

**Anfrage Akutgeriatrie Bad Aibling** Bitte als PDF-Datei ausfüllen und per Email zusenden [akutgeriatrie.aib@ro-med.de](mailto:akutgeriatrie.aib@ro-med.de)

 Name und Geburtsdatum 

 Anfragende Klinik / Abteilung / Rückrufnummer 

 Aufnahme diagnose 

 Relevanten Nebendiagnosen 


<b>Alter</b>	<input type="checkbox"/> $\geq$ 80 Jahre
<b>Atmung</b>	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> O2 Pflchtig
<b>Mobilität reduziert</b>	<input type="checkbox"/> Gangunsicherheit <input type="checkbox"/> Gehhilfen <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> Bettlägerig
<b>Pflege</b>	<input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> Braucht Hilfe bei der Grundversorgung <input type="checkbox"/> Zugänge Vorhanden <input type="checkbox"/> Ernährungssonde vorhanden <input type="checkbox"/> Pflegestufe vorhanden
<b>Infektionen</b>	<input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> VRE <input type="checkbox"/> Clostridien
<b>Geriatritypische Multimorbidität</b>	<input type="checkbox"/> Demenz <input type="checkbox"/> Verwirrtheit <input type="checkbox"/> Angst <input type="checkbox"/> Depression <input type="checkbox"/> Sehbehinderung <input type="checkbox"/> starke Schwerhörigkeit <input type="checkbox"/> Sensibilitätsstörung
	<input type="checkbox"/> Schwindel (akut oder in den letzten 4 Wochen) <input type="checkbox"/> Stürze (mehr als 1 Sturz im letzten Jahr) <input type="checkbox"/> Multimedikation ( $\geq$ 5 Medikamente) <input type="checkbox"/> Chronische Schmerzen (mind. 3 Monate)
	<input type="checkbox"/> Gebrechlichkeit <input type="checkbox"/> Dekubitus (mindestens Grad 1) <input type="checkbox"/> Kachexie (z.B. BMI $<$ 18,5) <input type="checkbox"/> Inkontinenz (aktuell oder chronisch) <input type="checkbox"/> häufige Krankenhausbehandlung (mind. 1 KH-Behandlung in den letzten 3 Monaten)

Erstellung am: 29.07.2021

von: CA. A.Aresin, CM. V.Zalavari

Letztes

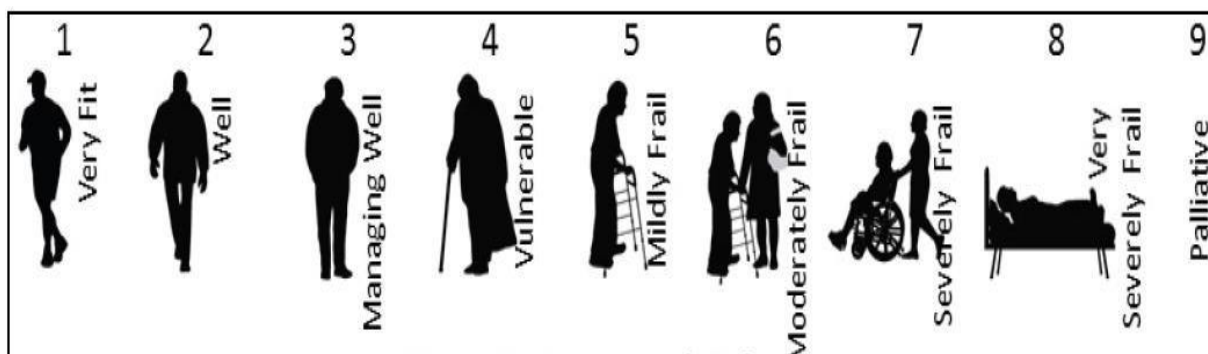
Review:

30.08.2021

Freigabe:20.09.2021

von: CA Aresin

## Frailty (CFS) vor akuter Erkrankung



- CFS 4**  
**Scheinbar vulnerabel**  
Nicht auf externe Hilfen im Alltag angewiesen, aber oft in ihren Aktivitäten eingeschränkt
- CFS 5**  
**Leicht gebrechlich**  
Offensichtlich in Aktivitäten verlangsamt, Hilfe bei anspruchsvollen Alltagsaktivitäten
- CFS 6**  
**Mittelgradig gebrechlich**  
Hilfe bei allen außerhäuslichen Tätigkeiten, im Haushalt, beim Baden und Duschen
- CFS 7**  
**Sehr gebrechlich**  
Bei Körperpflege komplett hilfsbedürftig, dennoch gesundheitlich stabil, Lebenserwartung > 6 Monate wahrscheinlich
- CFS 8**  
**Sehr stark gebrechlich**  
Komplett von Unterstützung abhängig, sich dem Lebensende nähernd

