

Fachkliniken Radeburg · Hospitalstraße 34 · 01471 Radeburg

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Anmeldebogen

Patientenanmeldung Geriatrische Tagesklinik

Anmeldende/r: _____ Tel.: _____

Kontaktperson Pat.: _____ Tel.: _____

Hauptdiagnose (ggf. mit resultierenden Defiziten, OP-Datum)

relevante Nebendiagnosen/ Besonderheiten:

Informationen/ Ziele der Behandlung:

Mobilität (Aufnahme möglich bei gehfähig, rollatorfähig, rollstuhlfähig)

- Sitz Bettrand
 Transfer mit Hilfe
 Transfer selbstständig
 rollstuhlstabil
 rollstuhlmobil
 gehfähig mit HM
 ohne HM gehfähig

Hilfsmittel

- nein
 ja, welche: _____

Ein Unternehmen der RECURA

- Fachkrankenhaus für Geriatrie
- Geriatrische Rehabilitationsklinik
- Geriatrische Tagesklinik

Mitglied im:



Allgemeines/Sonstiges

Antibiose nein ja, welche: _____

Multiresistente Keime nein
 ja, welcher und Lokalisation: _____
(Pat. mit Isolationspflicht keine Aufnahme möglich)

Infektionen nein
 ja, welche: _____

Covid-19-Impfung nein ja, wann: _____

Orientierung unbeeinträchtigt beeinträchtigt **Demenz**

Schluckstörung nein PEG andere Sonde Essen unter Aufsicht

Sonstiges: O2-Bedarf DK Dekubitus; Stadium _____

Sozialanamnese

Gesetzl. Betreuung nein angeregt
 ja, Betreuer: _____

Pflegegrad Nein 1 2 3 4 5
(Pat. mit PG 4 oder 5 keine Aufnahme möglich)

Häusliche Versorgung allein zu Hause Angehörige PH PD

Kontaktdaten des PD: _____

Gewünschtes Aufnahme datum: _____

Absender (Stempel):

Transportinformation zum Patienten

- Pat. hat Sauerstoffpflicht
- Pat. lebt allein
- Pat. braucht Hilfe beim Treppensteigen
- Pat. kann in den Bus einsteigen
- Pat. ist Rollstuhlpflichtig
- Pat. muss im Liegen transportiert werden

Nähere Erläuterungen:

Checkliste zur Anmeldung in der Geriatrischen Tagesklinik



FACHKLINIKEN
RADEBURG

Zentrum für Altersmedizin
Offiziell anerkanntes Zentrum
des Freistaates Sachsen

Aufnahmekriterien

- Patient ≥ 70 Jahre, bei Patienten < 70 Jahren ist eine telefonische Absprache erforderlich!
- Entfernung < 30 km oder Fahrtzeit < 30 min und nach telefonischer Absprache
- Patient mit vorliegender **akuter Gesundheitsstörung** bei geriatrischer Multimorbidität
- Kontraindikation:
 - \geq Pflegegrad 4
 - mittelschwere oder schwere demenzielle Erkrankung
 - multiresistente Keime mit Isolationspflicht
 - komplexe Verbandwechsel Dauer ≥ 1 Stunde

Hospitalstraße 34
01471 Radeburg
Telefon: +49 35208 88 50
Telefax: +49 35208 889 28
info@fachkliniken-radeburg.de
www.fachkliniken-radeburg.de

Ansprechpartner
Belegungs Koordinatorin
Frau Haase-Kreher +49 (0)35208
88711
Telefax
+49 (0)35208-88928
E-Mail
Belegung@fachkliniken-radeburg.de

Hinweise zur Organisation

- Anmeldeformular faxen
- aktuelles geriatrisches Screening (GeriNot) muss zur Anmeldung vorgelegt werden (siehe Anhang)
- Assessments nicht älter als 4 Wochen, soweit vorhanden (TUG, Barthel, Mini-Mental-Status-Test, GDS-K)
- Vorbefunde
- aktueller Medikationsplan
- spezielle Medikamente und Inkontinenzmaterialien sind nach telefonischer Absprache selbst mitzubringen
- stationärer/teilstationärer Einweisungsschein
- Anmeldung Transport zur Tagesklinik als Serienbehandlung/ Verordnung; erste Krankentransport erfolgt durch FGR (\leq PG 2 Transsportschein Taxi, PG 3 Transportschein BTW)
- **Beachte:** keine gleichzeitige ambulante Ergo- und/oder Physiotherapie

Screening GeriNOT

Patientendaten
(ggf. Etikett)

Name:
Geb.-datum:
Station:
Zimmer:

Einschlusskriterium: Pat. ≥70 Jahren
Durchführungshinweis: Screening innerhalb von 24h nach Aufnahme durchführen

Geriatrisches Screening ¹		Mögliche Punkte	Erreichte Punkte
1. Mobilität	<input type="checkbox"/> Mobilitäts-, Bewegungseinschränkungen, mobil mit Unterstützung (Hilfsmittel / andere Personen)	Ja 2 Nein 0	
2. Kognition	<input type="checkbox"/> Desorientiertheit / Verwirrtheit	Ja 2 Nein 0	
3. Stimmung / Verhalten	<input type="checkbox"/> unkonzentriert / ruhelos / abschweifend, körperlich unruhig / erregt / agitiert, andere Verhaltensmuster, z. B. Teilnahmslosigkeit	Ja 1 Nein 0	
4. Sehstörung / Schwerhörigkeit	<input type="checkbox"/> d. h. trotz Brille / Hörgeräten	Ja 1 Nein 0	
5. Wohnen / Hilfebedarf	<input type="checkbox"/> Alleinlebend und / oder Pflegegrad vorhanden und / oder Alltagshilfe notwendig, z. B. Körperpflege, Toilettengang, Nahrungszubereitung, Medikamenteneinnahme	Ja 1 Nein 0	
6. Medikation	<input type="checkbox"/> Einnahme > 5 Medikamente	Ja 1 Nein 0	
7. Krankenhausaufenthalte	<input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalt / Notfallaufnahme (letzte 3 Monate)	Ja 1 Nein 0	
Gesamtpunktzahl		9	

Auswertung

Bei ≥ 4 Punkten: Geriatrischen Handlungsbedarf überprüfen
(Sozialdienst / geriatrisches Konsil / Akutgeriatrie / geriatrische Reha / weiterführendes geriatrisches Assessment / Gerontopsychiatrie)

Datum: _____ Name des Erfassers: _____

¹Darstellung nach Feist B (2019): Validierung des Kurzscreenings GeriNOT zur Identifikation von geriatrischen Risikopotentialen in der stationären Krankenhausversorgung anhand patientenrelevanter Outcomes – eine bizenrische diagnostische Studie. <http://dx.doi.org/10.25673/14102>.