



**Anmeldung zur stationären
geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung**

Patientenaufkleber

GERIATR./NEUROL. ABTEILUNG
Chefarzt Dr. med. Th. Günnewig

Hausanschrift:
Röntgenstr. 10, 45661 Recklinghausen
E-mail: dr.guennewig@ekonline.de
Internet: www.ekonline.de
Durchwahl: 02361 – 601-286
Abteilungsfax 02361 – 601-299

1) Administration:

Anmeldendes Krankenhaus/Arztpraxis: _____

Tel. Arzt/Station (wichtig!): _____

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Versicherungsstatus: Regelleistung Wählleistung 1-Bett 2-Bett

2) Diagnosen: _____

3) Hygiene-Daten:

MRE-Risikopatient nein ja auf angefügtes Beiblatt achten!

VRE-Risikopatient nein ja auf angefügtes Beiblatt achten!

wenn **ja**, Screening-Befund Rachen-, Anal- und Hautabstrich faxen! Befund darf **nicht älter als 6 Tage vor Verlegung** sein!

4) Klinische Daten:

Barthel-Index: sollte ≥ 30 Punkte sein, anhängenden BI ausgefüllt faxen!

Aggressivität nein ja **Hinlaufgefahr** nein ja

PEG: nein ja **BVK/SPK:** nein ja

Ulcer/Deku: nein ja **Sonstiges:** _____

Belastbarkeit post OP: voll eingeschränkt mit ___ kg nicht belastbar

Rehabilitationsziel: _____

Weiterführende Reha bereits beantragt: nein ja

Pflegegrad: vorhanden, Grad: ___ beantragt ja nein

Status vor Aufnahme in verlegender Klinik: selbständig keine Hilfe hilfsbedürftig

Wohnstatus: alleine mit Partner mit Fam. Angehörigen Pflegeheim

Bei Mobilisierung angewiesen auf: Rollstuhl Rollator

5) Bitte unbedingt bei Anmeldung mitfaxen!!!!:

- **MRSA-Abstrich** ist obligat für Nase und Rachen sowie fakultativ bei Dekubitus/Wunde/PEG/SPFK und **SARS-Covid und Influenza-Abstrich** und darf **nicht älter als 6 Tage vor Verlegung!!!!** sein
- **Bei Verlegung mitgeben!!!!:**
Verlegungsbrief, radiologische Diagnostik auf CD/Teleradiologie, Medikamentenliste, Kumulativlabor

Patientenaufkleber

Hamburger Manual zum Barthel-Index

ESSEN

- komplett selbständig oder selbständige PEG-Beschickung/-Versorgung** 10
Wenn das Essen in Reichweite steht, nimmt der Patient die Speisen und Getränke komplett selbständig vom Tablett oder Tisch ein. Er nutzt sachgerecht sein Besteck, streicht sein Brot und schneidet das Essen. Alle diese Tätigkeiten führt er in angemessener Zeit aus. Ggf. ernährt er sich über eine selbst versorgte Magensonde/PEG-Sonde komplett selbständig.
- Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung** 5
Es ist Hilfe bei vorbereitenden Handlungen nötig (z.B. Brot streichen, Essen zerkleinern, Getränk einschenken), der Patient führt Speisen und Getränke aber selbst zum Mund und nimmt sie selbständig ein oder der Patient benötigt Hilfe bei der Ernährung über seine Magensonde/PEG-Sonde.
- kein selbständiges Einnehmen und keine MS/PEG-Ernährung** 0
Speisen und Getränke werden vom Patienten nicht selbständig bzw. nicht ohne Aufforderung zum Mund geführt oder eingenommen und er wird nicht über eine Magensonde/PEG-Sonde ernährt.

AUFSETZEN & UMSETZEN

- komplett selbständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück** 15
Der Patient transferiert sich komplett unabhängig aus einer liegenden Position in einen Stuhl/Rollstuhl und umgekehrt. Der Patient kommt aus dem Liegen zu einer sitzenden Position an der Bettkante (positioniert ggf. den Rollstuhl korrekt) und transferiert sich sicher auf den Stuhl/Rollstuhl. Umgekehrt führt er (nachdem er ggf. den Rollstuhl korrekt positioniert, die Bremsen betätigt und die Fußrasten angehoben hat) den Transfer vom Stuhl/Rollstuhl zum Bett sicher durch und legt sich aus der sitzenden Position an der Bettkante hin.
- Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)** 10
Der Patient benötigt beim Aufrichten in den Sitz an die Bettkante und /oder beim Transfer Bettkante-Stuhl/Rollstuhl und zurück Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe).
- erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)** 5
Der Patient benötigt beim Aufrichten in den Sitz an die Bettkante und /oder beim Transfer Bettkante-Stuhl/Rollstuhl und zurück erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe).
- wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert** 0
Der Patient wird aufgrund seiner körperlichen oder sonstigen Befindlichkeit nicht aus dem Bett transferiert.

