

VERORDNUNGSFORMULAR

kontinuierliche O₂-Langzeittherapie/Pflege

Erstverordnung
 WiederholungsVO
 (von Liga auszufüllen)
 MiGeL KLV 7

2



Gemäss Richtlinien der Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie SGP

A) Allgemeine Angaben (bitte vollständig ausfüllen)

Name/Vorname _____	Geschlecht _____
Adresse _____	Geburtsdatum _____
PLZ/Ort _____	E-Mail _____
Telefon/Natel _____	Sozialversicherungs-Nr. _____
Beruf _____	Krankheit/Unfall/IV _____
Versicherer _____	Versicherten-Nr. _____

B) Hauptdiagnose

Bitte wählen:

- | | |
|---|---|
| 00 Obstruktive Lungenkrankheiten
01 chronische Bronchitis, Emphysem, COPD | 40 Vaskulär bedingte Erkrankungen
(z.B pulmonale Hypertension) |
| 10 Restriktive Lungenkrankheiten
(z.B Fibrose, Pneumokoniose, Post Tbc) | 50 Kardiale Krankheiten
(z.B Cor pulmonale, kardiale Missbildung, Herzinsuffizienz) |
| 20 Respiratorische Schlafstörungen
(z.B OSA, CSA) | 60 Andere Lungenkrankheiten
(z.B Krebs, CF, Bronchodysplasie) |
| 30 Neuromuskuläre Krankheiten | 70 Cluster Kopfschmerzen |
| 90 Andere _____ | |

C) Messwerte (ausser für Cluster Kopfschmerzen und Schlafapnoesyndrom)

Messungen unter klinisch stabile Verhältnisse	Datum :	SpO ₂ %:	PaO ₂ mmHg:	PaCO ₂ mmHg:
1. In Ruhe ohne O ₂				
2. In Ruhe mit _____ L/Min O ₂ nur bei Hyperkapnie ausfüllen				
3. Über Nacht ohne O ₂		SpO ₂ Mittelwert :		
		Test Art :	SpO ₂ Nadir :	Erbrachte Belastung :
4. Unter standardisierter Belastung (ohne O ₂)				
5. Unter standardisierter Belastung mit O ₂ (_____ L/Min O ₂)				

D) Verordnung Therapie-System (füllen Sie bitte die Kostengutsprache auf Seite 2 aus)

Stationär Konzentrator Druckgas Flüssigsauerstoff

Mobil Konzentrator Druckgas Flüssigsauerstoff

O ₂ -Dosis Ruhe _____ L/Min.	Dauer _____ Std./Tag	Mobilität _____ Std./Tag (mit O ₂ ausserhalb der Wohnung)
O ₂ -Dosis Nacht _____ L/Min.		
O ₂ -Dosis Belastung _____ L/Min.	Bei Druckgas : <input type="checkbox"/> Sparventil <input type="checkbox"/> Druckminderer	Für stationäre Konzentrator: Abfüllsystem für Druckgas: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Begründung für Flüssigsauerstoff: _____

Begründung für mobiles System: _____

E) Verordnung Beratung/Pflege ambulant oder zu Hause

Ja Nein

Richtwert in Minuten

- Abrechnung nach effektivem Bedarf/Leistung.
- Die ärztliche Verordnung wird für 6 Monate erteilt und verlängert sich automatisch um weitere 6 Monate.
- Bei erhöhtem Pflegebedarf ist Verordnungsformular 6 auszufüllen.

Erstes Jahr:
300 Minuten

Folgejahr:
150 Minuten

F) Verordnender Ärztin/Arzt

Verordnender Ärztin/Arzt _____

Facharzttitel _____

Datum Behandlungsbeginn _____

Datum der Verordnung _____

Hausarzt/Hausärztin _____

Pneumologe/Pneumologin _____

Stempel/Unterschrift inkl. ZSR-Nummer

Verordnung senden an _____

Antrag auf Kostengutsprache – Nur gültig mit Verordnung zusammen

Die aktuelle Version der MiGeL verlangt eine vorgängige Kostengutsprache des Versicherers für verschiedene Sauerstoffverabreichungssysteme, inklusive eines detaillierten Kostenvoranschlags. Um diese Kostengutsprache zu erhalten, wird die Lungenliga die folgenden Informationen an die Krankenversicherung des Patienten senden.

