

**Patient: Name, Vorname**  
(Möglichst Aufkleber verwenden)

**Vers.-Status:**  RL  WL 2-Bett  WL 1-Bett  CA

## RISK (Risikoassessment von Senioren im Krankenhaus)

Geriatrischer Assessment- und Anmeldebogen

### Voraussetzungen:

- 1. Patient ist mind. 65 Jahre alt + (falls erfolgt) im ISAR-Screening mind. 2 Punkte.
- 2. Durch Erkrankung droht Verlust von Alltagskompetenz und Selbstständigkeit.
- 3. Rehabilitationsfähigkeit des Patienten liegt nicht vor, da mindestens eines der nachstehenden AHB-Ausschluss-Kriterien erfüllt ist:
  - Die Zustimmung des Patienten zu einer Rehabilitation (AHB) liegt derzeit nicht vor.
  - Die Vitalparameter sind nicht stabil.
  - Die Akutdiagnostik und -therapie ist noch nicht abgeschlossen.
  - Kreislaufstabilität und allgemeine Belastbarkeit erlauben keine mehrmals tägliche, aktive Teilnahme an rehabilitativen AHB-Maßnahmen.
  - Bestehende Begleiterkrankungen, Schädigungen und Komplikationen bedürfen entweder für sich genommen oder aufgrund ihrer wechselseitigen Beeinflussung (Komplexität) (weiterhin) einer Krankenhausbehandlung.
  - Es besteht eine Begleiterkrankung oder Komplikation (z.B. Desorientiertheit, Weglauftendenz, hochgradiger Seh-/Hörverlust, eine die AHB behindernde schwere Wunde oder Wundkomplikation, eine höhergradige Stuhlinkontinenz, eine höhergradige psychische Störung wie schwere Depression, Delir, oder akute Wahnsymptomatik), die eine aktive Teilnahme an der AHB verhindert.

- RISK negativ: maximal 2 Punkte vorliegend → kein geriatrischer Patient, ggf. AHB-Antrag.
- RISK positiv: alle 3 Punkte vorliegend → Patient ist potentiell geriatrisch, Verlegung in die Geriatrie (mit ggf. späterer AHB) anbieten. Falls Arzt/Patient/Angehörige einverstanden sind:

**Anmeldung über Case-Management mit diesem Formular per Fax → 02304-109-1507**

Bei unklaren Therapiezielen erfolgt die Klärung telefonisch bzw. während der OA-Visite.

Gewünschter Verlegungstermin: \_\_\_\_\_  frührehabilitativ  palliativ

Klinik:

Ansprechpartner:

Station:

Telefon:

Fax für Terminbestätigung:

Hauptdiagnose/OP:

Relevante Nebendiagnosen & Informationen zur Pflegesituation:

**Spezielle Dokumentationen bitte beifügen (Überleitungsbögen, Wunde)!**  
**Sofern erfolgt: Nachweis über Screening multiresistente Erreger beifügen!**

- voll belastbar  teilbelastbar mit \_\_\_\_\_ kg bis \_\_\_\_\_  Ø belastbar bis \_\_\_\_\_
- Wundversorgung  Bettensystem \_\_\_\_\_  Pflegestufe \_\_\_\_\_  Betreuung
- Dialyse  Isolierpflichtig (MRSA, MRGN etc.): \_\_\_\_\_
- Trachealkanüle  Schluckstörung  PEG
- Hinlauftendenz  O<sub>2</sub>-Gabe  Kontakt Angehörige \_\_\_\_\_
- Heimunterbringung \_\_\_\_\_