

Erforderlichkeit der vollstationären Krankenhausbehandlung.

Gemäß § 115b SGB V wurde bei der Untersuchung des angegebenen Patienten festgestellt, daß eine vollstationäre Krankenhausbehandlung erforderlich ist, da das Behandlungsziel nicht durch ambulante Behandlung erreicht werden kann.

DOKUMENTATIONSBOGEN für ambulante Operationen nach § 115b SGB V

NAME: VORNAME:

Geb. am:

ANSCHRIFT:

Kasse: Hausarzt:

Geplanter Eingriff:.....

am:

Anamnese:

Vorkrankheiten Urologie:

.....
.....
.....
.....
.....

Medizinische Gründe für die stationäre Aufnahme:

Relevante Begleiterkrankungen:

Gerinnungsstörung	ja	nein
Koronarsyndrom	ja	nein
Herzinsuffizienz	ja	nein
Diabetes mellitus	ja	nein
Lungenfunktionsstörung	ja	nein
Tumorerkrankung	ja	nein
Maligne Hyperthermie	ja	nein
Neurolog. Erkrankung	ja	nein
Sonst. überwachungspflichtige Erkrankung	ja	nein
welche ?		

Medikamente:
.....
.....

Erhöhter Behandlungsaufwand:

Kontinuierliche i.v.-Medikation	ja	nein
Drohende Infektion / Fieber	ja	nein
Möglichkeit von Komplikationen, die bei amb. Behandlung ggf. haftungsrechtliche Konsequenzen hätten	ja	nein
Überwachung mehr alsStunden wahrscheinlich	ja	nein

Soziale und strukturelle Gründe für die Erforderlichkeit der stationären Aufnahme:

Fehlende p.o. Kommunikationsmöglichkeit	ja	nein
Fehlendes soziales Umfeld im Haushalt (<i>z.B. alleinstehend</i>)	ja	nein
Überwachung durch Hausarzt fraglich	ja	nein
Verständnis (sprachlich oder intellektuell) ausreichend	ja	nein

Beurteilung durch Operateur:

Ambulante Operation möglich	ja	bedingt	nein
-----------------------------	----	---------	------

BEMERKUNGEN:

.....

Beurteilung durch Anästhesist:

Ambulante Operation möglich	ja	bedingt	nein
-----------------------------	----	---------	------

BEMERKUNGEN:

.....

Gesamtbeurteilung:

Ambulante Operation möglich	ja	nein
-----------------------------	----	------

Patient(in):

Ambulante Operation	ja	nein
---------------------	----	------

Datum:

.....
Operateur

.....
Anästhesist

.....
Patient(in)