

Anmeldebogen sächsischer Akutgeriatrien

Anmeldung zur stationären geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung

Dem Anmeldebogen sind beizulegen:

- vorläufige Epikrise
- Laborwerte

Ansprechpartner:

Telefonnummer:

E-Mail:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Krankenkasse:

Vorsorgevollmacht: ja / nein

Patientenverfügung: ja / nein

Ehegattennotvertretung: ja / nein

gesetzlicher Betreuer*in: ja / nein

Kontakt Daten Angehörige/Betreuer*in:

Name, Vorname:

Telefon:

Hauptdiagnose/akutstationärer Behandlungsbedarf:

Behandlungsziel für Akutgeriatrie:

Höheres Lebensalter > 70 Jahre:

ja

nein

Multimorbidität/Vorerkrankungen:

Verlegungszeitpunkt:

Patient ist über reguläre 19-tägige Verweildauer zur Komplexbehandlung aufgeklärt:

ja / nein

Frei von ansteckenden Erkrankungen: ja / nein, welche:

Geriatrische Reha beantragt: nein / ja, wo:

Pflegegrad: ja, welcher: / nein / beantragt

Bisherige Wohnform:

Häuslichkeit / Betreutes Wohnen / Pflegeheim

Pflegedienst (mit Name): nein / ja, wie oft:

Mobilität:

selbständig mobil / mit Hilfsmittel (welche):

Mobil mit Unterstützung in der Hilfsmittelnutzung

Bettkante

Therapiestuhl

Bettruhe

Bei Frakturen:

Vollbelastung / Teilbelastung mit kg für Wochen / keine Belastung

Wunden/Dekubitus: nein / ja, Lokalisation/Wundversorgung

Sauerstoffpflicht: nein / ja, (l/min)

Ernährungszustand:

Beaufsichtigungspflichtige Dysphagie

Kachexie

Engmaschige Logopädiebetreuung

Gewicht >120kg:

Ernährungssonde:

Kognition:

Delir: nein / ja Demenz: nein / ja:

Hinlaufftendenz

Eigen-u/o Fremdgefährdung

verbale Äußerungen

Einzelzimmerbedarf: nein / ja

Besondere Medikamente: nein / ja, welche:

Sonstiges:

Barthel-Index

Essen

| | |
|--|----|
| Unfähig, allein zu essen | 0 |
| Braucht etwas Hilfe, z.B. beim Fleisch schneiden oder Butter auftragen | 5 |
| Selbständig, benötigt keine Hilfe | 10 |

Baden

| | |
|-----------------------------------|---|
| Abhängig von fremder Hilfe | 0 |
| Selbständig, benötigt keine Hilfe | 5 |

Körperpflege (Rasieren, Kämmen, Zähneputzen)

| | |
|-----------------------------------|---|
| Abhängig von fremder Hilfe | 0 |
| Selbständig, benötigt keine Hilfe | 5 |

An- und Auskleiden (einschließlich Schuhe binden, Knöpfe schließen)

| | |
|---|----|
| Unfähig, sich allein an- und auszuziehen | 0 |
| Braucht etwas Hilfe, kann aber ca. 50% allein durchführen | 5 |
| Selbständig, benötigt keine Hilfe | 10 |

Stuhlkontrolle

| | |
|--|----|
| Inkontinent | 0 |
| Gelegentlich inkontinent (max. 1x pro Woche) | 5 |
| Ständig kontinent | 10 |

Urinkontrolle

| | |
|--|----|
| Inkontinent | 0 |
| Gelegentlich inkontinent (max. 1x pro Tag) | 5 |
| Ständig kontinent | 10 |

Toilettenbenutzung

| | |
|---|----|
| Abhängig von fremder Hilfe | 0 |
| Benötigt Hilfe wg. fehlenden Gleichgewichts oder beim Ausziehen | 5 |
| Selbständig, benötigt keine Hilfe | 10 |

Bett- bzw. Stuhltransfer

| | |
|---|----|
| Abhängig von fremder Hilfe, fehlende Sitzbalance | 0 |
| Erhebliche physische Hilfe beim Transfer erforderlich, Sitzen selbständig | 5 |
| Geringe physische bzw. verbale Hilfe oder Beaufsichtigung erforderlich | 10 |
| Selbständig, benötigt keine Hilfe | 15 |

Mobilität

| | |
|---|----|
| Immobil bzw. Strecke < 50 m | 0 |
| Unabhängig mit Rollstuhl, incl. Ecken, Strecke > 50 m | 5 |
| Unterstütztes Gehen möglich, Strecke > 50 m | 10 |
| Selbständiges Gehen möglich (Hilfsmittel erlaubt), Strecke > 50 m | 15 |

Treppensteigen

| | |
|---|----|
| Unfähig, allein Treppen zu steigen | 0 |
| Benötigt Hilfe oder Überwachung beim Treppensteigen | 5 |
| Selbstständiges Treppensteigen möglich | 10 |

SUMME:**Bitte beachten Sie die Ausschlusskriterien für eine stationäre geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung:**

- streng überwachungspflichtige Erkrankung / durchgehend instabile Vitalparameter
- andauernd erheblich herabgesetzte Belastbarkeit erlaubt keine mehrmals tägliche, aktive Teilnahme an frührehabilitativen Maßnahmen
- Pflegegrad 5 (nur in Ausnahmefällen und nach telefonischer Rücksprache)
- offene Wunden oder Wundkomplikationen, die aufgrund ihrer Lokalisation oder von Begleitsymptomen keine Durchführung frührehabilitativ-therapeutischer Maßnahmen erlauben (z.B. VAC-Pumpe)
- ausschließlich palliatives Therapiekonzept
- Trachealkanüle
- schwere kognitive Einschränkungen:
 - akutes Delir
 - Weglauftendenz
 - akute Wahnsymptomatik
 - schwere Depression