

BARMER - Dekubitus-Indikationsbogen

Name des Patienten: _____ Versichertennummer: _____

Behandelnder Arzt: _____ Gewicht des Patienten: _____

Bisherige Versorgung: _____

Entstehung des Dekubitus: im Krankenhaus im häuslichen Bereich
 im Alten-/Pflegeheim _____

Dekubitus-Prophylaxe Dekubitus-Therapie Terminal Erkrankung

Eigenmobilität	<input type="radio"/> eingeschränkt	<input type="radio"/> stark eingeschränkt	<input type="radio"/> keine
Lagerungsfähigk.	<input type="radio"/> eingeschränkt	<input type="radio"/> stark eingeschränkt	<input type="radio"/> keine
Kontrakturen	<input type="radio"/> leicht	<input type="radio"/> mittel	<input type="radio"/> stark
Durchblutungsstörg.	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	
Diabetes	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> nicht medik. pfl.	<input type="radio"/> medik. pfl.
Kachexie	<input type="radio"/> leicht	<input type="radio"/> mittel	<input type="radio"/> stark
Inkontinenz	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> Harn	<input type="radio"/> Stuhl
Hautzustand	<input type="radio"/> normal	<input type="radio"/> feucht	<input type="radio"/> trocken

zusätzl. Erkrankungen: _____

Risiko niedrig mittel hoch sehr hoch

Dekubitus Grad:

Grad 1 Umschriebene Hautrötungen bei intakter Haut. Ablassen der Rötung nach Druckentlastung innerhalb von Tagen.

Grad 2 Kleinste Exkoriationen, Risse oder Blasenbildungen der Haut, bis hin zu Defekten der ganzen Dermis ohne Beteiligung der Subkutis.

Grad 3 Die Hautnekrose reicht bis zum Periost, Läsionen von Haut, Muskeln, Bändern und Sehnen.

Grad 4 Wie Stadium-3, jedoch mit Knochenbeteiligung (Osteomyelitis)

Beschreibung des Dekubitus (Körperteil, Grad und Größe):

Fotodokumentation: liegt bei liegt vor keine wurde nicht gewünscht

Der Ermittler bestätigt die Richtigkeit der Angaben und versichert, dass die vorgeschlagene Versorgung dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V entspricht. Die Versorgung ist nicht unbedingt von dem Dekubitus Grad abhängig, sondern richtet sich auch nach dem Risiko.

Ort, Datum

Unterschrift