

Sauerstoff-Therapie

Musterverordnung Sauerstoff-Langzeittherapie (ab 3 Monate)

MiGeL-Limitationen

Die Verordnung der Sauerstoff-Langzeittherapie ist Fachärzten für Pneumologie vorbehalten.

Richtlinien Schweizerische Gesellschaft für Pneumologie (SGP)

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen des Verordnungsformulars die Richtlinien der SGP für die Sauerstoff-Langzeittherapie. Diese regeln die Indikationen, die Verschreibungspraxis und das Follow-up.

🌐 Richtlinien: www.pneumo.ch/fachpersonen.html

VERORDNUNGSFORMULAR
kontinuierliche O₂-Langzeittherapie/Pflege

Gemäss Richtlinien der Schweiz. Gesellschaft für Pneumologie SGP

Erstverordnung WiederholungsV
(von Liga auszufüllen)
MiGeL KLV 7

2 LUNGE ZÜRICH
Mitte, Informiert, Wirkt.

A) Allgemeine Angaben (bitte vollständig ausfüllen)

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

B) Hauptdiagnose Bitte Code wählen

00 Obstruktive Lungenkrankheiten
01 chronische Bronchitis, Emphysem
02 Asthma

10 Restriktive Lungenkrankheiten
(Fibrose, Pneumokoniose, Silikose, Post Tbc)

20 Respiratorische Schlafstörungen
(OSA, CSA, gemischte Formen)

30 Neuromuskuläre Krankheiten

40 Vaskulär bedingte Erkrankungen
(pulmonale Hypertension)

50 Kardiale Krankheiten
(Cor pulmonale, kardiale Missbildung, Herzinsuffizienz)

60 Andere Lungenkrankheiten
(Krebs, CF, alveoläre Hypoventilation, Bronchodysplasie)

90 Andere _____

C) Obligatorische Untersuchungen Ja Nein (Zeichen des chronischen Cor pulmonale)

Lungenfunktion (in % Sollwert)	VK _____ %	FEV1 _____ %
Labor <input type="checkbox"/> in mmHG <input type="checkbox"/> in kPa	Hämoglobin _____ g/L	Hämatokrit _____ %
Arterielle Blutgase: (klinisch stabile Verhältnisse)	Datum: _____	PaO ₂ : _____ PaCO ₂ : _____ SaO ₂ %: _____
(1) in Ruhe (ohne O ₂)	_____	_____
(2) in Ruhe (nach > 30 Minuten O ₂)	_____	_____
(3) unter standardisierter Belastung (ohne O ₂)	_____	_____
(4) unter standardisierter Belastung (mit O ₂)	_____	_____
(3) und (4) obligatorisch für Flüssiggas-System	_____	_____

D) Verordnung Therapie-System Flüssiggas-System O₂-Konzentrator

Dauer _____ Std./Tag O₂-Dosis Ruhe _____ L/Min. O₂-Dosis Belastung _____ L/Min.

Mobilität _____ Std./Tag Mobil mit Sparventil _____ Begründung Sparventil bei Flüssig O₂? _____

Verbreichung _____ Bemerkung _____

E) Verordnung Beratung/Pflege ambulant oder zu Hause Ja Nein
(gemäss Zusatzvereinbarung Lungenliga/Versicherer vom 01.01.2015)

Richtwert in Minuten	Erstes Jahr: 300 Minuten	Folgejahr: 150 Minuten
(1) Abrechnung nach effektivem Bedarf/Leistung.		
(2) Die ärztliche Verordnung wird für 6 Monate erteilt und verlängert sich automatisch um weitere 6 Monate.		
(3) Bei erhöhtem Pflegebedarf ist Verordnungsformular 6 auszufüllen.		

F) Verordnender Pneumologe

Verordnender Pneumologe _____ Stempel/Unterschrift inkl. ZSR-Nummer _____

Datum der Entlassung _____
Datum der Verordnung _____
Hausarzt _____
Pneumologe für Nachkontrollen _____

Verordnung senden an
ZH Verein Lunge Zürich, Pfingstweidstrasse 10, 8005 Zürich
Tel: 0800 07 08 09, Fax: 044 268 20 20, Mail: beratung@lunge-zuerich.ch

Auswahl ob Erst- oder Wiederholungsverordnung

MiGeL und KLV7 wird durch LUNGE ZÜRICH ausgefüllt.

A) und B) vollständig ausfüllen.

C) ABGA-Werte müssen angegeben werden.

D) Therapie-System und Dosierung unbedingt angeben.

E) «Verordnung Beratung/Pflege ambulant oder zu Hause» (Ja oder Nein) ankreuzen.

- Im Standardfall sind die Richtwerte des Pflegebedarfs fix hinterlegt.
- Die ärztliche Verordnung für die Beratung wird für sechs Monate erstellt und verlängert sich anschliessend automatisch um weitere sechs Monate.