannt. Weiterhin wird die Tätigkeit in Sozialpädiatrischen Zentren sowie Hochschulambulanzen, soweit diese jeweils auf die Behandlung von beatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Kindern und Jugendlichen spezialisiert sind, anerkannt.

Ein Nachweis der Tätigkeit, in dem der Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen hervorgeht, ist dem Antrag beizufügen (z.B. Zeugnis, Erklärung durch den Arbeitgeber)

und/oder

2. Entfernung Trachealkanüle bei nicht beatmeten Patienten (Dekanülierung) – ohne Weaning

- Alle Fachärzte mit Nachweis einer mind. 18-monatigen Tätigkeit in einer stationären-Einheit der Neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation ☐

Ein Nachweis der Tätigkeit, in dem der Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen hervorgeht, ist dem Antrag beizufügen (z.B. Zeugnis, Erklärung durch den Arbeitgeber)

III. Erklärung

Ich habe bereits eine Abrechnungsgenehmigung der KV..... am
..... erhalten. Eine Durchschrift / Fotokopie dieser Genehmigung liegt bei.

Bei Nachfragen zum Antrag können Sie uns unter folgender E-Mail-Adresse kontaktieren:
qs@kvbb.de

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Im Falle der Anstellung:
Unterschrift Ärztl. Leiter der
Einrichtung/MVZ
bzw. Unterschrift des Praxisinhabers

Hinweis:

Die beantragten Leistungen dürfen erst mit erteilter Genehmigung durchgeführt werden. Die Genehmigung kann nicht nachträglich mit Wirkung für die Vergangenheit, also mit Rückwirkung, erteilt werden.