



Klinik für Geriatrie Geriatrische Institutsambulanz - GIA

Anmeldung zur Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments

Einweiser/ Praxisstempel

Bitte Rückruf – Nr. angeben:

Chefarzt

Dr. med. Oliver Günter

Klinik für Geriatrie

Rudolf-Breitscheid-Straße 100

16225 Eberswalde

Telefon: 03334 69-2217

Telefax: 03334 69-2171

E-Mail: klinikfuengeriatrie@klinikum-barnim.de

Patientendaten

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Tel. Nr.:

Kontaktperson/Angehöriger:

Tel. Nr.:

Bitte vorab per Fax senden, bzw. zur

Vorstellung mitbringen:

- Überweisungsschein/ Versichertenkarte
- Arztbriefe/ Befunde von Voruntersuchungen/Laborbefunde/aktueller Medikamentenplan
- Ergebnisse eines hausärztlich-geriatrischen Basisassessments (nach Gebührenordnungsposition 03360, nicht älter als ein Quartal)

Es besteht für den Patienten ein aufwendiger geriatrischer Versorgungsbedarf, der einer erweiterten Diagnostik bedarf. Folgende Kriterien liegen vor:

mindestens zwei der folgenden geriatrischen Syndrome:

- Multifaktoriell bedingte Mobilitätsstörung einschließlich Fallneigung und Altersschwindel
- Komplexe Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler oder verhaltensbezogener Art
- Frailty-Syndrom (Kombinationen von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität)
- Dysphagie
- Inkontinenz(en)
- Therapierefraktäres chronisches Schmerzsyndrom

Alternativ: Vorliegen von mindestens einem der geriatrischen Syndrome +

- Pflegegrad (gemäß § 15 SGB XI) 1 2 3 4 5

Diagnosen:

Fragestellung zum geriatrischen Konsil:

Zusatzinformationen (z.B. Mobilität, Sozialanamnese):

Hinweis zur Abrechnung: Für den niedergelassenen Arzt erfolgt die Vergütung extrabudgetär.

Die Ziffer 03360 für das geriatrische Basisassessment ist die Voraussetzung zur Überweisung an die GIA und kann somit vom Hausarzt abgerechnet werden.

Des Weiteren kann der Hausarzt die Ziffer 30980 für die telefonische Abklärung mit dem Geriater abrechnen, sowie bei Einleiten einer empfohlenen Therapie innerhalb von vier Wochen die Ziffer 30988.

Datum:

Arzt/ Unterschrift: _____