Krankenhaus Saarlouis vom DRK
Vaubanstraße 25, 66740 Saarlouis
Tel.: 06831/171- 0 Fax: 06831/171- 352

Deutsches Rotes Kreuz

Neurologische Frührehabilitation Phase B

Anmeldebogen für Zuweiser

Zuweiserdaten

Gewünschter Verlegungstermin:

Behandelnder Arzt	Name		Telefon	
Station/Pflege	Name		Telefon	
Sozialdienst	Name		Telefon	

Stempel

Bitte beachten Sie, dass sich der Patient/die Patientin am Aufnahmetag zwischen 10:30 u 11:00 in unserem Krankenhaus einfindet. Vielen Dank!

Patientendaten

Angehörige	Name		Telefon	
Betreuung	Name		Telefon	

Umfang der Betreuung

Vorbestehender Pflegegrad ☐ **Ja** ☐ **Nein**

Patientenetikett oder
Daten händisch eintragen

Kostenträger Name **Ggf.:** ☐ **Wahlleistung/** ☐**incl. 1 Bett**

Aktuelle Hauptdiagnose & relevante Vorerkrankungen

Klinischer Zustand

Vigilanz:	☐ wach	☐ somnolent	☐ soporös	☐ komatös	☐ (int.)agitiert	☐ Delir
Syndromatik:	☐ Hemiparese	☐ Paraparese	☐ Tetraparese	☐ Dysphagie	☐ Aphasie	☐ Dysarthrie
Mobilitätsgrad:	☐ Bettlägerig	☐ Bettkante	☐ Mobi-Stuhl	☐ Stand mit Hilfe	☐ Stand frei	☐ gehfähig
Hilfsmittel:	☐ Gehstützen	☐ Rollator	☐ Rollstuhl	☐ Orthesen	☐ Sonstige:	
Ernährung:	☐ oral	☐ ohne	☐ Konsistenzanpassung/IDDSI Kriterien:			
	☐ enteral	Einschränkungen ☐ NGS	☐ PEG/PEJ	Sondenkost: kcal/d		Wasser:
	☐ parenteral	☐ ZVK/Port	☐ peripher			
Größe:	cm	**akt. Gewicht:** kg		**BMI:**		

Krankenhaus Saarlouis vom DRK
Vaubanstraße 25, 66740 Saarlouis
Tel.: 06831/171- 0 Fax: 06831/171- 352

Deutsches Rotes Kreuz

Atmung

(int.) maschinelle Unterstützung:	☐ Nein	☐ Ja, Modus:	
	☐ ggf. O_2-Gabe:	l/min	
Tracheostoma:	☐ Nein	☐ Ja: chirurgisch/dilatativ	☐ Aktuelle TK & Größe (ID):
Überwachungs-/monitorpflichtig:	☐ Nein	☐ Ja	

Devices, Wunden & Keimbesiedlung, Dialyse

Devices:	☐ ZVK	☐ Arterie	☐ ♥SM	☐ Stoma	☐ NGS	☐ PEG/PEJ	☐ TUDK	☐ SPDK	☐ VPS/EVD	☐_____

Wunden/Decubitus:	☐ Nein	☐ Ja → bitte Decubitus-/Wunddokumentation beifügen			☐ Drainage/n
Keimbesiedlung:	☐ Nein	☐ Ja	☐ MRSA	☐ 3/4 MRGN	☐ VRE	☐ Lokalisation:
Diarrhoen:	☐ Nein	☐ Ja	☐ Clostr. Diff.	☐ Norovirus	☐ andere:	
Dialyse:	☐ Nein	☐ Ja	☐ CVVHDF	☐ int. Hämodialyse	X / Woche	☐ Volumenrestriktion

Aktuelle Medikation

Wir bitten darum, unbedingt einen aktuellen, vollständigen Medikamentenplan als Anlage mitzusenden!
Vorangegangene, abgeschlossene antibiotische Therapie bitte gesondert notieren.

