

# Ergebnis der Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials gemäß AKI-Richtlinie des G-BA

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Maßnahmen zur Prüfung des Potenzials oder der Therapieoptimierung  
(z.B. Spontanatmungstest durchgeführt, NIV-Versuch, FEES, Entblockungsversuche)


Befunde der ärztlichen Schluckdiagnostik

--

## Ergebnis der Erhebung

**Potenzial liegt vor**

zur Beatmungsentwöhnung

zur Dekanülierung

Empfehlung zur Beatmungsentwöhnung bzw. Dekanülierung in folgenden spezialisierten Einrichtungen

geplanter Termin


M	M	J	J
---	---	---	---

**Potenzial kann perspektivisch vorliegen**

zur Beatmungsentwöhnung

zur Dekanülierung

erforderliche vorbereitende Maßnahmen (bspw. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungstherapie)


**Potenzial liegt nicht vor**

zur Beatmungsentwöhnung

zur Dekanülierung

Begründung

--

Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. Einweisung in spezialisierte Einrichtung)  
sowie weitere Hinweise zum klinischen Status


Innerhalb von mindestens zwei Jahren wurde zweimal in Folge im Rahmen einer unmittelbar persönlichen Erhebung festgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstörung besteht und eine Entwöhnung oder Dekanülierung dauerhaft nicht möglich ist. Eine regelmäßige Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt.

Eine Erhebung zum Zwecke der Therapieoptimierung und zur Verbesserung der Lebensqualität ist nicht mehr angezeigt.

**Weitere Erläuterungen**


Ergebnis der Erhebung  
festgestellt am

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Erneute Erhebung  
geplant am

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Vertragsarztstempel / ärztliche Unterschrift


Ausfertigung für die Krankenkasse

# Ergebnis der Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials gemäß AKI-Richtlinie des G-BA

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Maßnahmen zur Prüfung des Potenzials oder der Therapieoptimierung  
(z.B. Spontanatmungstest durchgeführt, NIV-Versuch, FEES, Entblockungsversuche)

---



---



---

Befunde der ärztlichen Schluckdiagnostik

---

## Ergebnis der Erhebung

**Potenzial liegt vor**

zur Beatmungsentwöhnung

zur Dekanülierung

Empfehlung zur Beatmungsentwöhnung bzw. Dekanülierung in folgenden spezialisierten Einrichtungen

geplanter Termin

M	M	J	J
---	---	---	---

**Potenzial kann perspektivisch vorliegen**

zur Beatmungsentwöhnung

zur Dekanülierung

erforderliche vorbereitende Maßnahmen (bspw. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungstherapie)

**Potenzial liegt nicht vor**

zur Beatmungsentwöhnung

zur Dekanülierung

Begründung

Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. Einweisung in spezialisierte Einrichtung)  
sowie weitere Hinweise zum klinischen Status

---



---

- Innerhalb von mindestens zwei Jahren wurde zweimal in Folge im Rahmen einer unmittelbar persönlichen Erhebung festgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstörung besteht und eine Entwöhnung oder Dekanülierung dauerhaft nicht möglich ist. Eine regelmäßige Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt.
- Eine Erhebung zum Zwecke der Therapieoptimierung und zur Verbesserung der Lebensqualität ist nicht mehr angezeigt.

**Weitere Erläuterungen**

---



---



---

Ergebnis der Erhebung  
festgestellt am

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Erneute Erhebung  
geplant am

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Vertragsarztstempel / ärztliche Unterschrift

**Ausfertigung für den verordnenden Arzt**

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

# Ergebnis der Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials gemäß AKI-Richtlinie des G-BA

62A

Maßnahmen zur Prüfung des Potenzials oder der Therapieoptimierung (z.B. Spontanatmungstest durchgeführt, NIV-Versuch, FEES, Entblockungsversuche)

---



---

Befunde der ärztlichen Schluckdiagnostik

---

## Ergebnis der Erhebung

**Potenzial liegt vor**  zur Beatmungsentwöhnung  zur Dekanülierung

Empfehlung zur Beatmungsentwöhnung bzw. Dekanülierung in folgenden spezialisierten Einrichtungen geplanter Termin

---

M	M	J	J
---	---	---	---

**Potenzial kann perspektivisch vorliegen**  zur Beatmungsentwöhnung  zur Dekanülierung

erforderliche vorbereitende Maßnahmen (bspw. Lagerungstherapie, Mobilisation, Physiotherapie, Logopädie, Atmungstherapie)

---

**Potenzial liegt nicht vor**  zur Beatmungsentwöhnung  zur Dekanülierung

Begründung

Maßnahmen der Therapieoptimierung (ggf. Einweisung in spezialisierte Einrichtung) sowie weitere Hinweise zum klinischen Status

---

- Innerhalb von mindestens zwei Jahren wurde zweimal in Folge im Rahmen einer unmittelbar persönlichen Erhebung festgestellt, dass keine Aussicht auf nachhaltige Besserung der zu Grunde liegenden Funktionsstörung besteht und eine Entwöhnung oder Dekanülierung dauerhaft nicht möglich ist. Eine regelmäßige Erhebung des Beatmungsentwöhnungs- bzw. Dekanülierungspotenzials ist nicht mehr angezeigt.
- Eine Erhebung zum Zwecke der Therapieoptimierung und zur Verbesserung der Lebensqualität ist nicht mehr angezeigt.

### Weitere Erläuterungen

---



---



---

Ergebnis der Erhebung festgestellt am

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Erneute Erhebung geplant am

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Vertragsarztstempel / ärztliche Unterschrift

Ausfertigung für den potenzialerhebenden Arzt