

Die Unternehmen der
Medizintechnologie :
www.bvmed.de

Versorgungsleitfaden
**Auswahl von Hilfsmitteln
gegen Dekubitus**

© Copyright by
BVMed – Bundesverband Medizintechnologie e. V.
Januar 2010

Vervielfältigungen, auch auszugsweise, sind nur mit ausdrücklicher Genehmigung des BVMed gestattet.

Alleinverkauf durch:
MedInform c/o BVMed,
Reinhardtstr. 29 b, 10117 Berlin,
Tel.: +49 (0)30 246 255-0
Fax: +49 (0)30 280 416 53
E-Mail: krankenversicherung@bvmed.de

Auswahl von Hilfsmitteln gegen Dekubitus

Vorwort

Druckgeschwüre stellen eine der größten Herausforderungen dar, mit denen sich die Medizin bei der Pflege immobiler Patienten auseinandersetzen muss. Vorsichtigen Schätzungen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes zufolge erwerben jährlich ca. 400.000 Patienten einen Dekubitus, obgleich die Dunkelziffer deutlich höher liegen dürfte. Unter den Zeichen der vorauszusehenden demografischen Entwicklung wird diese Problematik sicherlich an Bedeutung gewinnen.

Mit dieser Broschüre haben die Mitglieder der Arbeitsgruppe ein Werkzeug erstellt, in dem erstmals in Deutschland herstellerübergreifend die Beschreibung des Patienten und der verschiedenen Hilfsmittel vereinheitlicht dokumentiert wurde. Sie ist auf die neu erstellte Produktgruppe 11 – Hilfsmittel gegen Dekubitus – im Hilfsmittelverzeichnis der Krankenkassen abgestimmt. Außerdem wurde bei der Arbeit an der Broschüre eine interdisziplinär orientierte Zusammenarbeit zwischen Herstellern, Anwendern und Wissenschaft gepflegt, die die Basis für den Erfolg bei der notwendigen Reduzierung von Druckgeschwüren bei immobilen Patienten ist.

Dekubitus-Forum

Inhalt

	Seite
Zielstellung der Broschüre	5
1. Erstattung von Hilfsmitteln gegen Dekubitus	6
2. Die Verordnung von Hilfsmitteln – Rechte, Pflichten und Informationen	8
3. Empfehlung zur Durchführung einer fachgerechten Versorgung	10
4. Erhebungsbogen für die Versorgung mit Antidekubitus-Hilfsmitteln (Liegehilfen)	12
5. Erhebungsbogen für die Versorgung mit Antidekubitus-Hilfsmitteln (Kissen)	21
6. Überblick über die aktuell angewandten Arbeitsprinzipien	29
7. Begriffsdefinitionen Antidekubitus-Hilfsmittel	31
8. Gliederung der Produktgruppe 11 – Hilfsmittel gegen Dekubitus	37

Ziel der Broschüre

Das Ziel dieser Broschüre ist es, anhand eines Erhebungsbogens die Auswahl von Hilfsmitteln gegen Dekubitus für alle Beteiligten nachvollziehbar zu dokumentieren. Ein geeignetes Produkt wird dabei auf Basis der beim Patienten vorliegenden Risikofaktoren ausgewählt.

Eine Risikoskala wie die Braden- oder Norton-Skala dient als Evaluationsinstrumentarium im Rahmen des Pflege-Assessments zur Standardisierung der Beurteilung der Risikofaktoren zur Dekubitusentwicklung. Neben der systematisierten Einschätzung und Dokumentation ist das Ziel eine erhöhte Sensibilisierung des Untersuchers gegenüber dem Risiko, einen Dekubitus zu entwickeln. Das Auswertungsergebnis eignet sich jedoch nicht als alleiniger Maßstab für die Auswahl eines Antidekubitushilfsmittels, gibt aber wertvolle Hinweise auf die Funktionsdefizite des Patienten und damit auf die erforderlichen Eigenschaften des auszuwählenden Artikels.

Da die Braden-Skala nicht alle für die Einschätzung der Hilfsmittelversorgung erforderlichen Risiken berücksichtigt, werden zusätzlich noch spezielle Risiken erhoben. Auch hieraus ergeben sich ggf. weitere Hinweise zur Hilfsmittelauswahl.

Der Auswahlprozess richtet sich konsequent an den individuellen Bedürfnissen der Patienten aus. Durch die individuelle risikoorientierte Produktauswahl soll die Qualität der Versorgung verbessert werden, womit ein maßgeblicher Beitrag zur Qualitätssicherung geleistet werden soll. Die individuelle Versorgung durch gut ausgebildetes Fachpersonal wird durch diese Auswahlhilfe unterstützt, aber nicht ersetzt.

Besonderheit:

Erstmals wird bei einem Erhebungsbogen auch die gewünschte **Ergebnisqualität** in den Mittelpunkt gestellt. Neu aufgenommen sind die individuelle Zielsetzung und Ergebniskontrolle für jeden Patienten sowie die Sicherstellung des Versorgungserfolges über das Versorgungsteam. Ziel dabei ist es, eine individuelle Patientenversorgung bei gleichzeitiger Optimierung der Gesamtprozesse zu erreichen.

Eine Liste von Begriffsdefinitionen am Ende dieser Broschüre rundet diese Auswahlhilfe ab.

Konstruktive Beiträge zu dieser Thematik sind willkommen und können per E-Mail gerichtet werden an dekubitus@bvmed.de.

1. Erstattung von Hilfsmitteln gegen Dekubitus

Hilfsmitteldefinition

Hilfsmittel sind sächliche medizinische Leistungen. Zu ihnen gehören u. a. Hilfsmittel gegen Dekubitus. Diese Produkte sind nicht apothekenpflichtig und bei allen zugelassenen Leistungserbringern (z. B. Sanitätsfachhändlern) erhältlich.

Wann und für wen besteht ein Anspruch auf Hilfsmittel gegen Dekubitus?

Versicherte haben Anspruch auf Hilfsmittel gegen Dekubitus, wenn diese dazu dienen:

- > den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder
- > einer drohenden Behinderung vorzubeugen (§ 33 SGB V).

Bei Pflegebedürftigkeit oder Aufenthalt im Pflegeheim gilt der Anspruch des Versicherten im Sinne des § 33 SGB V uneingeschränkt fort.

In dem von den Spitzenverbänden der Krankenkassen erstellten Verzeichnis (Hilfsmittelverzeichnis vom 28. Oktober 2005) werden die von der Leistungspflicht umfassten Hilfsmittel im Abschnitt Definition und Indikationsbereiche wie folgt definiert:

Indikationen:

Hilfsmittel gegen Dekubitus können zum Einsatz kommen, wenn

1. bereits Dekubitalulzera (Stadium I bis IV nach EPUAP) vorliegen

oder

2. durch Krankheit oder Behinderung ein dauerndes Liegen bzw. Sitzen erforderlich ist und zugleich ein erhöhtes Dekubitusrisiko vorliegt. Dies kann z. B. bei Patienten mit starken Bewegungseinschränkungen oder Lähmungen der Extremitäten und/oder des Rumpfes zutreffen. Erhöht wird das Risiko auch durch zusätzliches Vorliegen von z. B.

- > Inkontinenz,
- > bereits bestehenden Hautdefekten durch z. B. Ekzeme, Allergien,
- > Kreislaufstörungen mit Hypotonie, Hypoxie und/oder Anämie, Herzinsuffizienz,
- > Sensibilitätsstörungen, z. B. wie durch Diabetes, neurotrophe Störungen,
- > schlechter Allgemeinzustand, z. B. durch Exsikkose, Anämie oder Kachexie.

Das Risiko einen Dekubitus zu erleiden ist individuell für den Patienten und seine jeweilige (Pfle-ge-)Situation abzuschätzen. Um ein bestehendes Dekubitusrisiko adäquat ermitteln zu können, müssen die einzelnen dekubitogenen Faktoren und das Gesamtrisiko mittels standardisierter Risikoskalen (z. B. Anhand der Braden-Skala) eingeschätzt werden. Ergibt sich aus dieser Bewertung ein erhöhtes Dekubitusrisiko, besteht eine Indikation zur Versorgung mit Antidekubitus-Hilfsmitteln.

Für die Produkte gelten – soweit der Hersteller nicht abweichende Angaben zu den Indikationsbereichen und zur Zweckbestimmung (siehe Einzelproduktauflistung) vorgibt – die jeweils in den Produktartbeschreibungen und Indikationen aufgestellten Anwendungsempfehlungen.

Eine Hilfestellung zur Auswahl von Liegehilfen können die als Anlage zum Hilfsmittelverzeichnis vorliegenden Erhebungsbögen bieten. Diese sind z. B. im Internet unter dem Link www.mds-ev.de/Welches_Produkt.htm abrufbar.

In welcher Höhe besteht der Anspruch des Versicherten?

Der Sachleistungsanspruch des Versicherten gegenüber seiner Krankenkasse beschränkt sich auf den Vertragspreis. Der Versicherte hat gegenüber seiner Krankenkasse ein Informationsrecht über die Vertragspartner und die wesentlichen Vertragsinhalte.

Gesetzliche Zuzahlung

Hilfsmittel gegen Dekubitus zählen zu den zum Gebrauch bestimmten Hilfsmitteln. Hier gilt nach Vollendung des 18. Lebensjahres grundsätzlich eine Zuzahlung von 10 % des Kostenübernahmebetrages durch die Krankenkasse, jedoch mindestens ein Zuzahlungsbetrag von 5 Euro und höchstens von 10 Euro.

Der Leistungserbringer muss die Zuzahlung von den Versicherten einziehen. Die Krankenkassen kürzen den Vergütungsanspruch des Leistungserbringers um den Zuzahlungsbetrag.

Beschränkung der Zuzahlungspflicht (Belastungsgrenze)

Versicherte haben während eines Kalenderjahres nur Zuzahlungen in Höhe von 2 % ihrer jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt zu leisten. Für chronisch Kranke beträgt diese Grenze nur 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Bei Überschreiten der Belastungsgrenze muss bei der Krankenkasse ein Antrag auf Zuzahlungsbefreiung gestellt werden.

Einlegung von Rechtsmitteln

Sollte der Kostenträger dem Versicherten das benötigte Hilfsmittel nicht gewähren, so hat der betroffene Versicherte die Möglichkeit, gegen den ablehnenden Bescheid Rechtsmittel einzulegen und zwar in Form eines Widerspruchs. Die Frist zum Einlegen des Widerspruchs beträgt regulär 1 Monat nach Erhalt der Ablehnung oder 1 Jahr, falls der Bescheid des Kostenträgers keine Rechtsbehelfserklärung enthält. Lehnt der Kostenträger auch den Widerspruch ab, so kann der Versicherte nun Klage vor dem zuständigen Sozialgericht bestreiten. Das Beschreiten des Rechtsweges ist für den Klagenden kostenfrei (1. Instanz).

Bedeutung des Hilfsmittelverzeichnisses (HMV)

Das HMV ist keine Positivliste. Die Krankenkassen dürfen ein Produkt nicht auf Grund der fehlenden Hilfsmittelnummer ablehnen. Die Kassen sind verpflichtet, jeden Einzelfall zu prüfen.

Wichtige Hinweise für den Verordner

- > Hilfsmittel sind weder budget- noch richtgrößenrelevant!
- > Für die Verordnung von Hilfsmitteln ist auf dem Rezept das Feld „7“ anzukreuzen.
- > Auf dem Rezept ist unbedingt die genaue Diagnose bzw. das Dekubitusstadium und die Lokalisation der Dekubiti anzugeben.
- > zur Bestimmung der richtigen Therapie empfiehlt sich die Verwendung der Erhebungsbögen (Seite 12 ff.)
- > Angabe der 7-stellige Positionsnummer des Hilfsmittelverzeichnisses
Bitte beachten Sie, dass die 7-Steller der aktuellen PG 11 mit 11.29.xx oder 11.39.xx beginnen.
- > Hält es aber der verordnende Arzt aus medizinischen Gründen für erforderlich, ein spezielles Hilfsmittel einzusetzen, welches bei der individuellen Dekubitusversorgung recht häufig der Fall sein wird, so bleibt es ihm freigestellt, in diesen Fällen eine spezifische Einzelproduktverordnung durchzuführen, eine entsprechende Begründung ist dann aber erforderlich. Hierzu kann wieder der Erhebungsbogen genutzt werden.

