

**Einweisungs- und Kostengutsprache gesuch
für eine stationäre muskuloskeletale Rehabilitation**



I - Patientendaten

PATIENTENETIKETTE HIER AUFKLEBEN

Name : _____ W M Geburtsdatum : _____
Vorname : _____ Zivilstand : _____ Beruf : _____
Adresse : _____
PLZ/Ort : _____ Tel. : _____
E-mail : _____ AHV-Nummer : _____
Hausarzt : _____

Grundversicherung: _____ Versichertennummer: _____
Zusatzversicherung: _____ Versichertennummer: _____
Versicherungsklasse : Krankheit Unfall Anderes
Division : allgemein halbprivat privat

II - Fragen an den behandelnden Arzt

A) Eintrittsdatum Rehabilitation : _____ Dauer des Aufenthalts : _____ Tage
Zweck der Rehabilitation : _____
Behandlungsziele : _____

B) Diagnose : _____

C) Art der Operation : _____ Datum des Eingriffs : _____

D) Komorbiditäten : _____

E) Nachweisliche Spitalbedürftigkeit / Begründung des stationären Aufenthalts:

Behandlungsziele ambulant nicht erreichbar Pflege zu Hause nicht möglich
 Sturzgefahr Gleichgewichtsstörung
Transport : Privat Organisation durch die Leukerbad Clinic (nur in Sitzposition)

Stempel des anfordernden Arztes

Datum : _____ Unterschrift : _____ **Bitte Rückseite ausfüllen**

Stempel des Vertrauensarztes der Krankenkasse

Datum : _____ Unterschrift : _____ Genehmigt
 Abgelehnt
 Dauer: _____ Tage

Rücksendung innert 48 h, ansonsten gilt der Antrag als genehmigt.

Bei Ablehnung Begründung mit separatem Schreiben. Verbindliche Unterschrift des Vertrauensarztes

Name: _____ Vorname: _____

III – Aufnahmekriterien der SGV/SSMC (Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte) & DefReha©: Rehabilitation: Spezifische Bereiche und Definitionen – H+ Die Spitäler der Schweiz

- Postoperative Komplikationen: Hüfte Knie Schulter Rücken Andere
- Spitalbedürftigkeit erwiesen **Wundheilungsstörungen**
- Aufwändige Eingriffe (Dekompression und Stabilisierung) **Schmerzen: Behandlungen nicht stabilisiert**
- Schwere peri-/postoperative Komplikationen (Luxation, Fraktur, Embolie, Fraktur des Trochanterbereichs)
- Grösseres ADL-Defizit
(Geringe/keine Selbstständigkeit bei Körperpflege, An- und Auskleiden, Toilette, Transfer, Essen, Mobilität und Treppensteigen)
 - Krücken Rollator Rollstuhl
- Relevante funktionelle neurologische/rheumatologische Defizite Flexion < 90°/grösseres Extensionsdefizit
- Komorbiditäten (schwerwiegender Art oder peri- bzw. post-operatives Auftreten / instabil geworden)
 - Chronische Rückenschmerzen kognitive Beeinträchtigungen Lungenerkrankungen **Parkinson**
 - Polyarthrose** arterielle Erkrankung Herzinsuffizienz **Bluthochdruck**
 - Fibromyalgie **Diabetes Typ B** frühere chirurgische Eingriffe
 - Arthritis** **Andere:** _____
- Situation / Wohnsituation
 - Lebt alleine abgelegener Wohnort (öffentlicher Verkehr nur schwer zu erreichen) Pflege zu Hause nicht möglich
 - Ungünstige Wohnsituation (mehrere Stockwerke, kein Lift)
 - Alter ++++ (70 Jahre und mehr)

IV – Aufnahmekriterien und Therapiebedarf (gemäss Spitalplanungen SPLG ZH-Bern)

Folgen einer Operation

- entzündliche Erkrankung oder Stoffwechselstörung
- degenerative Erkrankung des Muskel-Skelett-Systems
- angeborene oder erworbene Fehlbildung des Bewegungsapparats
- Verletzung des Bewegungsapparats

Patientenbezogen

- Patient ist physisch und psychisch in der Lage, ausreichende Leistungsbereitschaft für die Teilnahme an einem gezielten, multidisziplinären Therapieprogramm zu zeigen
- Risiko einer Chronifizierung/Invalidisierung
- verantwortungsbewusste Umsetzung der möglichen Aktivitäten und Einsätze nur unter ärztlicher, therapeutischer und pflegerischer Aufsicht möglich
- Ausgeprägte psychosoziale Problematik mit Notwendigkeit eines veränderten Umfelds
- Für eine Rehabilitation ungünstige persönliche oder berufliche Situation

Angebotsbezogen

- Ambulante Rehabilitation aufgrund mangelnder Mobilität nicht möglich
- Ausreichende Behandlungsintensität und Multidisziplinarität der Behandlungen ambulant nicht möglich
- Nachweislich ineffiziente ambulante Rehabilitation
- Wohnsituation verunmöglicht eine (angemessene) ambulante Rehabilitation

Therapiebedarf

- Bedarf an fachlicher Pflege und ärztlicher Begleitung
- Pathologie und Defizite erfordern ein differenziertes, multimodales Therapiekonzept (Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie und medizinische Trainingstherapie, psychologische Konsultation/Behandlung, Diätberatung, Gesundheitserziehung, Schulung des Patienten und der Angehörigen, Sozial- und Berufsberatung, Selbsthilfegruppen)
- Ausgewiesener und differenzierter Bedarf an Anregung und Pflege im Zusammenhang mit der Rehabilitation.

Der/die behandelnde Arzt/Ärztin – Leukerbad Clinic

Datum: _____

Unterschrift: _____