

Anmeldung zur geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung

Patientenaufkleber

Geriatric

Forster Weg 34 37603 Holzminden

Anmeldung Patientenmanagement:

Frau Anke Siegmann
Tel (05531) 705 - 6424
Fax (05531) 705 - 410
Geriatric.EKH@agaplesion.de

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Erreger bekannt: MRSA 4-MRGN 3-MRGN Clost. Diff. Sonstige

Körperstelle: _____

Immunsuppressivum orale Zytostatika Dialyse PEG Tracheostoma

Diagnose: _____

Nebendiagnosen: _____

Pflegegrad: _____ Zuhause Partner/-in alleine Wohn-WG
 Pflegeheim Vollmacht gesetzl. Betreuung Patientenverfügung

Bartel-Index (wenn bekannt): _____

Mobilität: gehfähig Sessel bettlägerig O₂-pflichtig

Belastungsstufe bei Frakturen: Vollbelastung Teilbelastung in kg: _____ absehbare Vollbelastung: _____

Orientierung: orientiert desorientiert Weglauftendenz
 nachts ruhig nachts unruhig Fixierung

Behandlungsziele: _____

Verlegendes KH / Einweisende Praxis: _____

Station / Ansprechpartner: _____ Telefon: _____

Gewünschte Übernahme / Aufnahme: _____

Barthel-Index

1. Essen		Punkte
Unabhängig, benutzt Geschirr und Besteck		10
Braucht Hilfe, z. B. beim Schneiden		5
Total hilfsbedürftig		0
2. Baden		
Badet oder duscht ohne Hilfe		5
Badet oder duscht mit Hilfe		0
3. Waschen		
Wäscht Gesicht, kämmt, rasiert bzw. schminkt sich, putzt Zähne		5
Braucht Hilfe		0
4. An- und Auskleiden		
Unabhängig, inkl. Schuhe anziehen		10
Hilfsbedürftig, kleidet sich teilweise selbst an/aus		5
Total hilfsbedürftig		0
5. Stuhlkontrolle		
Kontinent		10
Teilweise inkontinent		5
Inkontinent		0
6. Urinkontrolle		
Kontinent		10
Teilweise inkontinent		5
Inkontinent		0
7. Toilettenbenutzung		
Unabhängig bei Benutzung der Tiolette/des Nachtstuhls		10
Braucht Hilfe für z. B. Gleichgewicht, Kleidung aus-/anziehen, Toilettenpapier		5
Kann nicht auf Toilette/Nachtstuhl		0
8. Bett-/(Roll-)Stuhltransfer		
Unabhängig (gilt auch für Rollstuhlfahrer)		15
Minimale Assistenz oder Supervision		10
Kann sitzen, braucht für den Transfer jedoch Hilfe		5
Bettlägerig		0
9. Bewegung		
Unabhängiges Gehen (auch mit Gehhilfe) für mindestens 50 m		15
Mindestens 50 m Gehen, jedoch mit Unterstützung		10
Für Rollstuhlfahrer: unabhängig für mindestens 50 m		5
Kann sich nicht mindestens 50 m fortbewegen		0
10. Treppensteigen		
Unabhängig (auch mit Gehhilfe)		10
Braucht Hilfe oder Supervision		5
Kann nicht Treppensteigen		0
Gesamtpunktzahl (max. 100)		

Information:

Falls vorhanden, bitte **bei Aufnahme** folgende Unterlagen in Kopie mitgeben:

- Aktuelle Röntgenbilder / CT etc. auf CD
- Aktuelles Labor
- Vorbefunde
- Medikamentenplan
- Vollmachten, Patientenverfügung, gesetzl. Betreuer-Ausweis

Folgende Kriterien bitte vorab überprüfen:

- Teilbelastung:** Nur wenn diese vom Patienten umgesetzt bzw. eine Überschreitung notfalls medizinisch toleriert werden kann.
- Tumorerkrankung:** Keine Hospiz- bzw. reine Palliativindikation
Nur bei fehlender Aggressivität und Weglauftendenz.
- Bitte beachten:** Patienten unter 60 Jahren können nicht in eine geriatrische Behandlung aufgenommen werden (Urteil des Bundessozialgerichts).
Bei Patienten unter 70 Jahre ist eine vorherige Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse notwendig.