



### Antrag

auf Genehmigung zur **Potenzialerhebung** nach §5 der „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (**Außerklinische Intensivpflege-Richtlinie/AKI-RL**)“ gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)

QR-Code nur für internen KVWL-Gebrauch



**Für die Antragsbearbeitung müssen alle nachstehenden Felder vollständig und leserlich ausgefüllt werden.**

**Der Antrag wird gestellt für:**

Name

Vorname

Geburtsdatum:

LANR, sofern bekannt:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Zugelassen

angestellt

persönlich ermächtigt

ab:

Anstellung

bei:

Facharztanerkennung

als:

Geplante Aufnahme der Tätigkeit:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Aktuelle Kontaktdaten:**

Adresse:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

### Genehmigung durch andere KV

Für dieses Antragsverfahren ist bereits eine Genehmigung von der KV  erteilt worden.

Eine Fotokopie liegt bei.

### Fachliche Voraussetzungen gem. § 8 AKI-RL

zum Nachweis der fachlichen Voraussetzungen sind **alle Zeugnisse und Nachweise dem Antrag in Kopie beizufügen**

### A) Potenzialerhebung gem. § 5 AKI-RL

Ich bin Fachärztin oder 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** mit **mindestens 12-monatiger**

einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit

einer **anderen Facharztgruppe** mit **mindestens 18-monatiger** einschlägiger Tätigkeit in der prolongierten Beatmungsentwöhnung auf einer auf die Beatmungsentwöhnung von langzeitbeatmeten Versicherten spezialisierten Beatmungsentwöhnungs-Einheit

**einer anderen Facharztgruppe mit mindestens 18-monatiger einschlägiger Tätigkeit in einer stationären Einheit der Neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation (gilt nur für die Erhebung des Potenzials zur Entfernung der Trachealkanüle bei nicht beatmeten Versicherten)**

| <b>B) Potenzialerhebung gemäß § 5 AKI-RL bei Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen</b>   |                          |
|--|--------------------------|
| Ich bin Fachärztin oder Facharzt   |                          |
| für <b>Kinder- und Jugendmedizin und Kinderpneumologie</b>   | <input type="checkbox"/> |
| für <b>Anästhesiologie mit mindestens 6-monatiger</b> 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 auch in einem entsprechenden spezialisierten Behandlungszentrum nach § 119c SGB V)           | <input type="checkbox"/> |
| für <b>Kinder- und Jugendmedizin mit mindestens 12-monatiger einschlägiger Tätigkeit</b> 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  | <input type="checkbox"/> |
| <b>einer anderen Facharztgruppe mit mindestens 18-monatiger</b> 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 auch in einem entsprechenden spezialisierten Behandlungszentrum nach § 119c SGB V) | <input type="checkbox"/> |

Hinweis: Ist für die Potenzialerhebung beziehungsweise Befunderhebungen nach § 5 AKI-RL eine ergänzende Fachexpertise notwendig, ist diese konsiliarisch durch die potenzialerhebende Fachärztin oder den potenzialerhebenden Facharzt einzubinden. Bei Versicherten ohne Aussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstörung gemäß § 5 Absatz 5 Satz 1 ist durch die potenzialerhebende Fachärztin oder den potenzialerhebenden Facharzt zur Prüfung der Therapieoptimierung insbesondere die konsiliarische Einbindung einer Fachärztin oder eines Facharztes zu prüfen, die oder der auf die die außerklinische Intensivpflege auslösende Erkrankung spezialisiert ist.

| <b>Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis</b>   |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- dass zum Zweck der differenzierten Kontaktaufnahme mit der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt mit Qualifikationen nach §§ 8 oder 9 der AKI-RL meine Daten in der Arztsuche des Nationalen Gesundheitsportals nach § 395 Absatz 2 SGB V veröffentlicht werden</li> <li>- zur Veröffentlichung meines Namens und meiner Praxisanschrift zum Zwecke der Patienten-zuweisung auf den Internetseiten der KVWL</li> </ul> |

**Ort u. Datum**

**Unterschrift des Antragstellers**

**Der Antrag für Angestellte ist vom Arbeitgeber zu stellen!  
(ggf. Vertragsarztstempel)**