COVID19 Impfstatus	
Aktueller Impfschutz (Wie viele Impfungen? Genesen?)  <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Nicht geimpft

Erstellung am: 29.07.2021	Letztes Review: 30.08.2021	Freigabe: 20.09.2021
von: CA. A.Aresin, CM. V.Zalavari	von: CA Aresin	

## Kriterien für die Notwendigkeit der Fortführung einer Krankenhausbehandlung oder der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung

**Bitte alle Zutreffende Kriterien ankreuzen**

Kategorie	Items
<b>Vitalparameter / Vegetative Störungen</b>	<input type="checkbox"/> Instabile Vitalparameter: <input type="checkbox"/> RR syst. < 100 oder > 180 mmHg <input type="checkbox"/> HF < 50 oder > 100 <input type="checkbox"/> Temp. > 37,5 Grad <input type="checkbox"/> Relevante Störung der Atmungsfunktion <input type="checkbox"/> path. BGA <input type="checkbox"/> anhaltender O2-Bedarf <input type="checkbox"/> Akute Diarrhoe <input type="checkbox"/> Rezidivierende orthostatische Dysregulationen
<b>Entgleisung zentraler Stoffwechselfparameter</b>	<input type="checkbox"/> Kalium < 3,2 oder > 5,2 mmol/l <input type="checkbox"/> Natrium < 125 oder > 150 mmol/l <input type="checkbox"/> BZ < 80 oder > 280 mg/dl
<b>Schmerzen</b>	<input type="checkbox"/> Akuter Schmerz <input type="checkbox"/> Exazerbation chronischer Schmerzen mit VAS $\geq 7$ <input type="checkbox"/> Schmerzbedingter, erheblicher Einschränkung von Mobilität oder Selbstversorgungsfähigkeit
<b>Intravenöse -Therapiebedarf</b>	<input type="checkbox"/> Notwendigkeit der Verabreichung von Infusionen und Transfusionen <input type="checkbox"/> Verabreichung von Medikamenten und Ernährung intravenös
<b>Medizinischer Überwachungsbedarf</b>	<input type="checkbox"/> Laborkontrolle $\geq 3$ / Woche <input type="checkbox"/> Vitalparameter $\geq 3$ / Tag <input type="checkbox"/> Gewichtskontrolle $\geq 1$ / Tag <input type="checkbox"/> Flüssigkeitsbilanzierung
<b>Anpassung der Medikation</b>	<p style="text-align: center;">Überwachungsbedarf nach Änderung der Medikation (bis zu 3 Tage nach letzter Änderung)</p> <input type="checkbox"/> Klinisch (z.B. Parkinson, Delir, Herzinsuffizienz, COPD, Schmerz, Diarrhoe) <input type="checkbox"/> Laborwerte (z.B. ACE/Diuretika/Elektrolyte/OAK, Niereninsuffizienz) <input type="checkbox"/> Vitalparameter (z.B. Antihypertensiva/Antiarrhythmika)
<b>Medizinische Diagnostik</b>	<p>Notwendigkeit von Diagnostik oder Eingriffen, die im konkreten Behandlungsfall ambulant nicht sicher durchführbar sind. Kriterien sind:</p> <input type="checkbox"/> Stabilität des Gesundheitszustandes (z.B. erhöhter Überwachungsbedarf bei schwergradiger Herzinsuffizienz oder Demenz) <input type="checkbox"/> Frequenz der Diagnostik (z.B. Mehrfachuntersuchungen, die aufgrund von Immobilität u./o. Demenz ambulant nicht durchgeführt werden können)
<b>Akut eingeschränkte Selbsthilfefähigkeit</b>	<input type="checkbox"/> Fortbestehende Verschlechterung der Selbsthilfefähigkeit im ADL-Bereich (gemessen z.B. mittels Barthel-Index) aufgrund akuter Erkrankung oder akuter Verschlechterung eines vorbestehenden Gesundheitsproblems. <input type="checkbox"/> Noch unsicherer Prognose der medizinischen / rehabilitativen Verbesserung bei (noch) nicht gegebener Reha-Fähigkeit. <input type="checkbox"/> Wartezeit auf einen Rehaplatz bei (sozial-) medizinisch notwendigem nahtlosen Übergang (i.S.d. AHB).  <i>(Reha-Fähigkeit ist erreicht bei mehrfach täglich möglicher aktiver Teilnahme an therapeutischen Übungen mindestens im Sitzen und über mindestens 15 Minuten.)</i>