Die folgenden therapeutischen Systeme bedürfen einer Begründung, die unten anzugeben ist:

- Tragbares System für die Mobilität außer Haus (tragbarer Konzentrator oder Flüssigsauerstoff)
 - Der Patient bewegt sich außerhalb des Hauses _____ mal pro Woche für _____ Stunden (im Durchschnitt)
 - Eine portable Sauerstofftherapie ist die einzige Möglichkeit, Bewegung außerhalb des Hauses aufrechtzuerhalten, da die Toleranz gegenüber dem Gehen ohne Sauerstoff aufgrund der schweren Hypoxämie zu stark herabgesetzt ist
 - Der Patient hat eine so schwere Hypoxämie, dass es medizinisch unmöglich ist, das Haus ohne Sauerstoff zu verlassen (zum Beispiel zum Arzt zu gehen).
 - Andere : _____

- Flüssigsauerstoff
 - Der Sauerstoffbedarf bei körperlicher Anstrengung beträgt >6 Liter pro Minute, was mit einem portablen Konzentrator nicht möglich ist.
 - Die Mobilität außerhalb des Hauses ist größer als die Reichweite der tragbaren Konzentratoren, d.h. etwa ____h/Tag
 - Gepulster Sauerstoff reicht nicht aus, um die Sauerstoffversorgung unter Belastung sicherzustellen (z. B. Mundatmung unter Belastung oder zu hoher Sauerstoffbedarf). Die Verwendung eines portablen Konzentrators ist daher nicht möglich.
 - Andere: _____

- Konzentrator mit hohem Sauerstofffluss (> 6 L/min)
 - Der Sauerstoffbedarf in Ruhe beträgt > 6 Liter pro Minute
 - Der Sauerstoffbedarf bei körperlicher Anstrengung am Wohnort beträgt > 6 Liter pro Minute.
 - Der Sauerstoffbedarf während der Nacht beträgt > 6 Liter pro Minute
 - Andere : _____

- Kauf eines Konzentrators (Portable inklusiv)
 - Therapie, die für mehr als 6 Monate geplant ist (Die MiGeL empfiehlt einen Kauf ab einer Nutzung von 6 Monaten)
 - Andere : _____

- Druckgas
 - Behandlung von Cluster Kopfschmerzen
 - Mobile Versorgung von pädiatrischen Patientinnen und Patienten mit sehr kleinem Sauerstoffbedarf
 - Andere : _____

Kommentar :

Dort, wo die MiGeL ausdrücklich eine Kostengutsprache verlangt, erteilt der Versicherer gegenüber dem Patienten und der verordnenden Stelle diese innerhalb von 10 Tagen. Gibt der Versicherer innerhalb von 10 Tagen keine Rückmeldungen den Leistungserbringer, gilt die Kostengutsprache als erteilt.

Für alle restlichen, obenstehend nicht aufgeführten Tarifpositionen, bei welchen nicht ausdrücklich eine Kostengutsprache verlangt wird - eine ärztliche Verordnung vorausgesetzt - gilt die Zahlungspflicht des Versicherers gemäss den geltenden Verträgen als gegeben.

Datum _____

Unterschrift + Stempel Arzt

Auszüge aus der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL), die die Kriterien für die Vergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung im Krankheitsfall festlegt (Änderungen ab 01.04.2022).

Kontinuierliche Sauerstoff-Langzeittherapie

Zur Erreichung der Therapieziele (Verminderung der pulmonalarteriellen Hypertonie, verbesserte Lebenserwartung) ist eine Sauerstoffverabreichung, meist in kleiner Dosierung von mindestens 16 Stunden täglich notwendig.