SICH WASCHEN

- vor Ort komplett selbständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren** 5
Wenn die Utensilien in greifbarer Nähe sind, wäscht sich der Patient am Waschplatz ohne Aufsicht oder zusätzliche Hilfe selbständig Hände und Gesicht, putzt die Zähne/Zahnprothesen, kämmt seine Haare und rasiert sich gegebenenfalls. Auch hierzu notwendige vor- und nachbereitende Handlungen erledigt er selbst.
- erfüllt dies nicht** 0

TOILETTENBENUTZUNG

- vor Ort komplett selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung / Reinigung** 10
Wenn der Patient sich am Toilettenplatz befindet (sitzend oder stehend), benutzt er die Toilette oder den Toilettenstuhl komplett selbständig incl. Spülung/Reinigung. Er zieht hierbei die Kleidung selbständig aus und an und reinigt sich nach der Toilettenbenutzung selbständig mit Toilettenpapier. Wandhandgriffe oder andere Haltegriffe können falls erforderlich benutzt werden.
- vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung / Reinigung erforderlich** 5
Der Patient benötigt, wenn er sich am Toilettenplatz befindet, bei der Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder der Spülung/Reinigung von Toilette/Toilettenstuhl Aufsicht oder Hilfe (z.B. wegen des fehlenden Gleichgewichts oder beim Umgang mit der Kleidung oder bei der Benutzung des Toilettenpapiers).
- benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl** 0

BADEN / DUSCHEN

- selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen** 5
Wenn der Patient sich entkleidet vor der Badewanne oder Dusche befindet, nimmt er dort ohne Aufsicht oder zusätzliche Hilfe ein Vollbad oder Duschbad. Er besteigt und verlässt die Wanne/Dusche, reinigt sich und trocknet sich ab.
- erfüllt dies 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
Der Patient kommt ohne Aufsicht oder zusätzliche personelle Hilfe vom Sitzen in den Stand und geht selbständig mindestens 50 m ohne Gehwagen. Er kann einen Stock oder Unterarmgehstützen benutzen, muß diese Hilfsmittel aber selbständig in die richtige Position für die Benutzung bringen und sie nach dem Hinsetzen zur Seite stellen können.

- ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen 10
Der Patient kommt ohne Aufsicht oder zusätzliche personelle Hilfe vom Sitzen in den Stand und geht selbständig mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens.
- mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen alternativ: im Wohnbereich komplett selbständig im Rollstuhl 5
Der Patient kommt – ggf. mit Laienhilfe - vom Sitzen in den Stand und bewältigt Strecken im Wohnbereich mit Laienhilfe oder am Gehwagen gehend. ALTERNATIV: Er bewältigt Strecken im Wohnbereich komplett selbständig im Rollstuhl.
- Der Patient erfüllt diese Voraussetzungen nicht. 0

TREPPENSTEIGEN

- ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen 10
Der Patient steigt ohne Aufsicht oder zusätzliche personelle Hilfe Treppen (ggf. incl. seiner Stöcke/Gehstützen) über mindestens 1 Stockwerk hinauf und hinunter, wobei er den Handlauf benutzen kann.
- mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter 5
Der Patient steigt mit Aufsicht oder Laienhilfe Treppen über mindestens 1 Stockwerk hinauf und hinunter.
- Der Patient erfüllt diese Voraussetzung nicht. 0

AN- & AUSKLEIDEN

- zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. Antithrombose-Strümpfe, Prothesen) an und aus 10
Wenn die Utensilien in greifbarer Nähe sind, zieht sich der Patient in angemessener Zeit komplett selbständig an und aus incl. seiner Strümpfe, Schuhe und ggf. benötigter Hilfsmittel (Korsett, Antithrombosestrümpfe, Prothesen etc.). Anziehhilfen oder angepasste Kleidung dürfen verwendet werden.
- kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind 5
Wenn die Utensilien in greifbarer Nähe sind, kleidet der Patient mindestens seinen Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus. Anziehhilfen oder angepasste Kleidung dürfen verwendet werden.
- Der Patient erfüllt diese Voraussetzungen nicht. 0

STUHLKONTINENZ

- ist stuhlkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung 10
Der Patient ist stuhlkontinent und führt hierzu ggf. notwendige rektale Abführmaßnahmen selbständig durch. Ein Anus praeter wird ggf. komplett selbständig versorgt.
- ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen / Anus-praeter(AP)-Versorgung 5
Der Patient ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen oder seiner Anus praeter – Versorgung.
- ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent 0

HARNKONTINENZ

- ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz / versorgt seinen Dauerkatheter (DK) komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) 10
Der Patient ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche). Ein Harnkathetersystem wird ggf. komplett selbständig versorgt.
- 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
Der Patient 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.
- ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent 0

