

Anlage zum Antrag auf Erteilung einer Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der kardiorespiratorischen Polysomnographie

Gewährleistungserklärung
für Geräte zur Durchführung der kardiorespiratorischen Polysomnographie
nach der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur
Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen

Name des Vertragsarztes: _____

Betriebsstätte (Gerätestandort): _____

Herstellerfirma. _____

Gerätename, -typ: _____

Baujahr: _____

Datum der Inbetriebnahme: _____

Das verwendete Gerät entspricht den in der Anlage aufgeführten:

- Anforderungen an das Gerät für die kardiorespiratorische Polysomnographie gemäß § 7 Abs. 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung schlafbezogener Atmungsstörungen.

Wichtiger Hinweis:

Es kann nur eine positive Empfehlung gegeben werden, wenn alle geforderten Angaben gemacht werden.

Hiermit wird bestätigt, dass das o.g. Gerät den Anforderungen nach § 7 Abs. 1 (Apparative Voraussetzungen) der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen entspricht.

Ort, Datum

Unterschrift / Firmenstempel

Anlage zur Gewährleistungserklärung für Geräte zur kardiorespiratorischen Polysomnographie

<p style="text-align: center;">Apparative Voraussetzungen für Geräte zur Durchführung kardiorespiratorischer Polysomnographien</p>

Folgende Anforderungen an die kardiorespiratorische Polysomnographie erfüllt das auf Seite 1 genannte Gerät:

- Das Gerät ist geeignet, klinisch relevante Parameter abzuleiten und den Patienten während des Schlafs zu überwachen.
- Das Gerät führt mindestens folgende Messungen durch und ist so ausgestattet, die zugehörigen Messgrößen über einen Zeitraum von mindestens sechs Stunden simultan auf einem Datenträger zu registrieren:
 - Registrierung der Atmung
 - Oxymetrie (Sättigung des oxygenierbaren Hämoglobins)
 - Elektrokardiographie (EKG)
 - Aufzeichnung der Körperlage
 - Messung der abdominalen und thorakalen Atembewegungen
 - Atemfluss oder Maskendruckmessung (bei Überdrucktherapie mit CPAP- oder verwandten Geräten)
 - Elektrookulographie (EOG) mit mindestens 2 Ableitungen
 - Elektroenzephalographie (EEG) mit mindestens 2 Ableitungen
 - Elektromyographie (EMG) mit mindestens 3 Ableitungen
 - Optische und akustische Aufzeichnung des Schlafverhaltens