

Bitte zurücksenden an !

Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Qualitätssicherung &  
Mitgliederservice Sonderverträge  
Europa-Allee 90  
60486 Frankfurt

**KV** KASSENÄRZTLICHE  
VEREINIGUNG  
HESSEN

### Außerklinische Intensivpflege

**Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Potenzialerhebung im Rahmen der außerklinischen Intensivpflege für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte (Privatärztinnen und Privatärzte) nach § 5 Abs. 2 AKI-RL**

**Rechtsgrundlage: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie/AKI-RL)**

Hinweis:

Bitte füllen Sie den Antrag möglichst vollständig und in Druckbuchstaben aus. Sie erleichtern uns damit die Antragsbearbeitung.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung! Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne weiter.

Qualitätssicherung  
Team 2

Tel 069 24741-7300  
Fax 069 24741-78713  
qs.fb6@kvhessen.de

Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt  
Postfach 15 02 04 | 60062 Frankfurt  
www.kvhessen.de

### Allgemeine Angaben

#### Persönliche Angaben

Name, Vorname, Titel \_\_\_\_\_

Geschlecht \_\_\_\_\_ LANR \_\_\_\_\_

Privatanschrift \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Datum der Approbation: \_\_\_\_\_

#### Beginn der beantragten Abrechnungsgenehmigung

Ab dem Datum, zu dem die Antragsunterlagen vollständig bei der KV Hessen vorliegen.  
Eine rückwirkende Genehmigung kann nicht erteilt werden.

Zu einem späteren Datum \_\_\_\_\_

### Kontaktdaten für die Veröffentlichung im Internet

Anschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

Nach § 8 Abs. 6 AKI-RL werden zum Zweck der differenzierten Kontaktaufnahme mit der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt mit Qualifikationen nach §§ 8 oder 9 diese in der Arztsuche des Nationalen Gesundheitsportals nach § 395 Absatz 2 SGB V veröffentlicht. Daneben werden im Nationalen Gesundheitsportal auch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen oder Ärzte veröffentlicht, welche nach § 37c Absatz 1 SGB V zur Erhebung gemäß § 5 berechtigt sind und zu diesem Zweck an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen.

### Formularbestellung

Zur Dokumentation der Potenzialerhebung wird **Muster 62A** (Ergebnis der Erhebung des Beatmungsentwöhnung bzw. Dekanülierungspotenzial gemäß AKI-Richtlinie des G-BA) genutzt.

- Ja, bitte übersenden Sie mir einen Satz Muster 62A.
- Nein, ich benötige keine Muster, da ich Blankoformularbedruckung nutze.

**Leistungserbringung bei Erwachsenen** (bitte alles Zutreffende ankreuzen)

- Leistungserbringung nach § 8 AKI-RL Abs. 1 Nr. 1-5 (Potenzialerhebende Ärztinnen und Ärzte zur Beatmungsreduzierung bis zur Entwöhnung bzw. Dekanülierung)**
- Fachärztin oder Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
  - Fachärztin oder Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie
  - Fachärztin oder Facharzt für Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit.
  - Fachärztin oder Facharzt 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.
  - Weitere/r Fachärztin oder Facharzt mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit
- ODER
- Leistungserbringung nach § 8 Abs. 1 Nr. 6 AKI-RL (Potenzialerhebende Ärztinnen und Ärzte zur Entfernung der Trachealkanüle bei nicht beatmeten Versicherten)**
- Weitere/r Fachärztin oder Facharzt mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer stationären Einheit der Neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation

***Dem Antrag sind Nachweise der Tätigkeit, in dem die Kenntnisse und Erfahrungen erlangt wurden, in Kopie beizufügen.***

***Bitte senden Sie uns keine Original-Unterlagen zu, da die Rücksendung nicht grundsätzlich gewährleistet werden kann. Auch bitten wir Sie, Ihre Unterlagen nicht zu tackern, da diese hier elektronisch weiterverarbeitet werden.***

### Leistungserbringung bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

*(bitte alles Zutreffende ankreuzen)*

- Leistungserbringung nach § 8 Abs. 2 Nr. 1-4 AKI-RL (Potenzialerhebende Ärztinnen und Ärzte zur Beatmungsreduzierung bis zur Entwöhnung bzw. Dekanülierung bei Kindern und Jugendlichen)**
- Fachärztin oder Facharzt Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinder- und Jugend-Pneumologie
  - Fachärztin oder Facharzt für Anästhesiologie mit mindestens 6-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
  - Fachärztin oder Facharzt 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
  - Weitere/r Fachärztin oder Facharzt mit mindestens 18-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.
- Leistungserbringung nach § 8 Abs. 2 Satz 2 AKI-RL (Potenzialerhebende Ärztinnen und Ärzte zur Beatmungsreduzierung bis zur Entwöhnung bzw. Dekanülierung bei jungen Volljährigen)**
- Fachärztin oder Facharzt für Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Versicherten in einem entsprechend hierfür spezialisierten medizinischen Behandlungszentrum nach § 119c SGB V
  - Weitere/r Fachärztin oder Facharzt mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in der Behandlung von langzeitbeatmeten oder trachealkanülierten, nicht beatmeten Versicherten in einem entsprechend hierfür spezialisierten medizinischen Behandlungszentrum nach § 119c SGB V

**Dem Antrag sind Nachweise der Tätigkeit, in dem die Kenntnisse und Erfahrungen erlangt wurden, in Kopie beizufügen.**

**Bitte senden Sie uns keine Original-Unterlagen zu, da die Rücksendung nicht grundsätzlich gewährleistet werden kann. Auch bitten wir Sie, Ihre Unterlagen nicht zu tackern, da diese hier elektronisch weiterverarbeitet werden.**

### Erklärungen und Hinweise

- Dieser Antrag ist nur für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte (Privatärztinnen und Privatärzte) nach § 5 Abs. 2 AKI-RL. Ärztinnen und Ärzte die eine Ermächtigung haben nutzen den „Antrag AKI Potenzialerhebung“. Nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Krankenhäuser nutzen den „Antrag AKI Potenzialerhebung Krankenhäuser“.
- Mir sind die Ziele und Inhalte der AKI-RL sowie die Verpflichtungen die sich im Rahmen der AKI-RL ergeben bekannt und ich erkenne diese an.
- BSNR-Änderungen und Anschriften-Änderungen sind mitzuteilen.
- Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der beantragten Abrechnungsgenehmigung führen können.
- Ich bin damit einverstanden, dass die von mir angegebenen „Kontakt Daten für die Veröffentlichung im Internet“ zum Zwecke der differenzierten Kontaktaufnahme mit mir in der Arztsuche des Nationalen Gesundheitsportals nach § 395 Absatz 2 SGB V veröffentlicht werden. Außerdem bin ich damit einverstanden, dass meine Genehmigung zur Erbringung von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege inkl. meiner „Kontakt Daten für die Veröffentlichung im Internet“ auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen bekannt gegeben werden können.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Antragsstellers

.....  
ggf. Praxisstempel

**Gilt nur für angestellte bzw. beschäftigte Ärzte**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des MVZ-Leiters bzw.  
Unterschrift des anstellenden Arztes

.....  
Stempel.

Stand: März 2024