



Ludmillenstift  
Meppen

**Abteilung für Frührehabilitation und Altersmedizin**

Chefarztin 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"/> | ia <input type="checkbox"/> Keim: _____ |

**Bemerkungen** (Verlauf, Therapie, Rehabilitationspotential):

---

---

Ort, Datum

Unterschrift I Stempel

## Anhang: Frühreha-Barthel-Index

Datum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname (Patient): \_\_\_\_\_

Beurteilt durch: \_\_\_\_\_

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:<br>1. Findet Zimmer nicht 2. Verirrt sich 3. _____                     |
| e. beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung    | Begründung / Beispiel:<br>1. Aggressives Verh. 2. Antriebsstörung 3. Eigengefährdung 4. _____ |

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