

Krankenkasse bzw. Kostenträger
Name, Vorname des Versicherten, Geb.-Datum
Kassen-Nr., Versicherten-Nr., Status
Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum

Arzt, Krankenhaus

Ärztliche Verordnung zur Vorlage bei der Krankenkasse

1. Indikation

Bei betreffendem Patienten liegt folgende schwere Lungenerkrankung vor:

- CF:** In Folge des genetischen Grundleidens Cystische Fibrose (CF) besteht eine chronische bakterielle Dauerbesiedlung und Infektion der Lunge. Dies erfordert eine anti-inflammatorische und/oder antibiotische Langzeit-Inhalationstherapie gemäß den Leitlinien der Europäischen Cystischen Fibrose Gesellschaft.
- Asthma:** Durch ein Asthmaleiden mit hohem Schweregrad besteht eine chronische Entzündung der Atemwege. Daher ist eine hochdosierte anti-inflammatorische Dauertherapie mit inhalativ-steroidalen Entzündungshemmern gemäß der Nationalen Versorgungsleitlinie Asthma erforderlich.
- COPD:** Auf Grund einer chronisch obstruktiven Bronchitis (COPD) im fortgeschrittenen Stadium (Gold III-IV)) hat sich eine bakterielle Dauerbesiedlung der Lunge etabliert, die regelmäßig zu akuten Lungenentzündungen führt. Zur Suppression der bakteriellen Erreger und Reduktion der Exazerbationsrate ist eine antibiotische Langzeit-Inhalationstherapie erforderlich.

Therapeutische Alternativen zu den hier aufgeführten Therapieregimen bestehen nicht.

2. Diagnosen und Bemerkungen:

--

3. Verordnung:

Zur therapeutisch wirksamen Medikamenteninhalation wird ein elektrisches Verneblersystem benötigt, dass eine Atemzug-gesteuerte Inhalation (kontrollierte Medikamentenverneblung nur bei der Einatmung) ermöglicht. Hierdurch wird eine sehr hohe Lungendeposition erzielt, sowie eine sehr präzise Reproduzierbarkeit der benötigten Lungendosis. Das Gerät muss im täglichen Gebrauch den Hygieneanforderungen bei schweren Lungenerkrankungen entsprechen. Auf Grund hoher Kosten für die erforderlichen Medikamente ist ein Gerät mit möglichst sparsamer Medikamentenausnutzung (durch Atemzugsteuerung) zu wählen.

Als Inhalationssystem wird deshalb ärztlich verordnet:

- Inhalationssystem „AKITA® JET“ – Hilfsmittel-Nr. 14.24.01.3002 Für die erforderliche Ausstattung an Aerosolerzeugern und zur hygienisch einwandfreien und genauen Medikamentendosierung (Verbrauchsmaterial für 1 Jahr); **bitte immer ergänzen:**
- AKITA® Year Pack – 2 x Druckluft-dichte Aerosolerzeuger komplett mit Mundstück, 1 x Raumluftfilter und Medikamenten- und Dosis-spezifische Smart Card(s) zur Medikamentendosierung; – **bitte immer benötigte Wirkstoff(e) und Dosis auswählen:**
- Colistin → bitte Dosierung angeben: 2 Mio IE 1 Mio IE
- Tobramycin → bitte Dosierung angeben: 300 mg 80 mg
- Dornase Alpha 2,5 mg Fluticason 2,0 mg Budesonid 1,0 mg
- Ko-Medikation: NaCl-Lösungen, z.B. 0,9 % oder 5,8 % Bronchodilatoren, z.B. Salbutamol
- anderer Wirkstoff: Dosierung:

4. Geräteauslieferung und -schulung

Ärztl. Ansprechpartner:	<input type="text"/>		
Telefon:	<input type="text"/>	eMail:	<input type="text"/>
Liefertermin:	<input type="text"/>	Lieferort:	<input type="checkbox"/> Klinik oder <input type="checkbox"/> privat
Patient erreichbar unter Telefon:	<input type="text"/>		

Ein sofortiger Therapiebeginn ist medizinisch notwendig. Wir bitten daher um umgehende Bereitstellung und rasche Kostenübernahme für die o.g. verordneten Hilfsmittel. Für Auslieferung, Geräteservice und -schulung empfehlen wir die Firma OXYCARE GmbH, Holzweide 6, 28307 Bremen, Fax: 0800 69922730 (kostenfrei), Tel.: 0421 489966