2. Die Verordnung von Hilfsmitteln – Rechte, Pflichten und Informationen

	Arzt	Krankenkasse	Leistungserbringer
Rechte	<ul style="list-style-type: none"> > spezifische Einzelproduktverordnung im Einzelfall mit entsprechender Begründung möglich > Änderungen und Ergänzungen mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe 	<ul style="list-style-type: none"> > leihweise Überlassung von Hilfsmitteln möglich > Übernahme der Leistung kann davon abhängig gemacht werden, ob Versicherter Hilfsmittel anpassen und/oder sich im Gebrauch schulen lässt > Auftrag an MDK zur Überprüfung der Erforderlichkeit der Verordnung möglichlich 	<ul style="list-style-type: none"> > Aussuchen des Einzelproduktes zusammen mit dem Patienten
Pflichten	<ul style="list-style-type: none"> > Verordnung nach den Regeln der ärztlichen Kunst und dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse > Informationen über Zustand des Patienten und gegebenenfalls über die persönlichen Lebensumstände für Verordnung notwendig > Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots <ul style="list-style-type: none"> > Prüfung, ob das angestrebte Behandlungsziel gegebenenfalls durch andere Maßnahmen erreicht werden kann > Verordnung des wirtschaftlichsten Hilfsmittels unter den gleichartigen > keine Verordnung von Maßanfertigungen, wenn Versorgung mit Fertigartikeln denselben Zweck erfüllt > Überprüfung des abgegebenen Hilfsmittels insbesondere bei individueller Anfertigung oder Zurichtung > Verordnung von nicht notwendigen Hilfsmitteln nur auf Privatrezept ohne Verwendung des Vertragsarztstempels 	<ul style="list-style-type: none"> > Versorgungsanspruch von Hilfsmitteln zu Lasten der GKV, wenn Hilfsmittel im Einzelfall erforderlich sind, <ul style="list-style-type: none"> > um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder > einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder > eine Behinderung auszugleichen > grundsätzlich Genehmigung der Verordnung, wenn Versorgungsanspruch besteht > Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots: keine Bewilligung von nicht notwendigen oder unwirtschaftlichen Leistungen 	<ul style="list-style-type: none"> > Abgabe des spezifischen Einzelproduktes, wenn explizite Einzelproduktverordnung vorliegt > Änderungen und Ergänzungen der Verordnung nur durch Arzt zulässig > Abgabe von Hilfsmitteln bedarf grundsätzlich der Genehmigung durch die Krankenkasse (Ausnahme: abweichende vertragliche Regelungen) > Unverzügliche Information an Vertragsarzt und ggf. Unterbrechung der Versorgung, wenn das Versorgungsziel mit dem verordneten Hilfsmittel nicht erreicht werden kann oder der Patient in vorab nicht einschätzbare Weise auf das Hilfsmittel reagiert > Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots: keine Bewirkung/Erbringung von nicht notwendigen oder unwirtschaftlichen Leistungen
Sonstiges	<ul style="list-style-type: none"> > Verordnung eines Hilfsmittels als Bestandteil einer neuen, nicht anerkannten Behandlungsmethode ist ausgeschlossen > Entwicklung und Erprobung von Hilfsmitteln zu Lasten GKV sind unzulässig 	<p>MDK (§ 275 SGB V) = sozialmedizinisches Beratungs- und Begutachtungsorgan; In geeigneten Fällen soll MDK vor Bewilligung eines Hilfsmittels überprüfen, ob Hilfsmittel erforderlich ist.</p>	<ul style="list-style-type: none"> > Verlust der Gültigkeit der Verordnung, wenn Hilfsmittelversorgung nicht innerhalb von 28 Tagen nach Ausstellung der Verordnung aufgenommen wird; Fristwahrung bei Eingang des Leistungsantrags bei

	Arzt	Krankenkasse	Leistungserbringer
		Beratung und Begutachtung können sich dabei beziehen auf: <ul style="list-style-type: none"> > die medizinische Indikation für die Versorgung, > die Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Qualität der Verordnung oder der bereits erfolgten Versorgung, > die Auswahl eines geeigneten Hilfsmittels, > die alternative Versorgung oder alternative Maßnahmen zur Unterstützung bzw. an Stelle einer Hilfsmittelversorgung, > die Reparatur oder Änderung, > die Frage, ob vorhandene Hilfsmittel weiter benötigt werden, > die Übereinstimmung der Verordnung und Lieferung unter Berücksichtigung von Funktionstauglichkeit, Zweckerfüllung und Passform sowie > die Notwendigkeit einer Ausbildung zum Gebrauch des Hilfsmittels. 	der Krankenkasse innerhalb dieses Zeitraumes <ul style="list-style-type: none"> > bei zusätzlichen Hilfsmitteln und Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, hat der Versicherte die Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten selbst zu tragen
Quellen	<ul style="list-style-type: none"> > § 30 BMV-Ä > §§ 6, 7, 9 HilfsM-RL > § 12 SGB V 	<ul style="list-style-type: none"> > §§ 3, 5 HilfsM-RL > §§ 12, 33, 275, 276 SGB V 	<ul style="list-style-type: none"> > § 30 BMV-Ä > §§ 7, 8 HilfsM-RL > §§ 12, 33 SGB V

BMV-Ä: Bundesmantelvertrag – Ärzte (www.kbv.de/rechtsquellen/2310.html)

HilfsM-RL: Richtlinien über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (www.g-ba.de/informationen/richtlinien/13/)

SGB V: Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung (www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/1.html)

3. Empfehlung zur Durchführung einer fachgerechten Versorgung

3.1. Versorgungsqualität in der Versorgung mit Antidekubitus-Hilfsmitteln

Grundsätze der Leistungserbringung:

- > Nach Erhalt einer Verordnung: Prüfung
 1. ob alle relevanten Daten auf der Verordnung vorhanden sind (Hilfsmittelrichtlinie) – ggf. Rücksprache mit dem Arzt
 2. ob Verordnung unter Beachtung der Krankheitsgeschichte sinnvoll – ggf. Rücksprache mit dem Arzt
- > Nach Auftragserteilung: Versorgungsbeginn binnen 24 Stunden
- > Bei Durchführung der Versorgung Einhaltung der folgenden Schritte (jeweils durch qualifizierte Fachkraft)
 1. Einschätzung des Risikos über den Erhebungsbogen
 2. Bedarfsermittlung durch das Versorgungsteam anhand Erhebungsbogen
 3. Definition der Versorgungsziele durch das Versorgungsteam anhand Erhebungsbogen
 4. Erprobung
 5. Anpassung
 6. Auslieferung unter Durchführung von Funktionstest, Bottom-Out-Kontrolle und Handcheck
 7. Einweisung
 8. Ergebnisüberprüfung anhand des Erhebungsbogen
 9. laufende Sicherstellung der Produktfunktionalität (Reparatur, Service, Wartung, Instandsetzung)
- > Bei der Versorgung erfolgen Beratung, Erprobung, Anpassung und die Einweisung in den bestimmungsgemäßen Gebrauch des Hilfsmittels
- > Im Servicefall (Reparatur, Wartung, Instandsetzung) wird ein bedarfsspezifisches Ersatzprodukt der gleichen Produktgruppe zur Verfügung gestellt.
- > Ein Notdienst ist gewährleistet.
- > Einhaltung der Vorgaben/Spezifikationen bezüglich der Wartungs-/Kontroll- und Prüfintervalle einschließlich deren Inhalte
- > Bereithaltung von (originalen – oder freigegebenen) Ersatzteilen, Zubehör und Verbrauchsmaterial durch Hersteller und Leistungserbringer
- > Sicherung der Produktqualität durch geeignete Verpackung insbesondere während des Transports
- > Definition des Versorgungsbedarfs
- > Definition der Versorgungsziele

3.2. Verwendung der Erhebungsbögen

Wer soll den Erhebungsbogen ausfüllen?

Der Erhebungsbogen sollte von Ärzten, Pflegefachkräften, Therapeuten oder Personen mit vergleichbarer medizinischer Ausbildung ausgefüllt werden. Es ist sicherzustellen, dass der Verantwortliche über ein ausreichendes Wissen verfügt, um eine Bewertung der aufgeführten Risikoparameter durchführen zu können.

Wo soll der Erhebungsbogen ausgefüllt werden?

Der Erhebungsbogen ist direkt beim Versicherten auszufüllen. Füllt man den Bogen erst im Anschluss an die Untersuchung des Versicherten aus, kommt es häufig zu Fehlbewertungen, die unter Umständen die Auswahl eines ungeeigneten Hilfsmittels zur Folge haben.

Was muss beim Ausfüllen der ersten Seite beachtet werden?

Auf der ersten Seite werden die Stammdaten des Versicherten erhoben. Dazu ist aus datenschutzrechtlichen Gründen in jedem Fall eine Einverständniserklärung des Versicherten oder seines amtlich bestellten Betreuers notwendig.

Was ist zu beachten, wenn in der Vergangenheit ein Dekubitus Stadium III oder IV bestand?

Bei Versicherten, die in der Vergangenheit einen Dekubitus (Stadium III oder IV) hatten, wird das Gewebe über den knöchernen Erhebungen nie wieder gleichartig aufgebaut. Die Gefahr der Erkrankung an einem Dekubitus ist in diesem Bereich ungleich höher als im Bereich unbelasteten Gewebes.

Was muss bei Schmerzpatienten beachtet werden?

Für Schmerzpatienten muss bei der Hilfsmittelauswahl die individuelle Schmerzsituation des Patienten besonders berücksichtigt werden. Liegen bereits positive oder negative Erfahrungen mit bestimmten Hilfsmitteln gegen Dekubitus vor, sind diese unbedingt zu berücksichtigen. Insbesondere bei Hilfsmitteln, die aktiv Reize auf den Patienten ausüben, ist zu beachten, dass diese Bewegungen zusätzliche Schmerzen hervorrufen können.

Gibt es weitere Erhebungsbögen?

Neben dem folgenden gibt es weitere Erhebungsbögen verschiedener Krankenkassen, Hersteller und von den Spitzenverbänden der Krankenkassen. Der hier abgedruckte Erhebungsbogen ermöglicht durch die eingearbeiteten Referenzverweise eine einfache Nachvollziehbarkeit. Empfehlenswert sind aber auch die Erhebungsbögen des IKK-Bundesverbandes. Dieser Erhebungsbogen enthält 3 Versionen, je einen für die Versorgung mit Liegehilfen von Erwachsenen und Kindern, sowie einen für die Versorgung mit Antidekubitus-Sitzhilfen. Es besteht die Möglichkeit die Bögen aus dem Internet herunterzuladen (https://www.gkv-spitzenverband.de/upload/PG11Erhebungsbogen_1035.pdf).

Unter www.bvmed.de (Publikationen - Hilfsmittel) finden Sie die in dieser Broschüre dargestellten Erhebungsbögen als Download.

4. Erhebungsbogen für die Versorgung mit Antidekubitus-Hilfsmitteln (Liegehilfen)

Ersterhebung

Folgeerhebung

Umversorgung

Anlass: _____

1. Stammdaten des Versicherten

Name des/der Patienten/in: _____

Krankenkasse: _____

Krankenversicherungs-Nr.: _____

Alter: _____ Jahre

Geschlecht: männlich weiblich

Aktueller Wohnort des/der Patienten/in: _____

Tel.-Nr.: _____

Größe: _____

Gewicht: _____

BMI: _____

2. Pflegeperson (Name, Anschrift, Telefonnummer)

Angehörige(r)/Laie _____

Pflegedienst _____

stationäre Pflegeeinrichtung _____

3. Diagnosen (ICD 10) und Besonderheiten der Pflegesituation

4. Pflegestufe

keine

1

2

3

5. Risikoerhebung

Kriterien zur Auswahl eines Antidekubitus-Systems nach dem Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe:

Für die Entscheidung zu einem druckreduzierenden Hilfsmittel ist wesentlich, welche prioritären Pflege- und Therapieziele mit dem Patienten/Betroffenen angestrebt werden (z. B. Schmerzreduktion, Bewegungsverbesserungen, Ruhigstellung). Um die angestrebten Ziele zu erreichen, müssen die Hilfsmittel so ausgewählt werden, dass sie die Zielerreichung unter der Prämisse einer vorgenommenen Prioritätensetzung unterstützen.

Die einzusetzenden Lagerungshilfsmittel sollen nach folgenden Kriterien ausgewählt werden:

- > den prioritären Pflege- und Therapiezielen
- > den Möglichkeiten der Eigenbewegung des Patienten/Betroffenen
- > den gefährdeten Körperstellen
- > dem Gewicht des Patienten/Betroffenen
- > der Abwägung von Kosten und Nutzen

Bitte berücksichtigen Sie bei der Auswahl des Hilfsmittels zusätzlich, welches aktuelle Dekubitusrisiko der Patient nach der Braden-Skala hat und ob der Patient in der Vergangenheit bereits einen höhergradigen Dekubitus besaß. (www.dnqp.de/ExpertenstandardDekubitusprophylaxe.pdf).

5.6. Auswertung der Risikoerhebung

Zusammenfassung des ermittelten Risikos

a) Gesamtsumme aller erreichten Punktwerte gemäß Braden-Skala: _____ Punkte

b) Betrachtung der zusätzlichen Faktoren:

Liegt ein weiterer Risikofaktor laut der Punkte 5.3 und/oder 5.4 führt dies zu einer Risikoerhöhung um eine Stufe.

