

### **B.4.2.3.1 Pflegebett mit Zubehör**

....., den.....

#### **Verordnung eines Pflegebettes mit Zubehör**

#### **Ärztliche Bescheinigung zu Vorlage bei der Krankenkasse**

---

für: ..... geboren am: .....

aus: .....

---

..... befindet sich in ständiger ambulanter Betreuung in unserer Spina bifida Spezialambulanz. Der/die Patient/in leidet an den Folgezuständen einer Spaltbildung der Wirbelsäule mit vollständiger hoher Querschnittslähmung mit vollständiger Rollstuhlabhängigkeit, Schwächung der Wirbelsäule, unveränderlichen Fehlstellungen (Kontrakturen) an der Wirbelsäule (Skoliose) und der Hüft-, Knie- und Fußgelenke. Es besteht ein erheblicher Kleinwuchs.

Wegen des komplexen Krankheitszustandes ist ein Pflegebett mit elektrisch verstellbaren Funktionen ärztlich geboten.

Wegen der bestehenden Kontrakturen müssen zur Ermöglichung einer therapeutischen Lagerung sowie zur Vermeidung von Dekubiti Kopf- und Fußteil schräg verstellbar sein. Das Besteigen und Verlassen des Bettes und das Umsetzen vom Rollstuhl in das Bett und vom Bett in den Rollstuhl muss über ein Rutschbrett ohne die Notwendigkeit der Überwindung einer Höhendifferenz möglich sein.

Außerdem muss die Harnblase im Bett durch Katheter regelmäßig entleert werden.

Aus diesen Gründen ist eine elektrisch steuerbare Höhenverstellbarkeit des gesamten Bettes erforderlich. Aus den genannten Gründen kommt die Umrüstung eines vorhandenen Bettes nicht in Frage.

Zur Versorgung und Pflege, im Besonderen der Inkontinenz von Blase und Darm, ist eine Höhenverstellbarkeit des gesamten Bettes erforderlich.

Zur Vermeidung der Entwicklung von Dekubiti an den sensibel gestörten Hautzonen ist die Ausrüstung des Bettes mit einer Antidekubitus-Matratze erforderlich.

Wegen einer gleichzeitig der bestehenden zerebralen Bewegungsstörung besteht eine erhöhte Gefahr eines Sturzes aus dem Bett. Deshalb ist eine zusätzliche Anbringung eines abnehmbaren Gitters erforderlich.

.....

Unterschrift / Spina bifida-Ambulanz