ELISABETH KRANKENHAUS
RECKLINGHAUSEN

Anmeldung zur stationären geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung

Patientenaufkleber

GERIATR./NEUROL. ABTEILUNG
Chefärztin Dr. med. Anja Klasing
Röntgenstr. 10, 45661 Recklinghausen
Internet: www.ekonline.de

Sekretariat E-Mail:
sekretariat.geriatrie-neurologie@ekonline.de

Durchwahl: 02361 - 601286

1) *Administration:*

Anmeldendes Krankenhaus/Arztpraxis: _____

Tel. Arzt/Station (wichtig!): _____

Gewünschter Aufnahmetermin: _____

Versicherungsstatus: ☐ Regelleistung ☐ Wahlleistung ☐ 1-Bett ☐ 2-Bett

2) *Diagnosen:* _____

_____

_____

3) *Hygiene-Daten:*

MRGN-Risikopatient ☐ nein ☐ ja auf angefügtes Beiblatt achten!

VRE-Risikopatient ☐ nein ☐ ja auf angefügtes Beiblatt achten!

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

4) *Klinische Daten:*

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

Aggressivität ☐ nein ☐ ja **Hinlaufgefahr** ☐ nein ☐ ja

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

Ulcera/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 mitsenden!!!!:

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

_____ _____

Datum/Unterschrift
Arzt, Mobilnummer

Telefonnummer Station / Entlassmanagement

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 Toilettenstuhl-benutzung 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 ☐

MRGN- Screening-Modell / Checkliste

wann/ bei wem (Risikopatient):

- ☐ Patienten mit 4 MRGN-Anamnese
- ☐ Patienten, die in den letzten 12 Monaten Kontakt zum Gesundheitssystem in Ländern mit endemischem Auftreten von MRGN Erregern hatten
- ☐ bei Kontakt mit 4MRGN-Patienten (selbes Zimmer)
- ☐ Patienten aus Einrichtungen mit Heimbeatmung
- ☐ nach einem Intensivstations-Aufenthalt >3Tage in den letzten 12 Monaten
- ☐ alle Intensivpatienten 1x wöchentlich

was

- ☐ tiefer Rektalabstrich
- ☐ ggfls. Wundabstrich
- ☐ Rachenabstrich bei respiratorischer Symptomatik

- ❖ **Isolierung (V.a. 4MRGN) notwendig bis zum Befund**
- ❖ **liegen negative Befunde vor, die max. 6 Tage alt sind, →keine Isolierung, kein Screening**
- ❖ **bei der Laboranforderung „MRGN-Screening“ ankreuzen und Abstrichort angeben**

ausländische Patienten für die ONZ:

- ☐ negativer MRSA-Befund
- ☐ negativer Befund (Rektalabstrich) auf Carbapenem-Resistenz

Befunde nicht älter als 14 Tage

Dieser Ausdruck ist eine nicht gelenkte Kopie. Die jeweils gültige Version ist im Intranet hinterlegt.

VRE-Screeningmodell - Checkliste

ELISABETH KRANKENHAUS RECKLINGHAUSEN

Arbeitsanweisung

Ersteller:	Freigebender:	Freigabedatum:
Oestreich, Anita	Müller-Klönne, Oliver	02.09.2026

generelles Screening wann:

- ☐ wöchentlich auf der Intensivstation
- ☐ erforderlich bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (z.B. Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Karzinome)
- ☐ möglichst **vor** abdominal-chirurgischen Eingriffen (Abteilung Viszeralchirurgie)
- ☐ erforderlich bei Tumorentfernung und Darmresektion (nicht erforderlich bei Hernien und Appendektomien)
- ☐ VRE-Kontaktpersonen, die mehr als 24 Stunden im gleichen Zimmer lagen **und** ein Risikoprofil für VRE-Infektionen haben

Patienten mit erhöhtem Risiko für eine VRE-Infektion sollen besonders geschützt und nicht gemeinsam mit VRE-positiven Patienten untergebracht werden.
erhöhtes Risiko besteht bei:

- ☐ Patienten mit laufender Chemotherapie
- ☐ bei Z.n. Fremdkörperimplantationen (z.B. Herzschrittmacher, Hüft-TEP…)
- ☐ Patienten, bei denen mittels PCR das Van-Gen für Enterobacter faecium nachgewiesen wurde, jedoch laut Antibiogramm noch sensibel für Vancomycin sind
- ☐ Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen
- ☐ Patienten nach frischer Darmoperation

wichtiger Hinweis

Screening-Abstriche für VRE sind tiefe Rektalabstriche, zu erkennen an der braunen Färbung des Abstrichs!

VRE-Screening pos.

- Basishygiene auf Station
- Isolierung im Risikobereich

bei pos. VRE-Vorbefunden

- VRE-Screening-Vorbefunde älter als 6 Monate + neg. aktuellem Befund→ keine Isolierung
- VRE-Screening-Vorbefunde weniger als 6 Monate + neg. aktuellem Befund→ Isolierung + wöchentliches Screening bei 3 neg. Befunden → Entisolierung

Dieser Ausdruck ist eine nicht gelenkte Kopie. Die jeweils gültige Version ist im Intranet hinterlegt.