Daraus folgt die abschließende Risikoeinteilung:

allgemeines Risiko mittleres Risiko hohes Risiko sehr hohes Risiko

c) Abschließende Risikobeurteilung der Fachkraft und Grundlage für die Versorgung:

5.1. Braden-Skala zur Bewertung des Dekubitusrisikos

Übersetzung: Heidi Heinhold; autorisiert durch Barbara Braden

	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	Σ
sensorisches Wahrnehmungsvermögen Fähigkeit, lagebedingte wie künstliche Reize, z. B. Druck, wahrzunehmen und adäquat zu reagieren	vollständig ausgefallen Keine Reaktion auf Schmerzreize (auch kein Stöhnen, Zucken, Greifen) auf Grund verminderter (nervaler) Wahrnehmungsfähigkeit bis hin zur Bewusstlosigkeit oder Sedierung ODER Missempfindungen/Schmerzen werden über den größten Körperanteil nicht wahrgenommen.	stark eingeschränkt Reaktion nur auf starke Schmerzreize, Missempfindungen können nur über Stöhnen oder Unruhe mitgeteilt werden ODER sensorisches Empfinden stark herabgesetzt. Missempfindungen/Schmerzen werden über die Hälfte des Körpers nicht wahrgenommen.	geringfügig eingeschränkt Reaktion auf Ansprechen, Missempfindungen bzw. das Bedürfnis nach Lageungswechsel können nicht immer vermittelt werden ODER sensorisches Empfinden teilweise herabgesetzt. Missempfindungen/Schmerzen werden in ein oder zwei Extremitäten nicht wahrgenommen.	nicht eingeschränkt Reaktion auf Ansprechen, Missempfindungen ODER Schmerzen werden wahrgenommen und können benannt werden.	
Feuchtigkeit Ausmaß, in dem die Haut Feuchtigkeit ausgesetzt ist	ständig feucht Die Haut ist ständig feucht durch Schweiß, Urin usw. Nässe wird bei jedem Bewegen festgestellt.	oft feucht Haut ist oft feucht, aber nicht immer. Bettwäsche muss mindestens einmal pro Schicht gewechselt werden.	manchmal feucht Die Haut ist hin und wieder feucht, die Wäsche muss zusätzlich einmal täglich gewechselt werden.	selten feucht Die Haut ist normalerweise trocken. Wäschewechsel nur routinemäßig.	
Aktivität Grad der körperlichen Aktivität	bettlägerig Das Bett kann nicht verlassen werden.	sitzt auf Kann mit Hilfe etwas laufen. Kann das eigene Gewicht nicht alleine tragen. Braucht Hilfe um aufzusitzen (Bett, Stuhl, Rollstuhl).	Gehen Geht mehrmals am Tag, aber nur kurze Strecken. Teils mit, teils ohne Hilfe. Verbringt die meiste Zeit im Bett/Lehnstuhl/Rollstuhl.	regelmäßiges Gehen Verlässt das Zimmer mindestens zweimal am Tag. Geht tagsüber im Zimmer etwa alle zwei Stunden auf und ab.	

	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	Σ
Mobilität Fähigkeit, die Körperposition zu halten und zu verändern	vollständige Immobilität Selbst die geringste Lageänderung des Körpers oder von Extremitäten wird nicht ohne Hilfe durchgeführt.	stark eingeschränkt Eine Lageänderung des Körpers oder von Extremitäten wird hin und wieder selbstständig durchgeführt, aber nicht regelmäßig.	geringfügig eingeschränkt Geringfügige Lageänderungen des Körpers oder der Extremitäten werden regelmäßig und selbstständig durchgeführt.	nicht eingeschränkt Lageänderungen werden regelmäßig und ohne Hilfe durchgeführt.	
Ernährung Allgemeines Ernährungsverhalten	schlechte Ernährung Isst die Portion nie auf. Isst selten mehr als 1/3 jeder Mahlzeit. Isst zwei eiweißhaltige Portionen (Fleisch oder Milchprodukte) oder weniger täglich. Trinkt zu wenig. Trinkt keine Nahrungsergänzungskost ODER nimmt oral keine Kost zu sich ODER nur klare Flüssigkeiten* bzw. i.v. – Substitution mehr als fünf Tage.	wahrscheinlich unzureichende Ernährung Isst selten ganze Mahlzeit auf, in der Regel nur die Hälfte. Die Eiweißzufuhr erfolgt über nur drei Portionen (Milchprodukte, Fleisch) täglich. Hin und wieder wird Ergänzungskost zu sich genommen ODER erhält weniger als die erforderliche Menge Flüssigkeit bzw. Sondenernährung.	ausreichende Ernährung Isst mehr als die Hälfte der meisten Mahlzeiten, mit insgesamt vier eiweißhaltigen Portionen (Milchprodukte, Fleisch) täglich. Lehnt hin und wieder eine Mahlzeit ab, nimmt aber Ergänzungsnahrung an ODER wird über eine Sonde ernährt und erhält so die meisten erforderlichen Nährstoffe.	gute Ernährung Isst alle Mahlzeiten, weist keine zurück. Nimmt normalerweise vier eiweißhaltige Portionen (Milchprodukte, Fleisch) zu sich, manchmal auch eine Zwischenmahlzeit. Braucht keine Nahrungsergänzungskost.	
Reibungs- und Scherkräfte	Problem Mäßige bis erhebliche Unterstützung bei jedem Positionswechsel erforderlich. (An-)Heben (z. B. auch in Richtung Kopfende ist nicht möglich, ohne über die Unterlage zu schleifen. Rutscht im Bett oder Stuhl regelmäßig nach unten und muss wieder in die Ausgangsposition gebracht werden. Spastik, Kontrakturen und Unruhe verursachen fast ständige Reibung.	potenzielles Problem Bewegt sich ein wenig und braucht selten Hilfe. Die Haut scheuert während der Bewegung weniger intensiv auf der Unterlage (kann sich selbst ein wenig anheben). Verbleibt relativ lange in der optimalen Position im Bett (Sessel/Rollstuhl/Lehnstuhl). Rutscht nur selten nach unten.	kein feststellbares Problem Bewegt sich unabhängig und ohne Hilfe in Bett und Stuhl. Muskelkraft reicht aus, um sich ohne Reibung anzuheben. Behält optimale Position in Bett oder Stuhl aus eigener Kraft bei.		
Summe:					

* Laut Braden wird in den USA unter "klare Flüssigkeiten" jede Flüssigkeit verstanden, "durch die man hindurchsehen kann, also auch Bouillon oder Apfelsaft" (Persönliche Mitteilung vom 15.09.2009: "In the U.S., clear liquids means bullion – or apple juice – or any liquid you can see through. Even when it contains some nutrition, it is not sufficient.")

Auswertung:

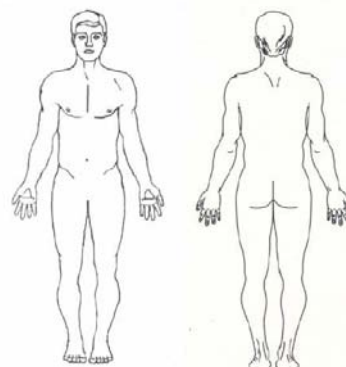
Bitte addieren Sie die Gesamtsumme des Patienten und werten das Ergebnis nach dem Gefährdungsgrad "kein Risiko" bis "sehr hohes Risiko" aus.

- >18 Punkte = **kein Risiko**
- 18-15 Punkte = **geringes Risiko**
- 14-12 Punkte = **mittleres Risiko**
- 11-9 Punkte = **hohes Risiko**
- < 9 Punkte = **sehr hohes Risiko**

5.2. Lokalisation besonders gefährdeter Körperstellen bzw. bereits bestehender Wunden

Liegt aktuell ein Dekubitus vor?

- nein
- ja, Dekubitus-Stadium _____
(Lokalisation bitte in Skizze eintragen)



5.3. Erhebung weiterer Risikofaktoren

- Hat der Patient in einer der Bewertungskategorien der Braden-Skala nur einen Punkt erreicht? nein ja
- Ist der Patient mangel- oder fehlernährt? nein ja
- Hat der Patient Spastiken/Kontrakturen? nein ja
- Ist der Patient Diabetiker? nein ja
- Lag in der Vergangenheit ein Dekubitus nach EPUAP vor? nein ja
- Muss der Patient auf bestehenden Wunden/ abgeheiltem Dekubitus gelagert werden? nein ja
- Liegen weitere bisher noch nicht erfasste Risiken vor? nein ja
Wenn ja, Beschreibung der Risiken:
-
-

5.4. Erhebung weiterer Entscheidungskriterien für die Wahl des Hilfsmittels

- Leidet der/die Patient/in an dauerhaften Schmerzen, die durch (aktive/passive) Bewegung gesteigert werden? nein ja
- Hat er/sie in der Vergangenheit bereits auf den Einsatz eines entsprechenden Hilfsmittels mit Schmerzen reagiert? nein ja
- Schmerzerhebung als **Anlage** beigefügt nein ja
- Sind noch Eigenbewegungen (regelmäßige, kleine Positionswechsel des Körpers und der Extremitäten) des Patienten vorhanden? nein ja
- Nimmt der Patient längere Zeit eine sitzende Position im Bett ein oder sitzt der Patient durch? nein ja
- Sind häufigere Positionswechsel zur Sekretmobilisation mit dem Ziel der Atem erleichterung erforderlich? nein ja

Bei Patienten, die in der Vergangenheit einen Dekubitus Grad III oder IV hatten, wird das Gewebe über den knöchernen Erhebungen nie wieder gleichartig aufgebaut. Die Gefahr der Erkrankung an einem Dekubitus ist in diesem Bereich ungleich höher als im Bereich unbelasteten Gewebes.

Folgende Nebenwirkungen der Wirkprinzipien "Weichlagerung und Wechseldruck" sind möglich:

Weichlagerung	Wechseldruck
<ul style="list-style-type: none"> > mögliche Reduzierung der Spontanbewegung > möglicher Verlust des Körperschemas 	<ul style="list-style-type: none"> > mögliche Verstärkung vorhandener Schmerzen > mögliche Verstärkung von Spastiken > mögliche Verstärkung von Wahrnehmungs- und Körperbildstörungen

Nicht geeignet zur Dekubitusprophylaxe und Therapie sind kleinzellige Wechseldrucksysteme, Standard-Schaumstoffmatratzen, Felle, Sitzringe und Wassermatratzen.

5.5. Zusammenfassung aller Anforderungen und Auswahlhilfen für Hilfsmittel

Durch Übertragung der Relevanzpunkte in diese Tabelle ergeben sich die für eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung notwendigen Bedingungen zur Auswahl eines geeigneten Lagerungssystems.

Patientensituation	zutreffend	nicht zutreffend	Wenn zutreffend, dann sind folgende Bedingungen an das Hilfsmittel zu stellen:	Bemerkung
Körpergewicht < 40 kg			Das Produkt muss auf das Gewicht ausgelegt sein. Ggf. Produkt zur Sonderversorgung verwenden. Auf Einzelproduktbeschreibung achten.	
Körpergewicht > 90 kg			Das Produkt muss auf das Gewicht ausgelegt sein. Ggf. Produkt zur Sonderversorgung verwenden. Auf Einzelproduktbeschreibung achten.	
Körpergröße > 1,90 m			Ggf. Produkt zur Sonderversorgung erforderlich Berechnung der erforderlichen Systemlänge Körpergröße _____ m + 0,1 m = _____ m	
Manchmal feuchte Haut			Die Feuchtigkeit muss verdunsten können. Strukturierte Liegeflächen sind indiziert.	
Oft feuchte Haut			Die Feuchtigkeit muss verdunsten können, Verwendung eines Luftstromsystems kann bereits indiziert sein.	
Ständig feuchte Haut			Die Feuchtigkeit muss aktiv abgeführt (verdunstet) werden. Verwendung eines Luftstromsystems indiziert.	
Flüssigkeitszufuhr unzureichend			Bei drohender bzw. vorliegender Exsikkose Luftstromsystem vermeiden	
Reibungs- und Scherkräfte können auftreten			Reibungs- und Scherkräfte müssen weitestgehend vermieden werden. Das Material der Bezüge muss aus besonders glatten Textilien bestehen. Auf Einzelproduktbeschreibung achten.	
Regelmäßige Eigenbewegungen vorhanden			Superweichlagerung ist zu vermeiden. Es sind Systeme zur Förderung der Eigenbewegung, z. B. Mikrostimulationssysteme, zu bevorzugen.	
Patient häufig in sitzender Position			Die Auflagen-/Matratzenstärke so wählen, dass kein Durchsinken möglich ist. Das Produkt soll über eine Randverstärkung verfügen. Auf korrekte Positionierung der Knickstellen achten (siehe Einzelproduktbeschreibung). Wechseldrucksysteme geeignet, wenn automatische Anpassung bzw. Statikfunktion vorhanden.	
Patient muss auf bestehenden Wunden gelagert werden			Eine direkte Lagerung auf den Wunden ist möglichst zu vermeiden. Ggf. freilagernde Produkte (Matratzen- /Auflagen mit austauschbaren Elementen) verwenden. (Cave: Fensterödeme, lokale Druckerhöhung!) Wechseldrucksysteme können indiziert sein.	
Pulmologischer Befund erfordert eine Sekretmobilisation			Seitenlagerungssysteme können unterstützend wirken. Spezielle Perkussionssysteme können sinnvoll sein. Auf Einzelproduktbeschreibung achten.	
Es liegen Spastiken vor			Statische Systeme sind zu bevorzugen. Wechseldrucksystem eher ungeeignet.	
Anhaltende Schmerzen			Statische Systeme sind zu bevorzugen. Ggf. kann zur Unterstützung der Lagerung ein Seitenlagerungssystem sinnvoll sein.	

6. Wurde vor dieser Erhebung mit einem Antidekubitus-Hilfsmittel versorgt?

- nein ja

Wenn ja, mit welchem?

Bitte nennen Sie den Produktnamen und die Art des Antidekubitus-Hilfsmittels (z. B. Mikrostimulationssysteme, Wechseldruck, Weichlagerung etc.):

Gab es Probleme damit?

