

---

**Mindestinhalte für eine Bedarfsermittlung für Versorgungen  
mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus  
(Produktgruppe 11)**

**Präambel**

Eine wesentliche Maßnahme zum Nachweis einer bedarfsgerechten Versorgung und zur Einschätzung der Wirksamkeit einer Therapie, vorliegend einer Hilfsmittelauswahl, ist die Dokumentation. Eine Dokumentation ist insbesondere bei der Prävention und Behandlung chronischer Wunden, wie dem Dekubitus, von Bedeutung.

Durch die Dokumentation erhalten alle an der Versorgung Beteiligten einen sofortigen Überblick über die Situation des Patienten. Die Dokumentation ist weiterhin Grundlage für die Qualitätskontrolle und die Bearbeitung von Versorgungsproblemen. Für den Leistungserbringer ist sie nicht zuletzt wichtiger Bestandteil des Nachweises seiner geleisteten Arbeit.

Eine vollständige und sachliche Dokumentation ist besonders auch bei haftungsrechtlichen Themen für alle Beteiligten von Bedeutung.

Teil einer qualifizierten und individuellen Versorgung ist eine entsprechende Dokumentation des Patientenstatus und der Parameter, die Einfluss auf die Hilfsmittelauswahl haben. In der Versorgungspraxis existieren eine Vielzahl unterschiedlicher Bedarfsermittlungs-, Erhebungs- bzw. Dokumentationsbögen, deren Inhalte quantitativ und qualitativ voneinander abweichen. Ein solcher Bogen muss für eine ausreichende Dokumentation bestimmte Mindestinhalte aufweisen, damit der Versorgungsprozess transparent und nachvollziehbar wird. Dabei sind die im Hilfsmittelverzeichnis, in den Hilfsmittelrichtlinien und im Expertenstandard für Dekubitusprophylaxe beschriebenen Anforderungen zu berücksichtigen. Im Erhebungsbogen muss sich demnach die individuelle, an den Fähigkeitsstörungen, den vorhandenen Ressourcen und dem pflegerischen Umfeld abgeleitete Hilfsmittelversorgung für den Patienten widerspiegeln. Der Leistungserbringer muss auch aus Gründen der Rechtssicherheit und der Möglichkeit einer folgenden Versorgungskontrolle alle notwendigen Parameter erfassen, die Einfluss auf die Hilfsmittelauswahl haben können.

Nachfolgend sind die Mindestinhalte, die bei einer Dokumentation berücksichtigt werden sollten, aufgeführt. Die Checkliste soll dabei helfen, eine qualitativ hochwertige, nachhaltige und rechtssichere Versorgung zu dokumentieren und transparent zu machen. Es ist bewusst darauf verzichtet worden, einen gestalteten Dokumentationsbogen vorzugeben. Jeder Leistungserbringer kann die Mindestinhalte in seinen individuellen Erfassungsbogen integrieren.

---

**Mindestinhalte:**

**I. Allgemeine Daten**

- Hinweis, ob es sich um eine Ersterhebung oder Folgerhebung handelt
- Stammdaten des Versicherten inklusive behandelnder Ärzte, Kontaktdaten, vorliegende Pflegestufe
- Pflegepersonen: Wer führt die Pflege durch?; Anzahl der täglichen Einsätze des Pflegedienstes (Angehörige, eigener Haushalt, ambulante oder stationäre Pflege)
- Allgemeine Pflegesituation, Besonderheiten in der Pflege

**II. Grunderkrankungen, Diagnosen, Zustandsbeschreibungen**

- Grunderkrankungen, Fähigkeitsstörungen, Ressourcen
- Aktuelle Infektionen, die die Auswahl des Hilfsmittels beeinflussen
- Bewusstseinslage
- Hautzustand
- Inkontinenzsituation
- Ernährungssituation
- Besonderheiten im Körperprofil
- Risikofaktoren und Einflussfaktoren auf die Hilfsmittelauswahl (Schmerzen, Kontrakturen...)

**III. Spezifische Gefährdung & Wunddokumentation**

- Braden-Skala als Unterstützung, als Ergänzung zum Gesamtbild
- Wundlokalisierung bzw. Lokalisation der besonderen Gefährdung
- Genaue Wundbeschreibung (Grad bzw. Kategorie, Größe, Tiefe, Dauer des Bestehens, Wundmerkmale)
- Wunddokumentation
- Aktuelle Wundversorgung (was? durch wen?), Lag ein Dekubitus in der Vergangenheit vor (Lokalisation, Grad, Zeitpunkt)
- Ort der Dekubitusentstehung; Wo ist der Dekubitus entstanden? (KH, Transport, Häuslichkeit, stationäre Einrichtung)

**IV. Beschreibung der Liegesituation**

- Liege- und Schlafsituation, Bettenart, Bettenmaß, Angabe des Abstandes zwischen Matratzenoberkante und Seitengitteroberkante gemäß DIN EN 60601-3-52 für elektrisch betriebene Pflegebetten nach der Versorgung
- Liegesituation im Bett / Positionstoleranz des Patienten (Bsp. Oberkörperhochlagerung), Eigenbewegung, passive Positionsunterstützung, Positionsunterstützungsintervall, Bewegungsplan, Welche Art der Positionsunterstützung wird angeboten?
- Notwendigkeit von unterstützenden Lagerungshilfsmitteln?
- Bisherige Hilfsmittel gegen Dekubitus (Probleme, Wirksamkeit)
- Welche Hilfsmittel werden noch eingesetzt?

## **V. Beschreibung der Sitzsituation**

- Spezielle Informationen zur Bedarfsermittlung von Antidekubitus-Sitzhilfen
- Tagesprofil der benutzten Hilfsmittel
- Sitzdauer
- Mobilisationsfähigkeit, Mobilität im Stuhl und mit dem Stuhl, Mobilisationsumfeld
- Positionierung außerhalb des Bettes
- Aktiver, passiver Transfer?
- Art der Sitzgelegenheit
- Asymmetrien, Instabilitäten beim Sitzen, Ursachen der Instabilitäten beispielhaft benennen
- Eigenständige Druckentlastung beim Sitzen (Auswirkung auf Sitzdauer, aktiv, passiv)
- Sensitivität, Wahrnehmung Ischämieschmerz

## **VI. Versorgungsempfehlung**

- Versorgungsempfehlung mit Begründung
- Besondere Hinweise zur Versorgungssituation
- Begründung von Besonderheiten für die Auswahl des Hilfsmittels
- Versorgungsüberprüfung nach festzulegendem Zeitintervall (Wirksamkeit, Compliance etc.)