

Anmeldung geriatrische Frührehabilitation

Christliches Klinikum Melle – Akutkrankenhaus mit geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung
T 05422 104-2241 F 05422 104-2239 geriatrische-anmeldung-ckm@nsk.de (Anmeldung per E-Mail oder Fax)

Zur Erleichterung unserer Arbeit füllen Sie bitte das Formular vollständig aus. Herzlichen Dank.

Voraussetzungen

- Vollendung des 70. Lebensjahres
- Es besteht ein akut medizinischer Behandlungsbedarf.
- Es wurde noch keine geriatrische Komplexbehandlung hinsichtlich der aktuellen Hauptdiagnose durchgeführt.
- Fähigkeit und Motivation zur Mitarbeit
- Es wurde noch kein Antrag auf Leistungen nach § 40 SGBV (Reha) gestellt.
- Patient*in ggf. Betreuer*in ist mit der 2-3-wöchigen Behandlung einverstanden.

Kontakt

Name Praxis oder Klinik (+ Station):

Behandelnder Arzt/Ärztin:

Telefon:

Angaben zum Patienten

Name, Vorname:

Geb.-Datum:

Krankenkasse:

Privat: ja nein

Chefarztleistung: ja nein

stationär seit:

Gewünschter Verlegungstermin:

Ansprechperson:

ges. Betreuer/in:

Telefon:

Medizinische Angaben

Hauptdiagnose:

Nebendiagnose(n):

Bei Fraktur: OP-Datum:

Vollbelastung: ja Teilbelastung, Dauer:

Isolierungspflichtige Erkrankung: nein ja, welche

MRE: nein ja, wo

Akute Gastroenteritis: nein ja Noro Clostridien

Antibiose: nein ja welche?

Orientierung: klar desorientiert gelegentlich desorientiert

Dekubitus: nein ja, wo/Grad

Sonstiges:

Barthelindex:

Pflegegrad: kein PG beantragt PG I PG II PG III PG IV PG V

Behandlungsziel(e) für geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung:

Barthel-Index Geriatrie

Name, Vorname:

Station, Zimmernummer:

Datum der Erhebung:

Patientenetikett:

Aufnahme

Entlassung

Essen	Komplett selbständig oder selbständige PEG-Beschickung/-Versorgung	10
	Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung	5
	Kein selbständiges Einnehmen und keine MS/PEG-Ernährung	0
Aufsetzen & Umsetzen	Komplett selbständig aus liegender Position in (Roll-) Stuhl und zurück	15
	Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)	10
	Erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)	5
	Wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert	0
Sich waschen	Vor Ort komplett selbständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren	5
	Erfüllt „5“ nicht	0
Toilettenbenutzung	Vor Ort komplett selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung / Reinigung	10
	Vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung / Reinigung erforderlich	5
	Benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	0
Baden/ Duschen	Selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen	5
	Erfüllt „5“ nicht	0
Aufstehen & Gehen	Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. mit Stöcken/Gehstützen) gehen	15
	Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen	10
	Mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen alternativ: im Wohnbereich komplett selbständig im Rollstuhl	5
	Erfüllt „5“ nicht	0
Treppensteigen	Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen	10
	Mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter	5
	Erfüllt „5“ nicht	0
An- und Auskleiden	Zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. Antithrombose-Strümpfe, Prothesen) an und aus	10
	Kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind	5
	Erfüllt „5“ nicht	0
Stuhlkontinenz	Ist stuhlkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung	10
	Ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen / AP-Versorgung	5
	Ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	0
Harninkontinenz	Ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz / versorgt seinen DK komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)	10
	Kompensiert seine Harninkontinenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems 5 ist durchschnittlich mehr	5
	Ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent	0

Gesamtsumme (Max. 100 Punkte): _____

Erhebung durchgeführt von:

Datum: