

|                                 |                  |        |
|---------------------------------|------------------|--------|
| Kasse                           |                  |        |
| Name / Adresse des Versicherten |                  |        |
| geb. am:                        |                  |        |
| Kassen-Nr.                      | Versicherten-Nr. | Status |
| Vertragsarzt-Nr.                | VK gültig bis    | Datum  |

# VERORDNUNG

für medizintechnische Hilfsmittel  
bei Atemwegserkrankungen

zur Vorlage bei der Krankenkasse

Infos / Literatur / Studien unter:  
[www.oxycore-gmbh.de/therapien/atemtherapie/IPPB](http://www.oxycore-gmbh.de/therapien/atemtherapie/IPPB)

|                 |                                             |                                       |
|-----------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Diagnose</b> | Vertragsarztstempel <u>mit Unterschrift</u> | Ansprechpartner Patient / Angehöriger |
|                 |                                             | Telefonnummer Patient / Angehöriger   |
|                 | Datum                                       |                                       |

☐ Dauerverordnung ☐ Verordnungszeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Durch folgende Erkrankungen besteht durch eine Entzündung/Verengung der Atemwege mit Atem-/ Sekretproblematik:

- |                                         |                                                          |                                                                 |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Asthma         | <input type="checkbox"/> COPD                            | <input type="checkbox"/> Neuromusk. Erkrankungen                |
| <input type="checkbox"/> Bronchitis     | <input type="checkbox"/> Mukoviszidose/Cystische Fibrose | <input type="checkbox"/> Reizhusten                             |
| <input type="checkbox"/> Bronchiektasen | <input type="checkbox"/> Lungenemphysem                  | <input type="checkbox"/> Kurzatmigkeit und Erschöpfungszustände |
| <input type="checkbox"/> Atelektasen    | <input type="checkbox"/> prä- und postoperativ           |                                                                 |

Zum Atemtraining/zur Sekretolyse/zur Inhalationstherapie wird deshalb ärztlich verordnet:

## ☐ IPPB-Überdruckinhalationsgerät, z.B. Alpha 300

In der intermittierenden Beatmung mit positivem Druck wird während der Inspiration den Atemwegen Luft mit erhöhtem Druck zugeführt. Förderung u.a. des Abhustens von Bronchialsekret bei gleichzeitiger Aerosoltherapie, Verhinderung pulmonaler Stauungen aufgrund von Lungenödemen, Erleichterung der Atmung bei geschwächten Patienten.

Das IPPB-Gerät wird verordnet zur:

- ☐ Verbesserung der Oxygenierung und Ventilation
- ☐ Erhaltung der Atemtätigkeit zur Vermeidung der Intubation & Beatmung
- ☐ Atelektasenprophylaxe
- ☐ Vermeidung von endexpiratorischen Kollapsen der kleinen Atemwege
- ☐ Reduzierung der Atemnot speziell bei Erschöpfung der Atemmuskulatur
- ☐ Reduzierung der Atemnot vor allem bei der dynamischen Überblähung
- ☐ Sekretverflüssigung und -mobilisation
- ☐ Steigerung der Husteneffektivität
- ☐ Sekretolyse & Bronchospasmodolyse durch Kombination mit Inhalationstherapie
- ☐ besseren Verteilung von Medikamentenaerosolen

☐ Weitere Hilfsmittel: \_\_\_\_\_

|                |                                                                                                    |                                                         |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| IPPB Alpha 300 | Inspirationsflow _____ l/min<br>[8 bis 60 l/min]                                                   | Trigger _____ cmH2O<br>[Einschaltdruck -1 bis -9 cmH2O] |
|                | P max _____ cmH2O<br>[Ausschaltdruck +5 bis +40 cmH2O]                                             | Ausatemwiderstand _____<br>(niedrig, mittel, hoch)      |
|                | Verneblung (niedrig, mittel, hoch) _____ ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |                                                         |
|                | Therapiezyklen pro Tag _____                                                                       | Anwendungsdauer _____ Minuten                           |

Relevanter Wert: PCF (Peak Cough Flow): \_\_\_\_\_

### **Sauerstofftherapie**



**Konzentratoren, stationär + mobil  
Füllstationen, FlüssigO<sub>2</sub>**

### **Beatmung mit COPD-Modi**



**BiPAP A40 Silver Series, Trilogy**  
 von Philips Respironics  
**prisma VENT30/40/50-C**  
 von LöwensteinMedical

### **Sekretolyse**



**VibraVest**  
 Die hochfrequente Vibrations-Weste  
**Pulsar Cough/Cough Assist E70**  
 Hustenassistent mit Vibrationsmodus.