- nein ja

Wenn ja, welche? _____

7. Versorgungsvorschlag

Unter Berücksichtigung des zuvor erhobenen und dokumentierten Status wird die Versorgung mit

einem Antidekubitus-Hilfsmittel der Produktart _____

dem konkreten Hilfsmittel (Name) _____

und der Hilfsmittel-Positionsnummer: _____ **empfohlen.**

Falls im Einzelfall ein konkretes Produkt benannt wird, bitte begründen, warum dieses erforderlich ist:

Grundsätzlich können auch Medizinprodukte ohne Hilfsmittelverzeichnis-Nr. eingesetzt werden!

- Versorgung kann aus Wiedereinsatzlager erfolgen.
- Kostenvoranschlag für Neuversorgung – Siehe **Anlage**.

8. Erhebung durchführende Personen – Versorgungsteam (Name, Anschrift, Telefon)

Arzt/Pflegefachkraft/Therapeut: _____

Datum

Unterschrift/Stempel

Leistungserbringer: _____

Datum

Unterschrift/Stempel

Versicherter/Vertreter: _____

Datum

Unterschrift/Stempel

9. Einverständniserklärung der/des Versicherten/Erziehungsberechtigten/Betreuers/sonstigen Verantwortlichen für die Weitergabe der Daten:

Ich bin damit einverstanden, dass für den Versicherten zum Zwecke einer optimalen Hilfsmittelversorgung erhobene – auch medizinische – Daten einschließlich einer Fotodokumentation zur Auswertung auf einem Fragebogen festgehalten werden. Dieser Fragebogen wird ausschließlich von dem am Verfahren beteiligten medizinischen Fachpersonal und dem ebenfalls am Verfahren beteiligten Hilfsmittelleistungserbringer (z. B. Sanitätshaus) genutzt. Mit einer Weiterleitung an meine Krankenkasse bin ich im Rahmen dieser Versorgung einverstanden, wenn die Daten ausschließlich zu dieser Versorgung verwendet werden. Ferner bin ich darüber informiert, dass die Beantwortung der Fragen freiwillig ist und nachteilige Folgen einer Nichtbeantwortung sich nicht ergeben. Es kann in diesem Fall jedoch möglicherweise keine optimale Versorgung sichergestellt werden.

Der Fragebogen unterliegt dem Sozialdatenschutz.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Zielsetzung der Hilfsmittelversorgung:

Die am Prozess beteiligten Personen legen das/die Versorgungsziele/e fest:

Verbesserung der Patientensituation

- Reduktion von Schmerzen

Ziel: _____

- Verbesserung der Mobilisation

Ziel: _____

- Verbesserung des Hautzustandes

Ziel: _____

- Verbesserung des Wundzustands

Ziel: _____

- Erhalt der Eigenbewegung

Ziel: _____

- Verhinderung eines Dekubitus

- Ermöglichung spezieller Lagerungen

Ziel: _____

- Verbesserung/Erhaltung der Wahrnehmung

- Reduzierung der Scherkräfte

- Reduzierung der Reibungskräfte

- Verbesserung des Wohlbefindens

Ziel: _____

- Management vom Mikroklima

- individuelles Ziel:

Notwendige Rahmenbedingungen/Begleitende Maßnahmen

- Ernährungsmanagement

- Einfache Handhabung des Produktes

- Lagerung des Patienten

- Inkontinenzmanagement

- Wundversorgung

- Patientenorientierte Pflegeplanung

Zielüberprüfung nach 4 Wochen:

- erreicht teilweise nicht erreicht

- erreicht teilweise nicht erreicht

- erreicht teilweise nicht erreicht

- erreicht teilweise nicht erreicht

- erreicht teilweise nicht erreicht

- erreicht teilweise nicht erreicht

- erreicht teilweise nicht erreicht

- erreicht teilweise nicht erreicht

- erreicht teilweise nicht erreicht

- erreicht teilweise nicht erreicht

- erreicht teilweise nicht erreicht

- verbessert nicht verbessert

- erreicht teilweise nicht erreicht

- durchgeführt teilweise durchgeführt
- nicht durchgeführt

- erreicht teilweise nicht erreicht

- durchgeführt teilweise durchgeführt
- nicht durchgeführt

- verbessert nicht verbessert

- verbessert nicht verbessert

- erfolgt nicht erfolgt

Kontrolle der Auslieferung und der notwendigen Einweisung in das Produkt:

Unterschriften

Arzt:

Datum: _____

Unterschrift/Stempel: _____

Leistungserbringer:

Datum: _____

Unterschrift/Stempel: _____

Versicherter:

Datum: _____

Unterschrift: _____

erfolgt

nicht erfolgt

Unterschriften

Arzt:

Datum: _____

Unterschrift/Stempel: _____

Leistungserbringer:

Datum: _____

Unterschrift/Stempel: _____

Versicherter:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Hinweis:

Die Überprüfung der Ergebnisse muss vom Arzt unterschrieben werden (Hilfsmittel-Richtlinie in der Neufassung vom 16. Oktober 2008, § 8)!

5. Erhebungsbogen für die Versorgung mit Antidekubitus-Hilfsmitteln (Kissen)

Ersterhebung

Folgeerhebung

Umversorgung

Anlass: _____

1. Stammdaten des Versicherten

Name des/der Patienten/in: _____

Krankenkasse: _____

Krankenversicherungs-Nr.: _____

Alter: _____ Jahre

Geschlecht: männlich weiblich

Aktueller Wohnort des/der Patienten/in: _____

Tel.-Nr.: _____

Größe: _____ Gewicht: _____ BMI: _____

2. Pflegeperson (Name, Anschrift, Telefonnummer)

Angehörige(r)/Laie _____

Pflegedienst _____

stationäre Pflegeeinrichtung _____

Physio-/Ergotherapeut _____

3. Diagnosen (ICD 10) und Besonderheiten der Pflegesituation

4. Pflegestufe

keine

1

2

3

5. Risikoerhebung

Kriterien zur Auswahl eines Antidekubitus-Kissens:

Für die Entscheidung zu einem Hilfsmittel ist wesentlich, welche Therapie- und Versorgungsziele mit dem Patienten/Betroffenen angestrebt werden (z. B. unabhängige Mobilität, selbstständiger Transfer, erhöhte Sitztoleranz, Verbesserung der Sitzposition). Um die angestrebten Ziele zu erreichen, müssen die Hilfsmittel so ausgewählt werden, dass sie die Zielerreichung unter der Prämisse einer vorgenommenen Prioritätensetzung unterstützen.

Bitte berücksichtigen Sie bei der Auswahl des Hilfsmittels zusätzlich, welche funktionellen Einschränkungen beim Patienten vorliegen. Zur Erhebung dieser Limitationen können z. B. der FIM (Functional Independence Measure) oder SCIM (Spinal Cord Independence Measure) eingesetzt werden.

5.5. Auswertung der Risikoerhebung

Zusammenfassung des ermittelten Risikos

a) Gesamtsumme aller erreichten Punktwerte gemäß Braden-Skala: _____ Punkte

b) Betrachtung der zusätzlichen Faktoren:

Liegt ein weiterer Risikofaktor laut der Punkte 5.3 und/oder 5.4 führt dies zu einer Risikoerhöhung um eine Stufe.

Daraus folgt die abschließende Risikoeinteilung:

allgemeines Risiko mittleres Risiko hohes Risiko sehr hohes Risiko

c) Abschließende Risikobeurteilung der Fachkraft und Grundlage für die Versorgung:

5.1. Braden-Skala zur Bewertung des Dekubitusrisikos

Übersetzung: Heidi Heinhold; autorisiert durch Barbara Braden

	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	Σ
sensorisches Wahrnehmungsvermögen Fähigkeit, lagebedingte wie künstliche Reize, z. B. Druck, wahrzunehmen und adäquat zu reagieren	vollständig ausgefallen Keine Reaktion auf Schmerzreize (auch kein Stöhnen, Zucken, Greifen) auf Grund verminderter (nervaler) Wahrnehmungsfähigkeit bis hin zur Bewusstlosigkeit oder Sedierung ODER Missempfindungen/Schmerzen werden über den größten Körperanteil nicht wahrgenommen.	stark eingeschränkt Reaktion nur auf starke Schmerzreize, Missempfindungen können nur über Stöhnen oder Unruhe mitgeteilt werden ODER sensorisches Empfinden stark herabgesetzt. Missempfindungen/Schmerzen werden über die Hälfte des Körpers nicht wahrgenommen.	geringfügig eingeschränkt Reaktion auf Ansprechen, Missempfindungen bzw. das Bedürfnis nach Lagerungswechsel können nicht immer vermittelt werden ODER sensorisches Empfinden teilweise herabgesetzt. Missempfindungen/Schmerzen werden in ein oder zwei Extremitäten nicht wahrgenommen.	nicht eingeschränkt Reaktion auf Ansprechen, Missempfindungen ODER Schmerzen werden wahrgenommen und können benannt werden.	
Feuchtigkeit Ausmaß, in dem die Haut Feuchtigkeit ausgesetzt ist	ständig feucht Die Haut ist ständig feucht durch Schweiß, Urin usw. Nässe wird bei jedem Bewegung festgestellt.	oft feucht Haut ist oft feucht, aber nicht immer. Bettwäsche muss mindestens einmal pro Schicht gewechselt werden.	manchmal feucht Die Haut ist hin und wieder feucht, die Wäsche muss zusätzlich einmal täglich gewechselt werden.	selten feucht Die Haut ist normalerweise trocken. Wäschewechsel nur routinemäßig.	
Aktivität Grad der körperlichen Aktivität	bettlägerig Das Bett kann nicht verlassen werden.	sitzt auf Kann mit Hilfe etwas laufen. Kann das eigene Gewicht nicht alleine tragen. Braucht Hilfe um aufzusitzen (Bett, Stuhl, Rollstuhl).	Gehen Geht mehrmals am Tag, aber nur kurze Strecken. Teils mit, teils ohne Hilfe. Verbringt die meiste Zeit im Bett/Lehnstuhl/Rollstuhl.	regelmäßiges Gehen Verlässt das Zimmer mindestens zweimal am Tag. Geht tagsüber im Zimmer etwa alle zwei Stunden auf und ab.	

	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	Σ
Mobilität Fähigkeit, die Körperposition zu halten und zu verändern	vollständige Immobilität Selbst die geringste Lageänderung des Körpers oder von Extremitäten wird nicht ohne Hilfe durchgeführt.	stark eingeschränkt Eine Lageänderung des Körpers oder von Extremitäten wird hin und wieder selbstständig durchgeführt, aber nicht regelmäßig.	geringfügig eingeschränkt Geringfügige Lageänderungen des Körpers oder der Extremitäten werden regelmäßig und selbstständig durchgeführt.	nicht eingeschränkt Lageänderungen werden regelmäßig und ohne Hilfe durchgeführt.	
Ernährung Allgemeines Ernährungsverhalten	schlechte Ernährung Isst die Portion nie auf. Isst selten mehr als 1/3 jeder Mahlzeit. Isst zwei eiweißhaltige Portionen (Fleisch oder Milchprodukte) oder weniger täglich. Trinkt zu wenig. Trinkt keine Nahrungsergänzungskost ODER nimmt oral keine Kost zu sich ODER nur klare Flüssigkeiten* bzw. i.v. – Substitution mehr als fünf Tage.	wahrscheinlich unzureichende Ernährung Isst selten ganze Mahlzeit auf, in der Regel nur die Hälfte. Die Eiweißzufuhr erfolgt über nur drei Portionen (Milchprodukte, Fleisch) täglich. Hin und wieder wird Ergänzungskost zu sich genommen ODER erhält weniger als die erforderliche Menge Flüssigkeit bzw. Sondenernährung.	ausreichende Ernährung Isst mehr als die Hälfte der meisten Mahlzeiten, mit insgesamt vier eiweißhaltigen Portionen (Milchprodukte, Fleisch) täglich. Lehnt hin und wieder eine Mahlzeit ab, nimmt aber Ergänzungsnahrung an ODER wird über eine Sonde ernährt und erhält so die meisten erforderlichen Nährstoffe.	gute Ernährung Isst alle Mahlzeiten, weist keine zurück. Nimmt normalerweise vier eiweißhaltige Portionen (Milchprodukte, Fleisch) zu sich, manchmal auch eine Zwischenmahlzeit. Braucht keine Nahrungsergänzungskost.	
Reibungs- und Scherkräfte	Problem Mäßige bis erhebliche Unterstützung bei jedem Positionswechsel erforderlich. (An-)Heben (z. B. auch in Richtung Kopfende ist nicht möglich, ohne über die Unterlage zu schleifen. Rutscht im Bett oder Stuhl regelmäßig nach unten und muss wieder in die Ausgangsposition gebracht werden. Spastik, Kontraktionen und Unruhe verursachen fast ständige Reibung.	potenzielles Problem Bewegt sich ein wenig und braucht selten Hilfe. Die Haut scheuert während der Bewegung weniger intensiv auf der Unterlage (kann sich selbst ein wenig anheben). Verbleibt relativ lange in der optimalen Position im Bett (Sessel/Rollstuhl/Lehnstuhl). Rutscht nur selten nach unten.	kein feststellbares Problem Bewegt sich unabhängig und ohne Hilfe in Bett und Stuhl. Muskelkraft reicht aus, um sich ohne Reibung anzuheben. Behält optimale Position in Bett oder Stuhl aus eigener Kraft bei.		
Summe:					

* Laut Braden wird in den USA unter "klare Flüssigkeiten" jede Flüssigkeit verstanden, "durch die man hindurchsehen kann, also auch Boullion oder Apfelsaft" (Persönliche Mitteilung vom 15.09.2009: "In the U.S., clear liquids means bullion – or apple juice – or any liquid you can see through. Even when it contains some nutrition, it is not sufficient.")

