



Klinikum Wolfsburg | Sauerbruchstraße 7 | 38440 Wolfsburg

Medizinische Klinik I

Leitender Arzt:
Prof. Dr. med. R. Becker

Geriatric

Ärztlicher Leiter:
Hr. P. Klesse

Station H2a

Tel.: 05361 80-2131
Fax: 05361 80-2134

station-h2a@klinikum.wolfsburg.de
peter.klesse@klinikum.wolfsburg.de

Anmeldung zur vollstationären geriatrischen Komplexbehandlung

Patientendaten/ Aufkleber		Absender Stempel	
		Station: Datum:	Telefon: Arzt:
<input type="radio"/> Kassenpatient <input type="radio"/> Privatpatient	Kasse/ Versicherung	<input type="radio"/> Privat 1-Bettzimmer <input type="radio"/> Privat 2-Bettzimmer	<input type="radio"/> Mit Chefarztbehandlung <input type="radio"/> ohne Chefarztbehandlung

Status vor Erkrankung:

- Selbständig/ Wohnung Altenheim/ Wohnbereich Altenheim/ Pflegebereich

Behandlungsbegründende Hauptdiagnose:

Weitere relevante Diagnosen:

Barthel-Index: _____ Punkte (bitte als Anlage beifügen)

OP-Datum: _____ Bei Fraktur voll belastbar Teilbelastbar ab _____ mit _____ kg
 übungsstabil keine Belastung bis _____

Erbrechen Ja Nein Weglaufgefahr Ja Nein
Durchfall Ja Nein Aggressivität Ja Nein

Infektionen (Noro/MRSA/ Clost. Ja Nein Bei Ja: Welche _____

Geriatrische Multimorbidität: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> Immobilität/ Frailty/ Gebrechlichkeit | <input type="radio"/> Rezidiv. Stürze/ Schwindel/ Gangstörung | <input type="radio"/> Kognitive Defizite/ Delir/ Demenz |
| <input type="radio"/> Inkontinenz | <input type="radio"/> Decubitus/ Wunden | <input type="radio"/> Mangel-/ Fehlernährung |
| <input type="radio"/> Depression/ Angststörung | <input type="radio"/> Schmerz | <input type="radio"/> Starke Seh-/ Hörbehinderung |
| <input type="radio"/> Multimedikation (mehr als 5) | <input type="radio"/> Exsikkose/ Elektrolytentgleisung | <input type="radio"/> Verzögerte Rekonvaleszenz |

Sonstiges:

- Nasogastrale Sonde PEG DK SPDK Tracheostoma

Es besteht noch keine durchgehende Rehabilitationsfähigkeit zur Behandlung in einer Rehaklinik, weil

- die Vitalparameter nicht durchgehend stabil sind
 bestehende Begleiterkrankungen weiterer akutmedizinischer Behandlung bedürfen

(bitte Erkrankung anführen) _____

- Kreislaufinstabilität oder herabgesetzte Belastbarkeit aktive Teilnahme in der Rehaklinik behindern
 Komplikationen bestehen: (z. B. Desorientiertheit/ Demenz/ Depression/ wahnhaftige Symptomatik/ Weglauftendenz/ Wundkomplikationen/ Sehverlust/ Hörverlust

Pflegegrad: <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> eingeleitet	
Betreuung/ Bevollmächtigter: <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, wer?	
Patientenverfügung: <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja	MRSA-Abstrich <input type="radio"/> erfolgt <input type="radio"/> nicht erfolgt
	Ergebnis: Wunde _____ Nase/Rachen

Anmeldung für (Datum): _____

Rücksprache erwünscht/ möglich unter Tel: _____

Selbsthilfetätigkeit (Barthel-Index)

Essen	unabhängig, benutzt Geschirr und Besteck	10
	Braucht Hilfe, z. B. beim Schneiden	5
	Total hilfebedürftig	0
Baden	Badet ohne Hilfe	5
	Badet mit Hilfe	0
Persönliche Pflege	Wäscht Gesicht, kämmt und/oder rasiert sich, putzt Zähne	5
	Braucht Hilfe	0
Ankleiden	Unabhängig, inkl. Schuhe anziehen	10
	Hilfsbedürftig - kleidet sich mindestens zur Hälfte an	5
	Total hilfebedürftig	0
Toilettengang	Unabhängig bei Benutzung der Toilette oder Bettschüssel	10
	Braucht Hilfe, z. B. für Gleichgewicht, Kleiderhandhabung, Papier	5
	kann nicht auf die Toilette	0
Urinkontrolle	Kontinent - oder bedient Windeln, Vorlagen, Katheter ohne Hilfe	10
	Teilweise inkontinent - braucht Hilfe beim Katheter	5
	Inkontinent	0
Stuhlkontrolle	Kontinent	10
	Kontinent mit Hilfe - oder gelegentlich inkontinent	5
	Dauernd inkontinent	0
Bett-Stuhl-Transfer	Unabhängig, inkl. Rollstuhlarretierung und Fußstützen oder vollmobil	15
	minimale Assistenz oder Supervision notwendig	10
	kann aufsitzen, braucht aber Hilfe für Transfer	5
	kann sich nicht selbst aufsetzen	0
Bewegung	Unabhängig, mindestens 50 m, ggf. mit Gehstützen	15
	Geht > 50 m mit geringer Hilfe	10
	Geht < 50 m mit geringer Hilfe; fährt allein Rollstuhl > 50 m	5
	Kann sich selbst im Rollstuhl nicht oder < 50 m fortbewegen	0
Treppensteigen	Unabhängig, ggf. mit Gehhilfe	10
	Braucht Hilfe oder Supervision	5
	Kann nicht Treppensteigen	0
Summe		