



Ambulante Geriatrie



■ Voraussetzungen für die Teilnahme an einer ambulanten geriatrischen Komplexbehandlung

Es müssen mind. 2 der unten genannten Merkmalkomplexe vorliegen:

- **Höheres Lebensalter (> 70 Jahre)**
- **Fähigkeitsstörungen in der Selbstversorgung**, die zur Beeinträchtigung der physischen Unabhängigkeit führen können,
- **Fähigkeitsstörungen in der Fortbewegung**, die zur Beeinträchtigung der Mobilität führen können,
- **Fähigkeitsstörungen im Verhalten und in der Kommunikation**, die zur Beeinträchtigung in der Orientierung führen können

Typische Behandlungsindikationen sind beispielhaft:

Hauptdiagnose	ICD 10
Z.n. cerebrovaskulären Erkrankungen, Schlaganfall	I60-I69
Z.n. Hüftgelenksnaher Fraktur	S72.-
Arterielle Verschlusskrankung (Amputation o.a. OP)	I70.-
Cox- oder Gonarthrose mit Z.n. Endoprothese	M16.-, M17.-
Nicht-Dekompensierte Herzinsuffizienz	I50.-
chronisch-obstruktive Lungenerkrankung	J44.0, J44.1
Z.n. Pneumonie und anderen Infektionen der Atemwege	J10-J22
Z.n. Frakturen und Verletzungen	S00-T98
Arthropathien der großen und kleinen Gelenke	M00-M25
Spondylopathien u. Diskopathien, ggf. mit Z.n. operativem Eingriff	M45-M51
KHK und andere Herzkrankheiten (z.B. nach herzchirurgischem Eingriff)	I05-I09, I20-I25
hirnorganischen Psychosen (medikamentös eingestellt)	F00-F05
sek. Parkinsonsyndrom	G20.9

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



Ambulante Geriatrische
Komplexbehandlung Börde
(AGK Börde)
Roßstraße 33, 39164 Wanzleben
Tel.-Nr.: 039209 601227
Fax.-Nr: 039209 601228
E-Mail: info@agkboerde.de

Anmeldung per FAX 039 209/ 60 12 28

Anmeldeformular zur Durchführung einer ambulanten geriatrischen Komplexbehandlung

Hiermit möchte ich, o.g. Patienten, mich zur Durchführung einer ambulanten geriatrischen Komplexbehandlung in der **AGK Börde in Wanzleben-Börde, Roßstrasse 33**, anmelden.

(Vertrag über eine ambulante geriatrische Komplexbehandlung durch interdisziplinäre fachübergreifende Versorgung des betroffenen Patientenklintels in einer geriatrischen Schwerpunktpraxis im Rahmen der integrierten Versorgung nach § 140 a ff. SGB V)

Hauptdiagnosen: (ggf. als Ausdruck aus der Kartei)

Bitte reichen Sie den aktuellen Medikationsplan und wenn vorhanden eine aktuelle Epikrise als Anlage mit. Sollte der Patient noch in stationärer Behandlung sein, vermerken Sie bitte den geplanten Entlassungstermin bzw. den gewünschten Termin zum Beginn der ambulanten Behandlung.

Tel. – Nr. des Patienten/ Ansprechpartner:

Unterschrift/Stempel