Indikationsstellung

Die Sauerstoff-Therapie erfolgt gemäss aktuellen evidenzbasierten Behandlungsrichtlinien*. Grundvoraussetzung für die Kostenübernahme ist die Diagnose eines Cluster headache oder ein mit geeigneten Methoden nachgewiesener Sauerstoffmangel (altersadaptierte Werte).

Auswahl des Systems

Verschiedene Systeme oder Kombinationen können je nach individueller Situation (Indikation zur Sauerstofftherapie, tägliche Therapiedauer, Höhe des zusätzlichen Sauerstoffbedarfs unter Belastung, Wohnsituation, sich ändernde Mobilität ausserhalb der Wohnung) wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein.

Eine Langzeit-Sauerstofftherapie mittels Druckgasflaschen ist obsolet und extrem unwirtschaftlich. Zur längerfristigen Anfallsbehandlung bei Cluster-Kopfschmerz und für die mobile Versorgung von pädiatrischen Patientinnen und Patienten mit sehr kleinem Sauerstoffbedarf bei der Sauerstoff-Langzeittherapie können weiterhin auch Sauerstoff-Druckgasflaschen verwendet werden.

Kostengutsprache

Zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Therapie ist in gewissen Situationen (z.B. vor Kauf teurer Systeme, vor Beginn einer Therapie mit Flüssigsauerstoff oder bei Kombinationen gewisser Systeme) eine vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers einzuholen, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.

Bei Flüssigsauerstoff muss für die vor Therapiebeginn notwendige Kostengutsprache bereits ein Voranschlag für die geplante Versorgung (Sauerstoffbedarf, Anzahl und Grösse der Tanks, Lieferfrequenz) vorliegen, um die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Versorgung gegenüber anderen Systemen vergleichen zu können.

Analog muss ein solcher Voranschlag für den Kauf von Sauerstoff-Konzentratoren vorliegen, welcher das für das gewählte Gerätemodell spezifische und erwartete Wechselintervall von Molekularsieb und allenfalls Akkus inklusive deren Preise darlegt.

Verbrauchsmaterial

Pro versicherter Person wird nur eine der Positionen Verbrauchsmaterial pro Jahr vergütet, unabhängig von der Anzahl verwendeter Sauerstoff-Systeme. Ein Wechsel der Pauschale im Jahresverlauf ist möglich z.B. bei entsprechender Therapieanpassung. Personen, welche die Position für Verbrauchsmaterial bei Sauerstoffbedarf unter Belastung ab 6l/min und höher nutzen, verwenden auch eine entsprechend leistungsfähige Sauerstoff-Quelle oder -System (Flüssiggas, Stationärer Konzentrator mit hohem Sauerstoff-Fluss oder Druckgas bei Cluster-Kopfschmerz).

ANMERKUNG DER LUNGENLIGA

* Die aktuellen Behandlungsrichtlinien sind die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie (Version vom 28.08.2006), die unter anderem folgende Indikationen festhält:

1. Patienten mit chronischer arterieller Hypoxämie infolge einer chronischen Lungenerkrankung in klinisch stabilisiertem Zustand: $\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg}/7.3 \text{ kPa}$.
Eine gleichzeitige Hyperkapnie stellt grundsätzlich keine Kontraindikation für eine Sauerstofftherapie dar, sofern das Risiko einer sauerstoffinduzierten Atemdepression ausgeschlossen wurde.
2. Patienten mit sekundärer Polyglobulie und/oder Zeichen des chronischen Cor pulmonale, $\text{PaO}_2 55 - 60 \text{ mmHg}/7.3 - 8.0 \text{ kPa}$
3. Patienten mit situativen, lang dauernden Hypoxämien:
 - 3.1. die vorwiegend belastungsinduzierte Hypoxämie, $\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg}/7.3 \text{ kPa}$. bzw. O_2 -Sättigung $< 90 \%$ mit dem Nachweis einer verbesserten Leistungstoleranz unter Sauerstoffatmung
 - 3.2. das zentrale Schlafapnoe-Syndrom (z. B. Cheyne-Stokes Atmung) mit repetitiven Desaturationen als Alternative zur nichtinvasiven Beatmung