Auswertung:

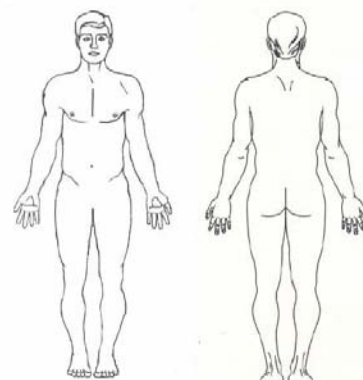
Bitte addieren Sie die Gesamtsumme des Patienten und werten das Ergebnis nach dem Gefährdungsgrad "kein Risiko" bis "sehr hohes Risiko" aus.

- >18 Punkte = **kein Risiko**
- 18-15 Punkte = **geringes Risiko**
- 14-12 Punkte = **mittleres Risiko**
- 11-9 Punkte = **hohes Risiko**
- < 9 Punkte = **sehr hohes Risiko**

5.2. Lokalisation besonders gefährdeter Körperstellen bzw. bereits bestehender Wunden

Liegt aktuell ein Dekubitus vor?

- nein
- ja, Dekubitus-Stadium _____
(Lokalisation bitte in Skizze eintragen)



5.3. Erhebung weiterer Risikofaktoren

- | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|
| Hat der Patient Spastiken/Kontrakturen? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Ist der Patient stark athrophiert? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Ist der Patient Diabetiker? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Lag in der Vergangenheit ein Dekubitus nach EPUAP vor? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Sitzt der Patient auf einer bestehenden Wunde/
abgeheiltem Dekubitus? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Kann der Patient sensitive Reize im Sitzbereich nicht oder
nur eingeschränkt wahrnehmen? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Leidet der/die Patient/in an dauerhaften Schmerzen? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Schmerzerhebung als Anlage beigefügt | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Besteht Sitzstabilität oder ist z. B. das Gleichgewicht
des Benutzers eingeschränkt? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Kann der Benutzer die Sitzposition passiv oder aktiv
adäquat verändern? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Kann der Patient bewusst den Sitzbereich entlasten? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Sitzt der Benutzer asymmetrisch, z. B. wegen
Beckenschiefstand, Amputation, Skoliose, Hemiplegie? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Besteht eine Gelenkeinstellung der Hüfte? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Ist die Adduktion/Abduktion beeinträchtigt? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Liegt ein progressiver Krankheitsverlauf vor (z. B.
Multiple Sklerose – MS, Amyotrophe Lateralsklerose
– ALS), der Einfluss auf die Sitzposition nehmen kann? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Liegen weitere bisher noch nicht erfasste Risiken vor?
Wenn ja, Beschreibung der Risiken: | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
-
-

5.4. Erhebung weiterer Entscheidungskriterien für die Wahl des Hilfsmittels – Angaben zur Rollstuhlversorgung

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Standardrollstuhl | <input type="checkbox"/> Leichtgewichtrollstuhl | <input type="checkbox"/> Aktivrollstuhl |
| <input type="checkbox"/> Starrahmenrollstuhl | <input type="checkbox"/> Pflegerollstuhl | <input type="checkbox"/> Elektrorollstuhl |

Hersteller _____ Modell _____

Sitzbreite _____ cm Sitztiefe _____ cm Rückenhöhe _____ cm

Höhenverstellbare Armlehnen nein ja

Höhenverstellbare Fußrasten nein ja

Ist der Rollstuhl an die Körpermaße des Patienten angepasst? nein ja

Wie lange sitzt der Patient durchschnittlich auf dem Kissen?

ununterbrochen am Stück _____ Stunden

insgesamt pro Tag _____ Stunden

Wird das Kissen auf verschiedenen Sitzgelegenheiten genutzt? nein ja

Wenn ja, wo und wie lange: _____

Gibt es weitere Anforderungen die sich aus den Lebensumständen oder den individuellen Bedürfnissen ergeben (z. B. Latexallergie, Patientenpräferenzen):

Bei der Auswahl des Kissens ist die Abstimmung auf den Rollstuhl unbedingt zu beachten, da nur so die Wirkungsfähigkeit des Antidekubitus-Kissens sichergestellt werden kann.

6. Wurde vor dieser Erhebung bereits mit einem Antidekubitus-Hilfsmittel versorgt?

nein ja

Wenn ja, mit welchem?

Bitte nennen Sie den Produktnamen und die Art des Antidekubitus-Hilfsmittels:

Gab es Probleme damit?

nein ja

Wenn ja, welche? _____

7. Versorgungsvorschlag

Unter Berücksichtigung des zuvor erhobenen und dokumentierten Status wird die Versorgung mit

einem Antidekubitus-Hilfsmittel der Produktart _____

dem konkreten Hilfsmittel (Name) _____

und der Hilfsmittel-Positionsnummer: _____ **empfohlen.**

Falls im Einzelfall ein konkretes Produkt benannt wird, bitte begründen, warum dieses erforderlich ist:

8. Erhebung durchführende Personen – Versorgungsteam (Name, Anschrift, Telefon)

Arzt/Pflegefachkraft/Therapeut: _____

Datum

Unterschrift/Stempel

Leistungserbringer: _____

Datum

Unterschrift/Stempel

Versicherter/Vertreter: _____

Datum

Unterschrift/Stempel

9. Einverständniserklärung der/des Versicherten/Erziehungsberechtigten/Betreuers/sonstigen Verantwortlichen für die Weitergabe der Daten:

Ich bin damit einverstanden, dass für den Versicherten zum Zwecke einer optimalen Hilfsmittelversorgung erhobene – auch medizinische – Daten einschließlich einer Fotodokumentation zur Auswertung auf einem Fragebogen festgehalten werden. Dieser Fragebogen wird ausschließlich von dem am Verfahren beteiligten medizinischen Fachpersonal und dem ebenfalls am Verfahren beteiligten Hilfsmittelleistungserbringer (z. B. Sanitätshaus) genutzt. Mit einer Weiterleitung an meine Krankenkasse bin ich im Rahmen dieser Versorgung einverstanden, wenn die Daten ausschließlich zu dieser Versorgung verwendet werden. Ferner bin ich darüber informiert, dass die Beantwortung der Fragen freiwillig ist und nachteilige Folgen einer Nichtbeantwortung sich nicht ergeben. Es kann in diesem Fall jedoch möglicherweise keine optimale Versorgung sichergestellt werden.

Der Fragebogen unterliegt dem Sozialdatenschutz.

Name, Vorname

Datum, Unterschrift

Zielsetzung der Hilfsmittelversorgung:

Die am Prozess beteiligten Personen legen das/die Versorgungsziele/e fest:

Verbesserung der Patientensituation

- Optimierung der Druckverteilung

Ziel: _____

- Verbesserung der Sitzposition
(z. B. bei Beckenschiefstand)

Ziel: _____

- Verbesserung der Sitzstabilität

Ziel: _____

- Erhöhung der Sitztoleranz/Verlängerung der Sitzzeit

Ziel: _____

- Erhalt / Verbesserung der eigenständigen Mobilität (z. B. Trippler)

Ziel: _____

- Erhalt der eigenständigen Druckentlastung

Ziel: _____

- Verbesserung/Erhalt des eigenständigen/mechanischen Transfers

Ziel: _____

- Integration in das häusliche Umfeld
(z. B. Knie unter der Tischplatte)

Ziel: _____

- Erhalt der Hautintegrität/Verhinderung eines Dekubitus

Ziel: _____

- Verbesserung der Schmerzsituation

Ziel: _____

- Verbesserung Mikroklima

- Temperatur

- Feuchtigkeit

Ziel: _____

- Verbesserung des Wundzustandes

- individuelles Ziel:

Notwendige Rahmenbedingungen/Begleitende Maßnahmen

- Korrekte Handhabung des Produktes

- Adäquate Versorgung des Patienten außerhalb des Rollstuhls (z. B. Bett/Matratze)

- Inkontinenzmanagement

Zielüberprüfung nach 4 Wochen:

- erreicht teilweise nicht erreicht

- erreicht teilweise nicht erreicht

- erreicht teilweise nicht erreicht

- erreicht teilweise nicht erreicht

- erreicht teilweise nicht erreicht

- erreicht teilweise nicht erreicht

- erreicht teilweise nicht erreicht

- erreicht teilweise nicht erreicht

- erreicht teilweise nicht erreicht

- erreicht teilweise nicht erreicht

- erreicht teilweise nicht erreicht

- verbessert nicht verbessert

- erreicht teilweise nicht erreicht

- erreicht teilweise nicht erreicht

- durchgeführt teilweise durchgeführt
 nicht durchgeführt

- durchgeführt nicht durchgeführt

- Wundversorgung
- Ernährungsberatung

Patientenorientierte Pflegeplanung
 Kontrolle der Auslieferung und der notwendigen Einweisung in das Produkt:

Unterschriften

Arzt:

Datum: _____

Unterschrift/Stempel: _____

Leistungserbringer:

Datum: _____

Unterschrift/Stempel: _____

Versicherter:

Datum: _____

Unterschrift: _____

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> durchgeführt | <input type="checkbox"/> nicht durchgeführt |
| <input type="checkbox"/> durchgeführt | <input type="checkbox"/> teilweise durchgeführt |
| <input type="checkbox"/> nicht durchgeführt | |
| <input type="checkbox"/> erfolgt | <input type="checkbox"/> nicht erfolgt |
| <input type="checkbox"/> erfolgt | <input type="checkbox"/> nicht erfolgt |

Unterschriften

Arzt:

Datum: _____

Unterschrift/Stempel: _____

Leistungserbringer:

Datum: _____

Unterschrift/Stempel: _____

Versicherter:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Hinweis:
 Die Überprüfung der Ergebnisse muss vom Arzt unterschrieben werden (Hilfsmittel-Richtlinie in der Neufassung vom 16. Oktober 2008, § 8)!

6. Überblick über die aktuell angewandten Arbeitsprinzipien

Antidekubitus-Systeme verwenden unterschiedliche Arbeitsprinzipien, um das Risiko einen Dekubitus zu entwickeln zu senken bzw. die Heilung zu beschleunigen. Sie versuchen, die lokale mechanische Belastung zu verringern, bzw. die externen Risikofaktoren zu minimieren. Die angebotenen Hilfsmittel kombinieren häufig mehrere dieser Arbeitsprinzipien, um einen möglichst hohen prophylaktischen und therapeutischen Nutzen zu erreichen.

Da die Optimierung eines Arbeitsprinzips aber andere Risikofaktoren negativ beeinflusst, kann sich ein Hilfsmittel oft nur mit einem Kompromiss im Produktangebot positionieren. So erlaubt ein Produkt mit maximaler Weichlagerung zwar eine Verringerung der maximalen Auflagedrücke, aber die Möglichkeiten zur eigenständigen Mobilisierung sind damit eingeschränkt. Für Patienten mit dem Therapieziel der schnellen Mobilisierung eignet sich demnach ein Produkt das bei moderater Weichlagerung eine Eigenmobilität zulässt. Orientiert man sich bei der Gliederung an der Ursache und den Risikofaktoren für ein Dekubitalgeschwür, kann man folgende Arbeitsprinzipien definieren:

Weichlagerung

Bei der Weichlagerung sinkt der Patient in das Hilfsmittel ein und vergrößert somit die Auflagefläche. Durch die größere Fläche verringert sich der maximal wirkende Druck auf das Gewebe. Das Gewebe wird weniger stark komprimiert und verschoben, wodurch die Durchblutung im Gewebe verbessert wird.



Abbildung 1: Arbeitsprinzip Weichlagerung

Wechsel- bzw. Umlagerung

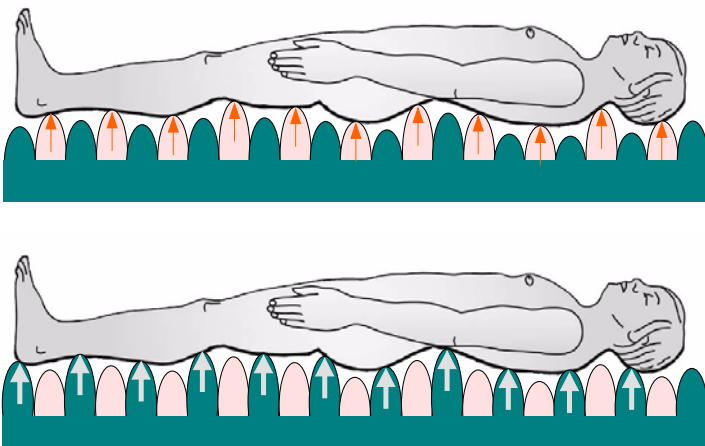


Abbildung 2: Arbeitsprinzip Wechsellagerung

Hilfsmittel, die das Arbeitsprinzip der Wechsel- bzw. Umlagerung verwenden, ändern zeitlich und örtlich die Belastung auf die Kontaktfläche. Dabei wird jeweils ein Bereich belastet, während ein anderer Bereich entlastet wird. Im entlasteten Bereich wird die Sauerstoffperfusion im Gewebe verbessert, während es im belasteten Bereich zu einer stärkeren mechanischen Belastung des Gewebes und damit zu einer Verschlechterung des Sauerstoffangebotes kommt. Damit der stärker belastete Bereich nicht geschädigt wird, wechselt man die Belastungszonen mit Entlastungszonen in einem vom Hilfsmittel festgelegten Rhythmus. Unter Wechsellagerung versteht man allgemein die wechselnde Belastung quer zur Körperlängsachse während Umlagerung üblicherweise eine Drehung um die Körperlängsachse bedeutet.

steht man allgemein die wechselnde Belastung quer zur Körperlängsachse während Umlagerung üblicherweise eine Drehung um die Körperlängsachse bedeutet.

