



AUSWAHLKRITERIEN DES HILFMITTELS

BRADEN SKALA ZUR BEWERTUNG DES DEKUBITUSRISIKOS

Der Erhebungsbogen der PG 11 listet weitere Risikofaktoren auf, womit das Risiko des Patienten genauer eingestuft wird. Den Erhebungsbogen des GKV-Spitzenverbandes finden Sie im Internet unter www.system.com.



Der Erhebungsbogen der PG 11 listet weitere Risikofaktoren auf, womit das Risiko des Patienten genauer eingestuft wird.

SENSORISCHES WAHRNEHMUNGSVERMÖGEN		SUMME
Vollständig ausgefallen	1	
Stark eingeschränkt	2	
Geringfügig eingeschränkt	3	
Nicht eingeschränkt	4	
FEUCHTIGKEIT		
Ständig feucht	1	
Oft feucht	2	
Manchmal feucht	3	
Selten feucht	4	
AKTIVITÄT		
Bettlägerig	1	
An den Stuhl/Rollstuhl gebunden	2	
Gehen	3	
Regelmäßiges Gehen	4	
MOBILITÄT		
Vollständige Immobilität	1	
Stark eingeschränkt	2	
Geringfügig eingeschränkt	3	
Nicht eingeschränkt	4	
ERNÄHRUNG		
Schlechte Ernährung	1	
Unzureichende Ernährung	2	
Ausreichende Ernährung	3	
Gute Ernährung	4	
REIBUNGS- UND SCHERKRÄFTE		
Problem	1	
Potenzielles Problem	2	
Kein feststellbares Problem	3	
GESAMTSUMME		

WEITERE RISIKOFAKTOREN

Liegen weitere Risikofaktoren vor, die nicht durch die Braden-Skala erfasst werden, muss der Patient in die jeweils nächst höhere Stufe eingruppiert werden

	JA	NEIN
Weitere Risikofaktoren		
- Ist der Patient unterernährt ?		
- Hat der Patient Spastiken / Kontrakturen ?		
- Ist der Patient hochbetagt (d.h. 80 Jahre und älter) ?		
- Liegt ein dauerhaft niedriger Blutdruck (diastolisch > 60 mmHg) vor ?		
- Ist der Kreislauf des Patienten dauerhaft instabil ?		
- Ist der Patient Diabetiker ?		
- Muss der Patient auf bestehenden Wunden / abgeheiltem Dekubitus Stadium III gelagert werden ?		
- Liegen weitere, bisher nicht erfasste Risiken vor ?		



Ein Patient mit Dekubitusvorgeschichte hat immer ein erhöhtes Risiko

ANALYSE DES ERGEBNISSES:

- 19 - 23 Punkte: kein Risiko
- 18 - 15 Punkte: allgemeines Risiko
- 14 - 13 Punkte: mittleres Risiko
- 10 - 12 Punkte: hohes Risiko
- 06 - 09 Punkte: sehr hohes Risiko



RECHTSGRUNDLAGE ZUR VERSORGUNG MIT HILFSMITTELN GEGEN DEKUBITUS

DIE BENÖTIGTEN HILFSMITTEL SIND ZU LASTEN DER GKV VERORDNUNGS- UND ERSTATTUNGSFÄHIG.

Gemäß §33 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Hilfsmittel gegen Dekubitus, wenn diese dazu dienen :

- Den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern ;
- einer drohenden Behinderung vorzubeugen ;
- eine Behinderung auszugleichen.

IN DEN ALLGEMEINEN VERORDNUNGSGRUNDSÄTZEN SCHREIBT DIE NEUFASSUNG DER HILFSMITTEL- RICHTLINIEN (NACH § 92 ABS 1 SATZ 2 NR. 6 DES SGB V) VOR :

§ 6 Abs 1 «Die Vertragsärzte treffen die Verordnung von Hilfsmitteln nach pflichtgemäßem Ermessen innerhalb des durch das Gesetz und diese Richtlinie bestimmten Rahmens, um dem Versicherten eine nach den Regeln der ärztlichen Kunst und dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Hilfsmitteln zukommen zu lassen. »

§ 6 Abs 3 «Die Notwendigkeit für die Verordnung von Hilfsmitteln (konkrete Indikation) ergibt sich nicht allein aus der Diagnose.

Unter Gesamtbetrachtung (ICF) der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen), der noch verbliebenen Aktivitäten und einer störungsbildabhängigen Diagnostik sind

- der Bedarf,
- die Fähigkeit zur Nutzung,
- die Prognose und
- das Ziel

einer Hilfsmittelversorgung auf der Grundlage realistischer, für den Versicherten alltagsrelevanter Anforderungen zu ermitteln. Dabei sind die individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt als Voraussetzung für das angestrebte Behandlungsziel (§ 3 Abs. 1) zu berücksichtigen. »

§ 9 Abs 1 « Der Vertragsarzt soll prüfen, ob das abgegebene Hilfsmittel seiner Verordnung entspricht und den vorgesehenen Zweck erfüllt,... ».

Wichtige Hinweise für den Verordner : Hilfsmittel sind weder budget noch richtgrößenrelevant.

PRODUKTGRUPPE 11 (Hilfsmittel bei Dekubitus) DES HILFSMITTELVERZEICHNISSES

AUSWAHLKRITERIEN VON HILFSMITTELN

Im Dezember 2005 wurde die neue PG11 durch den Spitzenverband der GKV eingeführt. Die neue Gestaltung der Produktgruppe bringt konkrete Maßnahmen, die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Patienten zulässt.

↳ Die Erstellung einer neuen Gliederung nach Einsatzbereichen (Liegen, Sitzen...) und Wirkungsprinzipien verschafft einen klaren Überblick über die unterschiedlichen Hilfsmitteln gegen Dekubitus.

↳ Durch die Einführung von technischen und physikalischen Qualitätsanforderungen ist ein Mindestniveau der funktionellen Eigenschaften gesichert. Die notwendige Funktionstüchtigkeit eines Medizinproduktes wird von unabhängigen Instituten geprüft.

↳ Die Schaffung einheitlicher und vergleichbarer Bewertungsgrundlagen und Klassifizierungen ermöglicht die Wirksamkeit und den therapeutischen Nutzen von Produkten untereinander zu vergleichen. Anhand u.a. der Druckwerte kann die Auswahl eines Produktes belegt werden.

PRÜFUNG DER DRUCKENTLASTUNG

Neben dem Nachweis der therapeutischen Nutzung und weiteren Funktionstauglichkeitsprüfungen werden alle Hilfsmittel gegen Dekubitus einer Druckmessung unterzogen.

Alle im HMV (Hilfsmittelverzeichnis) aufgenommenen Produkte wurden im Vergleich mit einer Referenzmatratze, bzw. einem Referenz-Sitzkissen zur Druckentlastung gemessen. Aus den relativen Druckbewertungen werden die Produkte in Leistungsklassen unterteilt :

(IN %) RELATIVE DRUCKENTLASTUNG	BEWERTUNG	KLASSE
Über 20 %	= Hohe Druckentlastung	= H
Über 10 %	= Durchschnittliche Druckentlastung	= D
Über 0 %	= Geringe Druckentlastung	= G
Unterhalb 0 %	= Keine Druckentlastung	= K



Prüfen Sie die Angaben der Hersteller über den Indikationsbereich anhand der Druckklasse.