### **Inhalation**



**Membran-Vernebler, Ultraschallvernebler,  
Vernebler mit Schall-Vibration insbesondere  
für Nasennebenhöhlenentzündung**

### **Schlafapnoe**



**CPAP/autoCPAP/  
BiLevel/BiLevel ST/Cheyne Stokes**

### **Monitoring**



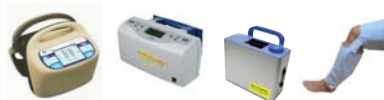
**Pulsoxymetrie, Kapnographie,  
SISS Babycontrol  
Blutdruckmessung**

### **Atemtherapiegeräte**



**GeloMuc / Flutter / Quake /  
Cornet / Cornet Plus / Acapella / IPPB Atemtherapie  
RespiPro / PowerBreathe medic**

### **Thromboseprophylaxe Apparative Kompressions- therapie IPK/AIK**



**SCD System, AV-Impulse, Doctus  
mit Hand- Bein- oder Fuß-  
manschette**

### **Chronische Wunden/ Diabetisches Fußsyndrom**



**Wundheilung mit Sauerstoff  
O<sub>2</sub>-TopiCare Wundsystem**

### **Datenschutzhinweis:**

Im Rahmen Ihrer Versorgung mit Hilfsmitteln durch die Firmen der OxyCare Medical Group, Hauptsitz Bremen, erheben, verarbeiten und nutzen wir, die Unternehmen der OxyCare Medical Group, die mit Ihrer Versorgung im Zusammenhang stehenden personenbezogenen Daten. Bei diesen Daten handelt es sich, neben allgemeinen Informationen zu Ihrer Person, insbesondere auch um Informationen über Ihre Gesundheit, die als „personenbezogene Daten besonderer Art“ nach dem Bundesdatenschutzgesetz besonderem Schutz unterliegen. Im Zusammenhang mit Ihrer Versorgung übermitteln wir Ihre Daten ggf. auch an Ihre Krankenversicherung, soweit diese die Daten für die Abrechnung mit Ihnen oder mit uns benötigt.

Wir werden Ihre personenbezogenen Daten nur im Rahmen des vorstehend beschriebenen Umfangs und für die genannten Zwecke erheben, verarbeiten und nutzen und insbesondere mit Ausnahme Ihrer Krankenversicherung und den vorstehend genannten Unternehmen, nicht an Dritte übermitteln.

Die Unternehmen der „OxyCare Medical Group“ verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der DSGVO, des BDSG n.F. sowie weiteren maßgeblichen Rechtsvorschriften. Eine Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten findet u.a. im Zusammenhang mit der Auftrags- bzw. Vertragsbearbeitung statt. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung ist in Art. 6 Abs. 1 lit. b und c DSGVO normiert. Darüber hinaus werden Ihre personenbezogenen Daten auch aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen verarbeitet (Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO). § 147 Abs. 1 Nr. 2-4, Abs. 3 AO normiert eine Aufbewahrungspflicht für die steuerlichen Belange. Handels- bzw. Geschäftsbriefe wie Eingangs- und Ausgangsrechnungen, Lieferscheine, Kostenvoranschläge und Verträge dürfen bereits von Gesetzes wegen innerhalb der maßgeblichen Frist (10 Jahre) nicht gelöscht werden. Bei von einem Unternehmer versandten Lieferscheinen endet die Aufbewahrungsfrist jedoch mit dem Versand der Rechnung, wenn die Rechnung alle Infos enthält, die ansonsten im Lieferschein enthalten sind.“