

Abteilung für Frührehabilitation und Altersmedizin  
Chefärztin Dr. med. Evelyn Märker  
Chefarzt Herr Matthias Reckert  
Krankenhaus Ludmillenstift  
Ludmillenstraße 4-6, 49716 Meppen

Tel: Sekretariat 05931-152-1760  
Fax: 05931-152-1769  
E-Mail: reha@ludmillenstift.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 <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Beatmung	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Tracheostoma	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Verhaltens- / Orientierungsstörung	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Isolierpflichtigkeit (z. B. MRE)	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> 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)	
<b>Summe (Minusbereich)</b>		

### \* 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	
<b>1. Essen und Trinken</b> (Mit Unterstützung, z.B. beim Schneiden von Speisen oder bei Hilfe im Umgang mit PEG)	0 - Nicht möglich 5 - Mit Unterstützung 10 - Selbständig	
<b>2. Umsteigen aus dem Bett in den Rollstuhl</b>	0 - Nicht möglich 5 - Viel Hilfe 10 - Wenig Hilfe 15 - Selbständig	
<b>3. Persönliche Pflege</b> (Gesichtwaschen, Kämmen, Rasieren, Zähneputzen und Rasieren).	0 - Mit Unterstützung 5 - Selbständig	
<b>4. Benutzen der Toilette</b> (An-/Auskleiden, Körperreinigung, Wasserspülung)	0 - Nicht möglich 5 - Mit Unterstützung 10 - Selbständig	
<b>5. Baden und Duschen</b>	0 - Mit Unterstützung 5 - Selbständig	
<b>6. Gehen - Ebener Grund Rollstuhlfahrer</b> 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	
<b>7. Treppen auf- / absteigen</b>	0 - Nicht möglich 5 - Mit Unterstützung 10 - Selbständig	
<b>8. An- und Ausziehen</b> (einschließlich Schuhebinden, Knöpfeschließen; ggf. auch Korsett / Bruchband)	0 - Nicht möglich 5 - Mit Unterstützung 10 - Selbständig	
<b>9. Stuhlkontrolle</b> gelegentliche Inkontinenz, 1x/Woche=5 Pkt.	0 - Inkontinenz 5 - Leichte Schwäche 10 - Kontinenz	
<b>10. Harnkontrolle</b> gelegentliche Inkontinenz, 1x/Woche=5 Pkt.	0 - Inkontinenz 5 - Leichte Schwäche 10 - Kontinenz	
<b>Summe (Plusbereich)</b>		
<b>Frühreha-Barthel-Index</b>	<b>Gesamtwert</b>	