Freilagerung

Die Freilagerung ist ein Sonderfall der Umlagerung, bei der ein Bereich vollständig entlastet und damit freigelagert wird. Die Kraft, die auf diesem Gewebe lastet, muss von umliegenden Arealen aufgenommen werden. Im Unterschied zur Umlagerung wird bei der Freilagerung die Lagerung im Zeitverlauf aber nicht verändert, die Entlastung erfolgt andauernd. Zu beachten ist, dass die stärkere Belastung des die Belastung aufnehmenden Gewebes nicht zu einer Schädigung des Gewebes führen darf. Wichtig ist dieses Arbeitsprinzip insbesondere für die Ferse, da hier, wie in Untersuchungen mit Laser-Doppler-Sauerstoffperfusionsmessungen gezeigt wurde, auch durch eine Wechselagerung keine adäquate Sauerstoffversorgung erfolgen kann.

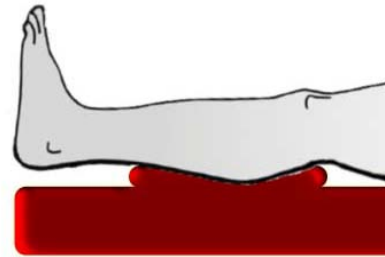


Abbildung 3: Arbeitsprinzip Freilagerung am Beispiel der Ferse

Wahrnehmungsfördernde Stimulation

Im Unterschied zu den vorgenannten Arbeitsprinzipien orientiert sich die wahrnehmungsfördernde Stimulation nicht ausschließlich an der Dekubitusursache "mechanische Belastung", sondern auch an den Risikofaktoren Mobilität und Aktivität. Hilfsmittel dieses Arbeitsprinzips bestehen aus zwei Komponenten: Matratze und Unterfederung. Die Matratze stellt eine große Auflagefläche und somit eine gleichmäßige Druckverteilung sicher. Die Unterfederung wirkt durch die konstruktionsbedingten Bewegungen und Gegenbewegungen nach dem Prinzip der basalen Stimulation. Ziel dieses Arbeitsprinzips ist es, durch eine durch die spezielle Konstruktion der Unterfederung initiierten Stimulation der sensorischen Nervenzellen im Kontaktbereich die Eigenmobilität des Patienten zu verbessern und somit das Dekubitusrisiko zu senken, bzw. die Heilung zu unterstützen.

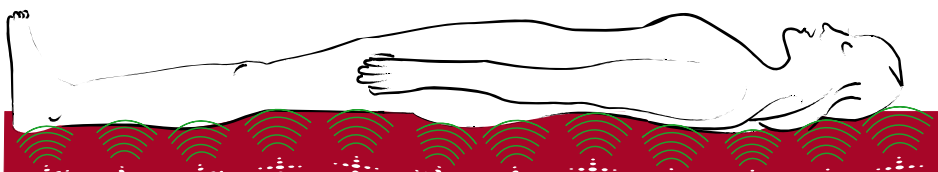


Abbildung 4: Arbeitsprinzip wahrnehmungsfördernde Stimulation

Aktive und passive Belüftung der Auflagefläche

Die Arbeitsprinzipien aktive und passive Belüftung der Auflagefläche werden abgeleitet von dem Risikofaktor „Feuchtigkeit“, der in vielen Risikobewertungstools aufgeführt wird. Durch dieses Prinzip wird der Transport von Feuchtigkeit vom Patienten weg gefördert, womit das Risiko zur Mazeration der Haut verringert wird. Weiterhin hat trockene Haut einen deutlich kleineren Haftreibungskoeffizienten als feuchte Haut, womit gleichzeitig die Möglichkeit zur Einleitung von Querkräften vermindert wird. Von passiver Belüftung spricht man, wenn durch das Material (z. B. offenporige Schaumstoffe) bzw. die Struktur der Oberfläche auf Basis von Diffusionsprozessen ein Transport von Feuchte und Wärme erfolgen kann. Als aktive Belüftung bezeichnet man den durch eine motorisierte Hilfsenergie geförderten Transport von Feuchtigkeit weg vom Patienten. Aktive Belüftung wird z. B. in Produkten mit Luftstromtherapie angewendet.

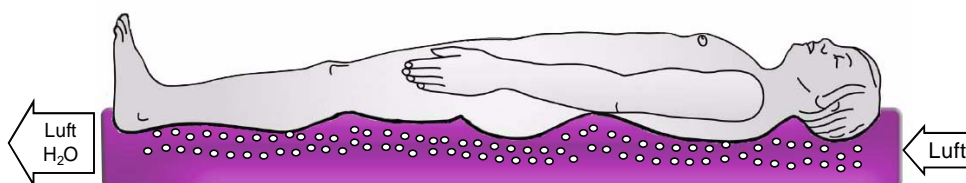


Abbildung 5: Arbeitsprinzip aktive Belüftung

Anmerkung:

In der konsequenten Betrachtung der Wirksamkeit von Antidekubitus-Systemen spielen nicht nur die den Auf-
lagedruck beeinflussenden Eigenschaften des Hilfsmittels eine Rolle. Physikalische Größen wie Haftreibungs-
koeffizient und horizontale Steifigkeit der Systeme sowie deren Bezugsmaterialien zielen auf die durch Rei-
bungs- und Scherkraft bedingten Risikofaktoren zur Entstehung eines Dekubitus ab. Da sich diesbezügliche
Eigenschaften von Antidekubitus-Systemen nicht zu einen eigenständigen Arbeitsprinzip zusammenfassen
lassen, welches der allgemein gebräuchlichen Terminologie entspricht, wird hier der Vollständigkeit halber
darauf hingewiesen.

7. Begriffsdefinitionen Antidekubitus-Hilfsmittel

Präambel: Die nachfolgenden Begriffsdefinitionen wurden vom Dekubitus-Forum im Bundesverband Medizin-
technologie e.V. erstellt. Es handelt sich um einen Konsens von Pflegeexperten der in unserem Fachbereich
vertretenen Unternehmen, in Zusammenarbeit mit der TU Berlin. Das Ziel ist, eine einheitliche Nomenklatur zu
schaffen, um eine indikationsgerechte Anwendung von Antidekubitus Hilfsmitteln zu unterstützen. Teilweise
sind ein Aesculab-Stab „†“ oder ein Ausrufezeichen „!“ vorangestellt. Ein Aesculab-Stab kennzeichnet Hinweise
zum therapeutischen Zweck, nach einem Ausrufezeichen folgen zusätzliche Hinweise oder Erläuterungen.
Anregungen richten Sie bitte an das Dekubitus-Forum (dekubitus@bvmed.de).

Begriff	Definition
Aktivität	Die Aktivität im Sinne der Braden-Skala misst den Grad der physischen Tätigkeiten eines Patienten.
Atmungsaktivität	Umgangssprachlicher Begriff für Durchlässigkeit von Stoffen und stoff- verwandten Materialien für Wasserdampf. Auch luftundurchlässige Mate- rialien können wasserdampfdurchlässig sein, wenn ein Wasserdampf- druckgefälle vorliegt. Der so genannte „Wasserdampfdurchgangswider- stand“ kann nach dem Standard DIN EN 31092 gemessen werden.
Auflagesysteme	Siehe Matratzenauflagen.
austauschbare Elemente	Ein Teil von einem Hilfsmittel, welches entnommen oder ausgetauscht werden kann, um die Eigenschaften an die individuellen Bedingungen anzupassen.
Basale Stimulation	† Die „Basale Stimulation“ beschreibt ein Handlungskonzept in der thera- peutisch pflegerischen Arbeit mit wahrnehmungsgestörten Patienten in allen Bereichen. Sie dient letztlich der Förderung und Aktivierung aller Wahrnehmungs- qualitäten und der Orientierungsfähigkeit. Durch Anknüpfung an elemen- tare Wahrnehmungsfähigkeiten, gezielte soziale Erfahrungen und be- wussten Materialkontakt soll vor allem eine Wiedererlangung des Kör- perbildes, eine „basale“ Kommunikationsfähigkeit (Atmung, Stimme, Blickkontakt etc.) sowie eine räumliche, zeitliche und personale Orientie- rung erreicht werden. [Quelle: Fröhlich, Bienstein]
BMI [Body Mass Index]	Der BMI sagt etwas über das Verhältnis von Körpergröße zum Körperge- wicht aus. Er errechnet sich, in dem man das Gewicht in kg durch die Kör- perlänge in Metern zum Quadrat teilt. [Quelle: Psyhyrembel]
Bruchdehnung	Die Bruchdehnung gibt ein Maß für die Dehnbarkeit eines Materials (z. B. Schaumstoff, Neopren), bis es reißt. Es wird das Verhältnis der Reißlänge zur Ausgangslänge in Prozent angegeben. 600 % Bruchdehnung bedeutet, dass das Material auf das Sechsfache seiner Länge gedehnt werden kann, bevor es reißt.

Begriff	Definition
Druck-Zeit-Produkt	Unter dem Druck-Zeit-Produkt versteht man das Produkt aus dem auf ein Körperareal wirkenden Druck und der Verweildauer des Druckes.
Einkammersystem	Luftinsufflierte (luftgefüllte) Antidekubitus-Systeme können aus einer oder mehreren (siehe Mehrkammersysteme) Kammern bestehen. Bei den Einkammersystemen handelt es sich überwiegend um nicht motorisierte Systeme mit einer durchgehenden Kammer oder um ein segmentiertes System mit verbundenen miteinander korrespondierenden Kammern oder Zellen (siehe Trockenflotation).
Einsinktiefe	Differenz der maximalen Matratzen- oder Kissenhöhe im unkomprimierten und der minimalen Höhe im durch den Patienten komprimierten Zustand. ! Ein Durchsinken auf den Bettboden bzw. die Sitzfläche muss vermieden werden.
Eindruckhärte	Die Kraft, die man benötigt, um die Dicke eines Schaumstoffes um 40 % zu reduzieren. Der Wert ist ein Maß für die Weichheit eines Schaumstoffes. [Quelle: ISO 10066]
einteilige Liegefläche	Dieser Ausdruck beschreibt die Oberseite von Schaumstoffmatratzen, die weder in Segmente unterteilt sind, noch unterschiedliche, funktionale Zonen haben (siehe untergliederte/mehrteilige Liegefläche).
EPUAP	European Pressure Ulcer Advisory Panel ist ein europäisches Beratungsgremium, in dem Dekubitus-Experten nahezu aller europäischen Staaten vertreten sind. Ziel der gemeinschaftlichen Arbeit ist, betroffene Patienten und deren Angehörige, Pflegende und Ärzte fachgerecht zu beraten sowie die Dekubitusforschung zu koordinieren und voranzutreiben.
Freilagerung	Zeitweilige oder komplette Druckentlastung von Körperarealen (wie z. B. der Fersen), durch Entleeren oder Entfernen von einzelnen Zellen/Kammern bei Luftkammersystemen, Würfeln bei Schaumstoffmatratzen oder mit speziell geformten Kissen. ↑ Es wird eine vollständige Druckentlastung besonders betroffener Gewebeareale erreicht. ! Den erhöhten Drücken im Randbereich der Freilagerung ist z. B. durch Weichlagerung entgegenzuwirken.
Gelaufagen	Nicht energetisches System, gefüllt mit gallertartiger Substanz.
geregelter Größe	Eine geregelte Größe (z. B. Druck im Inneren einer Wecheldruckmatratze) wird im System gemessen und durch einen Stellmechanismus solange verändert, bis der vorgegebene Sollwert erreicht ist.
Gewichtsspanne	Sie beschreibt das minimale und das maximale Körpergewicht, mit dem ein Antidekubitus-Hilfsmittel durch einen Patienten belastet werden darf. ! Verbreitet ist auch die Angabe eines BMI-Bereiches.
Großzelle	Großzellensysteme sind motorisierte Luftkammersysteme, deren Kammerhöhe mindestens 10 cm beträgt.
Hängematteneffekt	Wenn sich die Oberfläche des Hilfsmittels unter dem Patienten durch Einsinken spannt, erhöht sich der Druck auf das Gewebe. ! Straff gespannte Bettlaken erhöhen den Druck auf den Patienten.
Hybridsystem	In einem Hybridsystem werden mehrere Grundfunktionsarten vereint.
Kinetik	Unter Kinetik versteht man die Lehre der Bewegung.

