

Hilfsmittelverordnung zur Langzeit-Sauerstofftherapie

AN:BAMMER RETTUNGSTECHNIK P.FAX 040-55603029

Krankenkasse _____

Anschrift _____

(Plz) _____ Ort _____

Versichertennummer:

Name, Vorname: _____ Geb.Dat. _____

Anschrift: (Plz) _____ Ort _____ Straße _____

Diagnose(n): _____

Bei dem/ der oben genannten Patienten/Patientin liegt eine chronische Erkrankung vor. Trotz stabilisiertem Zustand der Erkrankung und unter adäquater Pharmakotherapie besteht eine arterielle Hypoxämie.

- in Ruhe
- und/ oder Belastung
- überwiegend bei Belastung
- oder nächtlich

Gemäß der „S3 Leitlinien Langzeitsauerstofftherapie DGP e.V (2001)“, sind die nachfolgenden Kriterien sind erfüllt:

- Ruhe Pa O₂ ≤ 55 mm Hg (7,3 kPa)
- Ruhe PaO₂ zwischen 55 und 60 mm Hg und klinische Zeichen eines Cor Pulmonale und /oder Zeichen einer sekundären Polyglobulie (HK ≥ 55%, Hb ≥ 18 g/dl)
- Abfall des PaO₂ auf weniger als 55 mm Hg bei körperlicher Belastung die Aktivitäten des täglichen Lebens entsprechen
- Hypoxämie während des Schlafes

BGA ohne O ₂	Ruhe pO ₂ _____ mmHg	pCO ₂ _____ mmHg	Belastung pO ₂ mmHg _____	pCO ₂ _____ mmHg
BGA mit _____ l/O ₂ /Min	Ruhe pO ₂ _____ mmHg	pCO ₂ _____ mmHg	Belastung pO ₂ mmHg _____	pCO ₂ _____ mmHg
Erforderlicher Flow*)	Ruhe _____ l/O ₂ /Min	Belastung _____ l/O ₂ /Min	Nachts _____ l/O ₂ /Min	

(* Die oben ermittelten Floweinstellungen sind im Rahmen der verordneten Therapie, über mindestens 16 Stunden täglich notwendig.

Gemäß den Richtlinien über die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln wird folgendes Sauerstoff-System verordnet:

<input type="checkbox"/> Sauerstoffkonzentrator Pos. Nr. 14.24.04.	<input type="checkbox"/> O ₂ Flaschensystem mit/ohne AtemtrIGGERUNG Pos Nr. 14.24.05.0 / 14.24.05.04/ 14.24.05.5/ 14.24.05.7
<input type="checkbox"/> Flüssig-Sauerstoff ,stationär Pos.Nr. 14.24.06.0	<input type="checkbox"/> Rückentragehilfe Pos.Nr. 14.99.99.1
<input type="checkbox"/> Flüssig-Sauerstoff, mobil Pos.Nr. 14.24.06.1	<input type="checkbox"/> Caddy Pos.Nr. 14.99.99.1
<input type="checkbox"/> Flüssig-Sauerstoff-Demand System *) Pos.Nr. 14.24.05.6.	
<input type="checkbox"/> Geschlossenes Sterilwasser-System Da bei oben aufgeführten Patienten durch die Schwere der Grunderkrankung und gleichzeitiger Immunsuppression, das erhöhte Risiko einer täglichen Atemwegsinfektion besteht, ist eine Befuchtung während der Sauerstoffgabe erforderlich. Aufgrund von Handhabungsproblemen bei der notwendigen täglichen Wiederaufbereitung eines Luftsprudlers und der damit verbundenen Bauteile, sowie der fehlenden technischen Voraussetzung für eine sachgerechte Wiederaufbereitung ¹⁾ wird der Einsatz eines geschlossenen Sterilwassersystems verordnet.	

1) gem. Empfehlungen des RKI und des BfArM zu den „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten 2001“

Bitte die Rückseite beachten !