Erstellung am: 29.07.2021

von: CA. A.Aresin, CM. V.Zalavari

Letztes

Review:

30.08.2021

Freigabe: 20.09.2021

von: CA Aresin

<b>Akute oder exazerbierte gerontopsychiatrische Störung</b>	Akute Behandlungsbedarf wegen akuter oder exazerbierter gerontopsychiatrischer Störung (z.B. bei Demenz / Delir / Depression / Angst) wegen <input type="checkbox"/> Selbst- oder Fremdgefährdung des Patienten <input type="checkbox"/> Beaufsichtigungspflichtiger Verhaltens- und Orientierungsstörung, die eine Konstanz der Betreuung innerhalb eines gleichbleibenden therapeutischen Settings erfordert <input type="checkbox"/> Anpassung der medikamentösen Therapie mit medizinischer und klinischer Verlaufsbeurteilung (3 - 5 Tage nach letzter Änderung) <input type="checkbox"/> notwendiger Organisation der Weiterversorgung  <i>(Eine geriatrische Behandlung ist insbesondere dann angezeigt, wenn die Behandlung gerontopsychiatrischer Probleme aufgrund der internistischen Multimorbidität, einer Polypharmazie oder weiterer geriatritypischer Probleme nicht in einer rein psychiatrischen Abteilung erfolgen kann.)</i>
<b>Akute oder chronische respiratorische Insuffizienz</b>	Akutmedizinischer Behandlungsbedarf wegen akuter oder chronischer respiratorischer Insuffizienz mit <input type="checkbox"/> Behandlungsintensivierung und Schulung medikamentöser / inhalativer Therapieformen <input type="checkbox"/> Einleitung, Überprüfung, Optimierung und Schulung einer Langzeitsauerstofftherapie bzw. einer Beatmungstherapie
<b>Sturz</b>	<input type="checkbox"/> Sturz im Krankenhaus mit Notwendigkeit der Nachbeobachtung (bis zu 2 Tage) und evtl. gezielter Diagnostik
<b>Schluckstörung</b>	<input type="checkbox"/> Nicht sichergestellte ausreichende Nahrungs-, Flüssigkeitszufuhr, wenn weitere diagnostische und intensive therapeutische Maßnahmen nötig sind <input type="checkbox"/> Entwöhnung von nasogastraler Sonde und/oder Indikationsstellung zur PEG.
<b>Entlassmanagement</b>	<input type="checkbox"/> Entlassplanung bei Entlassung in eine Privatwohnung oder Umzug in eine institutionalisierte Versorgung inkl. pflegerischer Versorgung und Hilfsmittelversorgung bis zu 2 Tage vor Entlassung, <input type="checkbox"/> Erwirken einer amtsgerichtlichen Betreuung zur Entlassvorbereitung bei selbst- oder fremdgefährdeten Patienten mit fehlender Einsichtsfähigkeit. <input type="checkbox"/> Besonderer Handlungsbedarf ist bei nicht einsichtsfähigen und gleichzeitig selbst- oder fremdgefährdenden Pat. Gegeben
<b>Wundbehandlung</b>	<input type="checkbox"/> Komplexe Wundtherapie, die ambulant nicht durchgeführt werden kann.
<b>Tracheostoma</b>	<input type="checkbox"/> Vorhandensein eines Tracheostomas mit dem Ziel der Dekanülierung.
<b>Multimodaler Therapiebedarf</b>	<input type="checkbox"/> Notwendigkeit eines multimodalen Therapiekonzeptes, das unter ambulanten oder teilstationären Bedingungen nicht erreichbar ist.
<b>Sonderfälle</b>	<input type="checkbox"/> Nach fachärztlich geriatrischer Einschätzung bei noch vorhandener Instabilität nach schwerem Krankheitsverlauf und Multimorbidität

Anmerkungen:

Erstellung am: 29.07.2021 von: CA. A.Aresin, CM. V.Zalavari	Letztes Review: 30.08.2021	Freigabe:20.09.2021 von: CA Aresin
--	----------------------------------	---------------------------------------