Begriff	Definition
Kinästhetik®	Unter Kinästhetik versteht man ein Handlungskonzept zur leichteren Mobilisierung des Patienten. † Ziel ist die Mobilisierung des Patienten durch Bewegungskonzepte. [Quelle: Hatch, Marietta, Schmidt]
Kleinzelle	Kleinzellensysteme sind motorisierte Luftkammersysteme, deren Kammerhöhe unter 10 cm liegt.
Komforteinstellung	Die Komforteinstellung ist die Einstellung an einem Antidekubitus-Hilfsmittel ausgerichtet am individuellen Wohlbefinden des Liegenden.
Laserperforation	Laserperforation ist ein Herstellungsverfahren, um eine durchlässige Oberfläche zu erzeugen.
Luftstromtherapie [Low air loss]	Luftstromtherapie sind motorisierte Weichlagerungssysteme mit der Zusatzfunktion eines kontinuierlichen, definierten Austritts von Luft aus den Zellen oder dem Schlauchsystem. Luft- bzw. wasserdampfdurchlässige Bezüge ermöglichen das Verdunsten der Hautfeuchte. † Durch den Luftstrom wird die Temperatur und Feuchte zwischen Haut und Kontaktfläche gesenkt. ! Der bei dieser Therapie entstehende Flüssigkeitsverlust muss ausgeglichen werden.
Matratzenauflagen	Matratzenauflagen sind Antidekubitus-Hilfsmittel, die auf eine Standardmatratze gelegt werden (Wechseldruck, Weichlagerung etc.). ! Zu berücksichtigen ist, dass die Unterlage die Wirkung des Auflegesystems beeinflusst.
Matratzenersatzsysteme	Matratzenersatzsysteme sind Antidekubitus-Hilfsmittel, die eine Standardmatratze ersetzen. Das Ersatzsystem wird direkt auf den Bettboden gelegt.
Maximaldruckfunktion	Unter der Maximaldruckfunktion versteht man die technische Möglichkeit, den Luftdruck innerhalb der Zellen eines motorisierten Luftkammersystems zeitweilig deutlich zu erhöhen. † Diese Funktion erleichtert das Lagern, Mobilisieren und Transferieren von Patienten durch eine feste und stabile Auflagefläche.
Mehrkammersystem	Voneinander unabhängig eingestellte oder einstellbare Bereiche, die eine individuelle Positionierung bzw. Druckentlastung ermöglichen.
mehrteilige Liegefläche	Modular zusammenstellbare Segmente, aus eventuell unterschiedlichen Materialien und/oder funktionalen Zonen.
Mikroklima	Das Mikroklima bezeichnet die relative Feuchte und Temperatur zwischen zwei Kontaktflächen (z. B. zwischen Haut, Inkontinenzprodukten oder Hilfsmittel). ! Zur Vermeidung von Mazeration sollte die relative Feuchte möglichst gering gehalten werden.
Mikrolagerung	Unter Mikrolagerung versteht man geringfügige Lageveränderungen des Patienten. Ziel ist die Druckpunktveränderung am Körper durch Unterstützung mit harten (Bewusstwerden) oder weichen (Druckminimierung) Materialien. ! Die Mikrolagerung ersetzt nicht die regelmäßige Umlagerung.
Mikroperforation	Siehe Laserperforation.

Begriff	Definition
Mikrostimulationssysteme	Mikrostimulationssysteme sind Antidekubitus-Hilfsmittel, die auf den Grundlagen der basalen Stimulation, dem Bobath-Konzept und der Kinästhetik basieren. Die wesentliche Wirkung der Systeme resultiert aus der Rückkopplung des Systems mit dem Körper des Patienten (z. B. einer doppelten Torsionsfederung). Das System stimuliert die taktil-kinästhetische Sensorik des Patienten. Dadurch soll die Körperwahrnehmung und Eigenbewegung gefördert werden.
Mobilität	Grad der körperlichen Beweglichkeit eines Patienten; wird im Pflegeprozess erfasst und bei Bedarf gefördert, unterstützt bzw. aufrechterhalten. [Quelle: Pschyrembel, Wörterbuch Pflege]
motorisiert	Motorisierte Antidekubitus-Systeme sind auf eine externe Energiequelle angewiesen (normalerweise elektrische Energie). Sie verfügen über Pumpen, Motoren oder andere aktive Stellglieder, die die von einer Steuerung oder Regelung vorgegebenen Aktionen durchführen.
multizelluläre modularisierte Luftkammerauflage	Multizelluläre modularisierte Luftkammerauflage (bestehend aus verschiedenen Segmenten), deren Füllvolumen individuell und nach Bedarf an jedes Körperareal (Risikozonen z. B. Fersen, Becken, Schulter) angepasst werden kann. Ein Segment ist aus vielen kleinen luftgefüllten, an ihrer Basis durch Luftkanäle miteinander verbundenen Zellen aufgebaut (zwischen 5 cm und 10 cm Höhe). Siehe auch Trockenflotation.
non-energetische Systeme	Non-energetische Systeme sind nicht motorisierte, selbstregulierende Mehrkammersysteme, deren Funktionsprinzip auf dem Boul'schen Gesetz beruht. Bei Positions- und Lageänderungen des Patienten ermöglichen verschiedene Technologien die automatische Anpassung des Auflagedruckes. Die Systeme basieren auf dem Weichlagerungsprinzip.
Pulsationssystem	Durch das System wird die aufliegende Körperoberfläche mit geringen Druckveränderungen pulsierend be- und entlastet. † Die pulsierenden Druckveränderungen zielen auf die Mobilisation des Wundödems und den venölymphatischen Rückfluss ab.
Randzonenverstärkung	Randzonenverstärkung bedeutet eine zusätzliche Stabilisierung der seitlichen Ränder eines Antidekubitus-Hilfsmittels durch Kammern (bei Luftkammersystemen) oder durch festeres Material (z. B. bei Schaumstoff- und Wassermatratzen). † Die Wirkung liegt in einem verbesserten Liege- und Sitzkomfort und in einer Reduktion der Sturzgefahr durch mehr Stabilität, besonders beim Liegen auf der Seite und Sitzen auf der Bettkante.
Raumgewicht	Das Raumgewicht definiert die Dichte eines Schaumstoffes und wird in kg/m ³ angegeben (z. B. RG 35). [Quelle: DIN-Taschenbuch 235, Schaumstoffe]
Reibung	Die Reibung zwischen einem Hilfsmittel und der Kontaktfläche eines Patienten wird vorwiegend durch die Kombination der Oberflächenstrukturen und durch die Feuchte im Kontaktbereich bedingt. Die Reibung beeinflusst wesentlich die Ausbildung der Scherkraft. [Quelle: Jay, 1995]
Risikoskala	Eine Risikoskala dient als pflegerisches Hilfsmittel zur Standardisierung bei der Beurteilung von Risikofaktoren. Neben der einheitlichen Einschätzung und Dokumentation ist das Ziel eine erhöhte Sensibilisierung der Pflegefachkraft hinsichtlich des Risikos einen Dekubitus zu entwickeln. Das Auswertungsergebnis einer Risikoskala eignet sich nicht als alleiniger Maßstab für die Auswahl eines Antidekubitus-Hilfsmittels.

Begriff	Definition										
Scherkraft	Die Scherkraft ist die Kraft, die zwischen der Haut und den darunter liegenden Schichten durch Verschiebung wirkt. [Quelle: Fernandez, 1987]										
Seitenlagerungssystem	<p>Ein Seitenlagerungssystem ist ein Antidekubitus-Hilfsmittel, das eine maschinelle, zeitlich geregelte, seitliche Umlagerung des Patienten um die Längsachse bewirkt. Durch die Umlagerung wird die aufliegende Körperoberfläche verlagert und so in den weniger stark aufliegenden Arealen Druckentlastung erreicht.</p> <p>† Weitere mögliche Effekte der Seitenlagerung sind Sekretmobilisation, Belüftung der Lunge, Entlastung des Herz-Kreislaufsystems und Beeinflussung der Darmperistaltik.</p>										
Sekretmobilisation	Als Hilfe zur Sekretmobilisation in der Atemtherapie wird die Klopfmassage angewendet. Durch Vibration wird das Sekret in den Alveolen gelöst und kann abgehustet bzw. abgesaugt werden. Bei Seitenlagerungssystemen wird die veränderte Schwerkraft zum verstärkten Abfließen des Lungensekretes genutzt und dadurch eine Verbesserung der Sauerstoffaufnahme erreicht.										
sensorisches Wahrnehmungsvermögen	Das sensorische Wahrnehmungsvermögen eines Patienten ist seine Fähigkeit, lagebedingte wie künstliche Reize wahrzunehmen und angemessen zu reagieren.										
Sitzfunktion [Fowler]	<p>Die Sitzfunktion ist eine Zusatzfunktion bei motorisierten Antidekubitus-Systemen zur Anpassung der Zellinnendrucke an die veränderten Druckverhältnisse beim Sitzen.</p> <p>! Das Ziel ist das Durchsitzen zu verhindern.</p>										
Stadieneinteilung	<p>Die Stadieneinteilung ermöglicht eine klinische Klassifizierung von Dekubituswunden.</p> <p>! Die Stadieneinteilung eignet sich nicht als alleiniger Maßstab für die Auswahl eines Antidekubitus-Hilfsmittels.</p>										
	<p>Stadieneinteilung [Quelle: European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP). Pressure Ulcer Prevention Guidelines. 2001.]</p>										
	<p>Die bildliche Darstellung der einzelnen Stadien finden Sie im Internet unter www.epuap.org/grading.html.</p>										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="550 1444 702 1523">Stadium</th> <th data-bbox="702 1444 1436 1523">Beschreibung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="550 1523 702 1635">I</td> <td data-bbox="702 1523 1436 1635">Persistierende, umschriebene Hautrötung bei intakter Haut. Weitere klinische Zeichen können Ödembildung, Verhärtung und eine lokale Überwärmung sein.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="550 1635 702 1780">II</td> <td data-bbox="702 1635 1436 1780">Teilverlust der Haut. Epidermis bis hin zu Anteilen der Dermis (Korium) sind geschädigt. Der Druckschaden ist oberflächlich und kann sich klinisch als Blase, Hautabschürfung oder flaches Geschwür darstellen.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="550 1780 702 1926">III</td> <td data-bbox="702 1780 1436 1926">Verlust aller Hautschichten und Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann. Der Dekubitus zeigt sich klinisch als tiefes, offenes Geschwür.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="550 1926 702 2038">IV</td> <td data-bbox="702 1926 1436 2038">Verlust aller Hautschichten mit ausgedehnter Zerstörung, Gewebnekrose oder Schädigung von Muskeln, Knochen oder unterstützenden Strukturen (Sehnen, Gelenkkapsel).</td> </tr> </tbody> </table>	Stadium	Beschreibung	I	Persistierende, umschriebene Hautrötung bei intakter Haut. Weitere klinische Zeichen können Ödembildung, Verhärtung und eine lokale Überwärmung sein.	II	Teilverlust der Haut. Epidermis bis hin zu Anteilen der Dermis (Korium) sind geschädigt. Der Druckschaden ist oberflächlich und kann sich klinisch als Blase, Hautabschürfung oder flaches Geschwür darstellen.	III	Verlust aller Hautschichten und Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann. Der Dekubitus zeigt sich klinisch als tiefes, offenes Geschwür.	IV	Verlust aller Hautschichten mit ausgedehnter Zerstörung, Gewebnekrose oder Schädigung von Muskeln, Knochen oder unterstützenden Strukturen (Sehnen, Gelenkkapsel).
	Stadium	Beschreibung									
I	Persistierende, umschriebene Hautrötung bei intakter Haut. Weitere klinische Zeichen können Ödembildung, Verhärtung und eine lokale Überwärmung sein.										
II	Teilverlust der Haut. Epidermis bis hin zu Anteilen der Dermis (Korium) sind geschädigt. Der Druckschaden ist oberflächlich und kann sich klinisch als Blase, Hautabschürfung oder flaches Geschwür darstellen.										
III	Verlust aller Hautschichten und Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann. Der Dekubitus zeigt sich klinisch als tiefes, offenes Geschwür.										
IV	Verlust aller Hautschichten mit ausgedehnter Zerstörung, Gewebnekrose oder Schädigung von Muskeln, Knochen oder unterstützenden Strukturen (Sehnen, Gelenkkapsel).										

