

Abteilung für Frührehabilitation und Altersmedizin

Chefärztin Dr. med. Evelyn Märker

Chefarzt Herr Matthias Reckert

Krankenhaus Ludmillerstift

Ludmillerstraße 4-6, 49716 Meppen

Tel: Sekretariat 05931-152-1760

Fax: 05931-152-1769

E-Mail: reha@ludmillerstift.de

Anmeldung zur Medizinischen Frührehabilitation

- ☐ Neurologische Frührehabilitation Phase B (Frühreha-Barthel-Index < 35 Punkte)
☐ Neurologische Rehabilitation Phase C (Frühreha-Barthel-Index ab 35 Punkte)
☐ Fachübergreifende Frührehabilitation

Muster und Ausfüllanleitung des Index auf Anforderung

Bei Vorliegen der Phase C vorherige Kostenzusage durch Kostenträger einholen.

Einweisende Klinik
/Abteilung: Ansprechpartner:
(mit Telefonnummer)

Name, Vorname, Adresse,
Geb.-Datum des/r
Patienten/in:

Kostenträger:

Aktuelle Diagnose, Nebendiagnosen, Krankheitsbeginn:

Befund mit funktionalen Defiziten:

Monitorüberwachung	nein ☐	ja ☐
Beatmung	nein ☐	ja ☐
Tracheostoma	nein ☐	ja ☐
Verhaltens- / Orientierungsstörung	nein ☐	ja ☐
Isolierpflichtigkeit (z. B. MRE)	nein ☐	ja ☐ Keim: _____

Bemerkungen (Verlauf, Therapie, Rehabilitationspotential):

Ort, Datum

Unterschrift | Stempel

Anhang: Frühreha-Barthel-Index

Datum: _____

Beurteilt durch: _____

Name, Vorname (Patient): _____

Geburtsdatum: _____

Frühreha-Index	Bewertung
a. intensivmed. überwachungspflichtiger Zustand	(- 50 Pkte)
b. absaugpflichtiges Tracheostoma	(- 50 Pkte)
c. intermittierende Beatmung	(- 50 Pkte)
d. beaufsichtigungspfl. Orientierungsstörungen*	(- 50 Pkte)
e. beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörungen*	(- 50 Pkte)
f. schwere Verständigungsstörung	(- 25 Pkte)
g. beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung	(- 50 Pkte)
Summe (Minusbereich)	

*Anmerkungen bei Minuspunkten

d. beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung	Begründung / Beispiel: 1. Findet Zimmer nicht 2. Verirrt sich 3. _____
e. beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung	Begründung / Beispiel: 1. Aggressives Verh. 2. Antriebsstörung 3. Eigengefährdung 4. _____

BARTHEL-INDEX	BEWERTUNG
1. Essen und Trinken (Mit Unterstützung, z.B. beim Schneiden von Speisen oder bei Hilfe im Umgang mit PEG)	0 - Nicht möglich 5 - Mit Unterstützung 10 - Selbständig
2. Umsteigen aus dem Bett in den Rollstuhl	0 - Nicht möglich 5 - Viel Hilfe 10 - Wenig Hilfe 15 - Selbständig
3. Persönliche Pflege (Gesichtwaschen, Kämmen, Rasieren, Zähneputzen und Rasieren).	0 - Mit Unterstützung 5 - Selbständig
4. Benutzen der Toilette (An-/Auskleiden, Körperreinigung, Wasserspülung)	0 - Nicht möglich 5 - Mit Unterstützung 10 - Selbständig
5. Baden und Duschen	0 - Mit Unterstützung 5 - Selbständig
6. Gehen - Ebener Grund Rollstuhlfahrer 50 Meter, Hilfsmittel erlaubt (5 Pkte = 50m selbständig mit dem Rollstuhl fahren, auch um Ecken herum)	0 - Nicht möglich 5 - Mit Rollstuhl 10 - Wenig Hilfe 15 - Selbständig
7. Treppen auf- / absteigen	0 - Nicht möglich 5 - Mit Unterstützung 10 - Selbständig
8. An- und Ausziehen (einschließlich Schuhebinden, Knöpfeschließen; ggf. auch Korsett / Bruchband)	0 - Nicht möglich 5 - Mit Unterstützung 10 - Selbständig
9. Stuhlkontrolle gelegentliche Inkontinenz, 1x/Woche=5 Pkt.	0 - Inkontinenz 5 - Leichte Schwäche 10 - Kontinenz
10. Harnkontrolle gelegentliche Inkontinenz, 1x/Woche=5 Pkt.	0 - Inkontinenz 5 - Leichte Schwäche 10 - Kontinenz
Summe (Plusbereich)	

Frühreha-Barthel-Index	Gesamtwert	
-------------------------------	-------------------	--