Gesamtpunktzahl ≥ 30

| MRE RISIKOPATIENTEN | SCREENING | ISOLIERUNG |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Es liegen negative Befunde vor (max. 6 Tage alt) ⇒ Screening und Isolierung nicht notwendig | | |
| <input type="checkbox"/> Patienten, die in den letzten 12 Monaten Kontakt zum Gesundheitssystem (stationärer Aufenthalt oder ambulanter Eingriff) in Ländern mit endemischem Auftreten von MRGN Erregern hatten. ² <input type="checkbox"/> Patienten, die Kontakt zu Patienten hatten (Pflege im gleichen Zimmer), bei denen eine Besiedelung mit 4MRGN nachgewiesen wurde. <input type="checkbox"/> Patienten mit einem stationären Krankenhausaufenthalt (> 3 Tage) in den zurückliegenden 12 Monaten in einer Region mit erhöhter 4MRGN-Prävalenz. <input type="checkbox"/> Patienten aus Einrichtungen mit Heimbeatmung ² Aufgrund unzureichender Daten bzgl. der 4MRGN-Prävalenz in unterschiedlichen Ländern oder Regionen empfiehlt sich als pragmatisches Vorgehen ein Screening bei entsprechender (Auslands-)Anamnese mit Krankenhausaufenthalt unabhängig vom Ort des Aufenthaltes. | 1 Rektalabstrich 1 Rachenabstrich 1 Hautabstrich (großflächig Leiste oder Oberarm mit einem Tupfer abstreichen) Ggf. Wundabstriche Ggf. Urin | JA |
| <input type="checkbox"/> Patienten, die früher einen der neben stehenden Befunde hatten: | <input type="checkbox"/> 4MRGN E. coli/Klebsiella spp. | 1 Rektalabstrich Ggf. Urin und chronische Wunden |
| | <input type="checkbox"/> 4MRGN andere Enterobakterien | 1 Rektalabstrich |
| | <input type="checkbox"/> 4MRGN Pseudomonas aeruginosa | 1 Rektalabstrich 1 Rachenabstrich ggf. chronische Wunden |
| | <input type="checkbox"/> 4MRGN Acinetobacter baumannii | 1 Mund-Rachen-Abstrich 1 Rektalabstrich 1 Hautabstrich (möglichst großflächig) |
| BITTE IM AUFTRAGSFELD DES LABORANFORDERUNGSSCHEINS „MRGN-SCREENING“ ANGEBEN. | | |

Datum: _____

Unterschrift Mitarbeiter: _____

VRE RISIKOPATIENTEN

Es liegen negative Befunde vor (max. 6 Tage alt) ⇒ Screening nicht notwendig

Patienten mit Risiko für VRE-Infektion:

- Intensivpatienten
- Bauchchirurgische Patienten
- (hämato)onkologische Patienten
- Mitpatienten mit erhöhtem Infektionsrisiko, z.B. Pat. mit Fremdkörperimplantaten

GENERELLES SCREENING AUF VRE

- wöchentlich auf operativen Intensivstationen
- bei Patienten mit abdominal-chirurgischen Eingriffen (Abteilung Viszeralchirurgie), wenn chronisch entzündliche Darmerkrankungen (z.B. Colitis ulcerosa, Morbus Crohn) oder ein Karzinom vorliegen, also ausdrücklich nicht bei Hernien, Appendektomien etc. - idealerweise vor chirurgischem Eingriff
- auf hämato-onkologischen Stationen
- bei konservativen Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen.
- bei VRE-Kontaktpersonen, die >24 h im gleichen Zimmer lagen UND ein Risikoprofil für VRE-Infektionen haben (nur Rektalabstrich)

1 Rektalabstrich

Wichtiger Hinweis:

Es ist darauf zu achten, dass es sich bei den Screening-Abstrichen um tiefe Rektal-Abstriche handelt (zu erkennen an der eindeutig braunen Färbung des Abstrichs), da dies die Aussagekraft des Befundes deutlich erhöht.

HINWEISE ZUR ISOLIERUNG:

- alle VRE-positiven Patienten MIT einem Risiko für VRE-Infektionen werden isoliert
- VRE-positive Patienten sollen nicht auf onkologische Stationen verlegt werden
- Patienten mit E. faecium, bei denen lediglich mittels PCR das Van-Gen nachgewiesen wurde (Genotyp), die im Antibiogramm jedoch noch Vancomycin-sensibel sind (Phänotyp), sollten ebenfalls isoliert werden, wenn sie das Risikoprofil für VRE-Infektionen erfüllen

PROCEDERE BEI VRE-VORBEKANNTEN PATIENTEN:

- grundsätzlich bei Wiederaufnahme prophylaktische Isolierung, wenn Patienten Risikoprofil für VRE Infektionen erfüllen
- Screening durchführen:
 - wenn Screening positiv - weiter Isolierung bei Risikopatienten
 - wenn Screening negativ - wann zuletzt VRE-Nachweis?
 - > ½ Jahr - Isolierung aufheben
 - < ½ Jahr - Iso beibehalten + wöchentliches Screening für insg. 3 Wochen; wenn jeweils 3 neg. Abstriche - Isolierung aufheben

Datum: _____

Unterschrift Mitarbeiter: _____