Begriff	Definition
Stauchhärte	Die Stauchhärte bezeichnet den Druck, der benötigt wird, um einen Schaum auf 40 % seines ursprünglichen Volumens zu komprimieren. Sie ist ein Maß für die Weichheit eines Schaumstoffes und wird in Kilopascal angegeben. [Quelle: EN ISO 10066]
Trockenflotation	Technologie, die durch Luft gefüllte Zellen, die Charakteristiken von Wasser imitiert. Diese pneumatischen Zellen sind an ihrer Basis durch Luftkanäle miteinander verbunden. Diese Bauweise gewährleistet die vier Prinzipien von Trockenflotation: geringe Oberflächenspannung, sechs Bewegungsfreiheiten der Zelle, konstante restaurierende Kräfte und minimale Scher- und Reibungskräfte. Verhindert die Verformung des vaskulären Bettes. Ist weder Körpergewicht noch -form abhängig in seiner Funktionsfähigkeit.
Umlagerung	Der Patient wird gezielt und in festgelegten Intervallen in wechselnde Positionen im Bett gebracht. † Die Umlagerung dient u. a. der Reduktion der Druckbeanspruchung (siehe Druck-Zeit-Produkt) durch wechselnde Belastung einzelner Areale und der Prophylaxe weiterer Sekundärerkrankungen (Pneumonie, Kontrakturen etc.).
untergliederte Liegefläche	Im Gegensatz zu den einteiligen Liegeflächen ist die untergliederte oder mehrteilige Liegefläche in verschiedene Zonen unterteilt, welche unterschiedliche Funktionen haben können.
Wasserauflagen	Mit Wasser gefüllte Auflagesysteme. Durch das Einsinken des Patienten wird, ähnlich wie bei luftgefüllten Matratzenauflagen, eine Vergrößerung der Auflagefläche und damit eine Verringerung des Auflagedruckes erreicht. ! Nachteile sind das hohe Gewicht, die Möglichkeit des Auslaufens und die Gefahr der Unterkühlung des Patienten.
Wechseldrucksystem	Als Wechseldrucksystem wird eine Anordnung von Luftkammern bezeichnet, die die aufliegende Körperoberfläche motorisiert in regelmäßigen Zyklen be- und entlastet.
Weichpolsterauflagen	Als Weichpolsterauflagen werden Matratzenauflagen (Hohlfaser, Polymer etc.) bezeichnet, die durch ihre Materialeigenschaften eine Vergrößerung der Auflagefläche und damit eine Verbesserung der Druckverteilung erreichen. ! Durch dauerhafte Belastung können die Materialien ihre ursprünglichen Eigenschaften verlieren. Dies kann zur Verschlechterung der Auflagedrücke führen.
Weichlagerung	Die Weichlagerung ist ein Wirkprinzip, welches das Einsinken des Patienten in das Material ermöglicht und damit die Auflagefläche des Körpers vergrößert. ! Der Einfluss auf die Körperwahrnehmung sollte berücksichtigt werden.

8. Gliederung der Produktgruppe 11 – Hilfsmittel gegen Dekubitus (Hilfsmittelverzeichnis, Stand: 28. Oktober 2005)

Anwendungsort 11. – Leib/Rumpf

11.11.01	nicht besetzt	
11.11.02	nicht besetzt	
11.11.03	nicht besetzt	
11.11.04	nicht besetzt	
11.11.05	Statische Positionierungshilfen	
	> Statische Positionierungshilfen zur Lagerung (Extremitäten)	0
	> Statische Positionierungshilfen zur Lagerung (Teilkörper)	1
	> Statische Positionierungshilfen zur Lagerung (Ganzkörper)	2

Anwendungsort 29. – Ganzkörper

11.29.01	Auflagen aus Weichlagerungsmaterialien	
	> Weichpolsterauflagen	0
	> Schaumauflagen mit einteiliger Liegefläche	1
	> Schaumauflagen mit unterteilter Liegefläche	2
	> Schaumauflagen mit austauschbaren Elementen	3
	> Weichpolsterauflagen (Sondergrößenversorgung)	4
	> Schaumauflagen (Sondergrößenversorgung) mit einteiliger Liegefläche	5
	> Schaumauflagen (Sondergrößenversorgung) mit unterteilter Liegefläche	6
	> Schaumauflagen (Sondergrößenversorgung) mit austauschbaren Elementen	7
11.29.02	Luftgefüllte Auflagen zur kontinuierlichen Weichlagerung	
	> Luftgefüllte Auflagen, nicht motorisiert	0
	> Luftgefüllte Auflagen, multizelluläres modulares System	1
	> Luftgefüllte Auflagen, motorisiert, manuell geregelt	2
	> Luftgefüllte Auflagen, motorisiert mit Luftstrom, manuell geregelt	3
	> Luftgefüllte Auflagen, motorisiert, automatisch geregelt	4
	> Luftgefüllte Auflagen, motorisiert mit Luftstrom, automatisch geregelt	5
11.29.03	Luftgefüllte Auflagen zur kontinuierlichen Weichlagerung (Sondergrößenversorgung)	
	> Luftgefüllte Auflagen (Sondergrößenversorgung), nicht motorisiert	0
	> Luftgefüllte Auflagen (Sondergrößenversorgung), multizelluläres modulares System	1
	> Luftgefüllte Auflagen (Sondergrößenversorgung), motorisiert, manuell geregelt	2
	> Luftgefüllte Auflagen (Sondergrößenversorgung), motorisiert mit Luftstrom, manuell geregelt	3
	> Luftgefüllte Auflagen (Sondergrößenversorgung), motorisiert, automatisch geregelt	4
	> Luftgefüllte Auflagen (Sondergrößenversorgung), motorisiert mit Luftstrom, automatisch geregelt	5

11.29.04	Auflagen zur intermittierenden Entlastung	
>	Luftgefüllte Wechseldruck-Auflagen, manuell geregelt	0
>	Luftgefüllte Wechseldruck-Auflagen mit Luftstrom, manuell geregelt	1
>	Luftgefüllte Wechseldruck-Auflagen, automatisch geregelt	2
>	Luftgefüllte Wechseldruck-Auflagen mit Luftstrom, automatisch geregelt	3
>	Luftgefüllte Wechseldruck-Auflagen (Sondergrößenversorgung), manuell geregelt	4
>	Luftgefüllte Wechseldruck-Auflagen (Sondergrößenversorgung) mit Luftstrom, manuell geregelt	5
>	Luftgefüllte Wechseldruck-Auflagen (Sondergrößenversorgung), automatisch geregelt	6
>	Luftgefüllte Wechseldruck-Auflagen (Sondergrößenversorgung) mit Luftstrom, automatisch geregelt	7
11.29.05	Matratzen aus Weichlagerungsmaterialien	
>	Schaummatratzen mit einteiliger Liegefläche	0
>	Schaummatratzen mit unterteilter Liegefläche	1
>	Schaummatratzen mit austauschbaren Elementen	2
>	Schaummatratzen (Sondergrößenversorgung) mit einteiliger Liegefläche	3
>	Schaummatratzen (Sondergrößenversorgung) mit unterteilter Liegefläche	4
>	Schaummatratzen (Sondergrößenversorgung) mit austauschbaren Elementen	5
11.29.06	Luftgefüllte Matratzen zur kontinuierlichen Weichlagerung	
>	Luftgefüllte Matratzen, nicht motorisiert	0
>	Luftgefüllte Matratzen, motorisiert, manuell geregelt	1
>	Luftgefüllte Matratzen, motorisiert mit Luftstrom, manuell geregelt	2
>	Luftgefüllte Matratzen, motorisiert, automatisch geregelt	3
>	Luftgefüllte Matratzen, motorisiert mit Luftstrom, automatisch geregelt	4
11.29.07	Luftgefüllte Matratzen zur kontinuierlichen Weichlagerung (Sondergrößenversorgung)	
>	Luftgefüllte Matratzen (Sondergrößenversorgung), nicht motorisiert	0
>	Luftgefüllte Matratzen (Sondergrößenversorgung), motorisiert, manuell geregelt	1
>	Luftgefüllte Matratzen (Sondergrößenversorgung), motorisiert mit Luftstrom, manuell geregelt	2
>	Luftgefüllte Matratzen (Sondergrößenversorgung), motorisiert, automatisch geregelt	3
>	Luftgefüllte Matratzen (Sondergrößenversorgung), motorisiert mit Luftstrom, automatisch geregelt	4
11.29.08	Matratzen zur intermittierenden Entlastung	
>	Luftgefüllte Wechseldruck-Matratzen, manuell geregelt	0
>	Luftgefüllte Wechseldruck-Matratzen mit Luftstrom, manuell geregelt	1
>	Luftgefüllte Wechseldruck-Matratzen, automatisch geregelt	2
>	Luftgefüllte Wechseldruck-Matratzen mit Luftstrom, automatisch geregelt	3
>	Luftgefüllte Wechseldruck-Matratzen (Sondergrößenversorgung), manuell geregelt	4
>	Luftgefüllte Wechseldruck-Matratzen (Sondergrößenversorgung) mit Luftstrom, manuell geregelt	5

	> Luftgefüllte Wechseldruck-Matratzen (Sondergrößenversorgung), automatisch geregelt	6
	> Luftgefüllte Wechseldruck-Matratzen (Sondergrößenversorgung) mit Luftstrom, automatisch geregelt	7
11.29.09	Kombinierte Schaumstoff-Luftkissenmatratzen	
	> Kombinierte Schaumstoff-Luftkissenmatratzen, nicht motorisiert	0
	> Kombinierte Schaumstoff-Luftkissenmatratzen, motorisiert, manuell geregelt	1
	> Kombinierte Schaumstoff-Luftkissenmatratzen, motorisiert, automatisch geregelt	2
	> Kombinierte Schaumstoff-Luftkissenmatratzen (Sondergrößenversorgung, nicht motorisiert	3
	> Kombinierte Schaumstoff-Luftkissenmatratzen (Sondergrößenversorgung), motorisiert, manuell geregelt	4
	> Kombinierte Schaumstoff-Luftkissenmatratzen (Sondergrößenversorgung), motorisiert, automatisch geregelt	5
11.29.10	Dynamische Liegehilfen zur Umlagerung	
	> Seitenlagerungssysteme (einteilige Systeme)	0
	> Seitenlagerungssysteme (mehrteilige Systeme)	1
	> Seitenlagerungssysteme mit integriertem Wechseldruck	2
	> Seitenlagerungssysteme (einteilige Systeme) – Sondergrößenversorgung	3
	> Seitenlagerungssysteme (mehrteilige Systeme) – Sondergrößenversorgung	4
	> Seitenlagerungssysteme mit integriertem Wechseldruck – Sondergrößenversorgung	5
11.29.11	Dynamische Systeme zur Stimulation von Mikrobewegungen	
	> Komplettsysteme zur Stimulation von Mikrobewegungen	0
	> Aktive Komplettsysteme zur Stimulation von Mikrobewegungen	1
	> Komplettsysteme (Sondergrößenversorgung) zur Stimulation von Mikro- Bewegungen	2
	> Aktive Komplettsysteme (Sondergrößenversorgung) zur Stimulation von Mikrobewegungen	3
Anwendungsort 39. – Gesäß		
11.39.01	Sitzhilfen aus Weichlagerungsmaterialien	
	> Weichpolstersitzkissen	0
	> Schaumsitzkissen mit einteiliger Sitzfläche	1
	> Schaumsitzkissen mit unterteilter Sitzfläche	2
	> Schaumsitzkissen mit austauschbaren Elementen	3
11.39.02	Gelgefüllte Sitzhilfen	
	> Polymer-, Elastomer- oder Fluid-Gelkissen	0
	> Hybridsysteme, kombinierte Gel- und Schaumsitzkissen	1
11.39.03	Luftgefüllte Sitzkissen	
	> Luftgefüllte Sitzkissen, Einkammer/Mehrkammer	0
	> Luftgefülltes Sitzkissen, multizelluläres modulares System	1
	> Luftgefüllte Wechseldrucksitzkissen	2

- > Hybridsysteme, kombinierte Luft- und Schaumsitzkissen 3
- > Luftgefülltes Sitzkissen, multizelluläres modulares System (Mehrkammer)* 4
- > Hybridssystem Luft auf Schaumstoffsitzkissen* 5

11.39.04 Sonstige Sitzkissen

- > Gitter-Strukturkissen 0
- > Kissen mit verschiebbaren Füllungen 1

* Die offizielle Definition dieser Gruppe durch den GKV-Spitzenverband ist noch nicht abschließend erfolgt.

Anwendungsort 41. – Rücken

11.41.01 Rückensysteme

- > Weichpolsterrückensysteme 0
- > Schaumstoffrückensysteme mit einteiliger Fläche 1
- > Schaumstoffrückensysteme mit unterteilter Fläche 2
- > Polymer- oder Elastomer-Gelrückensysteme 3
- > Luftgefüllte Rückensysteme, Einkammer/Mehrkammer 4
- > Luftgefüllte Rückensysteme, motorisiert 5
- > Hybrid-Rückensysteme, kombinierte Luft- und Schaumstoffsysteme 6
- > Hybrid-Rückensysteme, kombinierte Gel- und Schaumstoffsysteme 7
- > Sonstige Rückensysteme 8

Anwendungsort 99. – Ohne speziellen Anwendungsort/Zusätze

11.99.99 Abrechnungspositionen

- > Zubehör 0

Einzelproduktaufzählung:

11.99.99.0001 Bezüge

Merkmale:

Sofern ein weiterer Bezug zu den verordneten Antidekubitus-Systemen erforderlich wird, können unter dieser Position die geprüften und in der jeweiligen Einzelproduktbeschreibung des Antidekubitus-Systems aufgeführten Bezüge abgerechnet werden.

An der Erstellung der Broschüre waren beteiligt:

Firmen

GerroMed GmbH & Co KG
www.gerromed.de

KCI Medizinprodukte GmbH
www.kci-medical.com

KUBIVENT Sitz- und Liegepolster GmbH
www.kubivent.com

P.J. Dahlhausen & Co. GmbH
www.dahlhausen.de

System SAS
www.system.com

The ROHO Group
www.rohoinc.com

Thomashilfen für Behinderte GmbH & Co. Medico KG
www.thomashilfen.de

Forschungsinstitut

TU Berlin – Institut für Konstruktion, Mikro- und Medizintechnik
Fachgebiet Biomedizinische Technik
www.medtech.tu-berlin.de

Verband

Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed)
www.bvmed.de

BVMed – Bundesverband
Medizintechnologie e. V.
Reinhardtstr. 29 b, 10117 Berlin
Tel.: +49 (0)30 246 255-0
Fax: +49 (0)30 246 255-99
www.bvmed.de