Es wurden aktuell bereits ein Pflegegrad bestimmt bzw. eine Bestimmung beantragt:	☐ Ja	☐ Nein
Es wurde bereits ein Antrag auf Kostenübernahme/ Reha-Antrag beim Kostenträger gestellt:	☐ Ja	☐ Nein

Name (bitte in Druckbuchstaben):	Telefon für Rückfragen:
Datum:	Unterschrift:

Krankenhaus Saarlouis vom DRK
Vaubanstraße 25, 66740 Saarlouis
Tel.: 06831/171- 0 Fax: 06831/171- 352

Deutsches Rotes Kreuz

Akutmedizinischer Behandlungsinformationen

Nr.:	*Spezifizierung:*	*trifft zu:*	
1	Notwendigkeit kontinuierlicher oder intermittierender i.v. Medikamentengabe oder parenteraler Ernährung	☐ Ja	☐ Nein
2	Infektion mit Temperaturerhöhung >38°C	☐ Ja	☐ Nein
3	Beatmung mit Weaning oder Einstellung auf Heimbeatmung	☐ Ja	☐ Nein
4	Vegetative Instabilität (z.B. cerebrales Erbrechen, zentrale Hyperthermie, Tachypnoe in Ruhe >30/min., Tachykardie in Ruhe > 130/min., profuses Schwitzen in Ruhe > 2 l/24h (Bilanzierung erforderlich)	☐ Ja	☐ Nein
5	Spastisches Zustandsbild mit aufwändiger multimodaler Therapie (z.B. Redression, intensivierter Physiotherapie, BTX-Behandlung, Baclofen-Pumpenimplantation, differenzierter medikamentöser Therapie)	☐ Ja	☐ Nein
6	Plötzliche Bewusstseinsstörung oder akuter Verwirrtheitszustand	☐ Ja	☐ Nein
7	Serielle Lumbalpunktion, Shunt- oder Baclofen-Pumpeneinstellung	☐ Ja	☐ Nein
8	Spezielles Wundmanagement inkl. Dekubitustherapie, auch VAC-Therapie mit der Notwendigkeit einer mind. 3-stündlichen Umlagerung	☐ Ja	☐ Nein
9	Isolationspflicht, solange eine Therapieindikation seitens der neurologischen Schädigung besteht	☐ Ja	☐ Nein
10	Belastungsinstabile Frakturen	☐ Ja	☐ Nein
11	Substitutionspflichtige Elektrolytstörung mit min. 2 x pro Woche Laborkontrolle	☐ Ja	☐ Nein
12	Patient ist in stabiler Hirndrucksituation	☐ Ja	☐ Nein
13	Kommunikation ist in deutscher Sprache möglich. Ggf. in welcher Sprache?	☐ Ja	☐ Nein
14	Patient ist aktuell infektfrei	☐ Ja	☐ Nein

Dem Anmeldebogen unbedingt mitzusenden sind folgende Dokumente:

Dokument:

Arztbrief

Aktueller Medikamentenplan

Aktuelle Bildgebung (z.B. CT, MRT)

Letztes/ Aktuelles Labor

Abstrichbefund (nicht älter als 48h): MRSA, MRGN3/4, VRE

Bitte beachten Sie: Bei Aufnahme dürfen die o.g. negativen Abstrichbefunde nicht älter als 48 Stunden sein.

Anmeldender Arzt:

Name **Funktion** **Durchwahl**

Krankenhaus Saarlouis vom DRK
Vaubanstraße 25, 66740 Saarlouis
Tel.: 06831/171- 0 Fax: 06831/171- 352

Deutsches Rotes Kreuz

Frühreha-Index nach Schönle (FRI)

intensivmedizinisch überwachungspflichtiger Zustand (z.B. vegetative Krisen)	☐ Ja (-50)	☐ Nein (0)
absaugpflichtiges Tracheostoma	☐ Ja (-50)	☐ Nein (0)
intermittierende Beatmung	☐ Ja (-50)	☐ Nein (0)
beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung (Verwirrtheit)	☐ Ja (-50)	☐ Nein (0)
beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (mit Eigen- und/oder Fremdgefährdung)	☐ Ja (-50)	☐ Nein (0)
schwere Verständigungsstörungen	☐ Ja (-25)	☐ Nein (0)
beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung	☐ Ja (-50)	☐ Nein (0)
Summe		

Barthel-Index (BI), Scoring nach dem "Hamburger Manual"

Essen	komplett selbständig oder selbständige Ernährung über NGS/PEG Hilfe bei der Vorbereitung nötig, aber selbständiges zum-Mund-Führen und Einnehmen von Speisen und Getränken oder Hilfe bei Ernährung über NGS/PEG kein selbständiges zum-Mund-Führen oder Einnehmen von Speisen und Getränken und keine NGS/PEG-Ernährung	☐ 10 ☐ 5 ☐ 0
Aufsetzen / Umsetzen	komplett selbständig aus liegender Position in Stuhl/Rollstuhl und zurück Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe) erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe) wird aufgrund seiner körperlichen oder sonstigen Befindlichkeit nicht aus dem Bett transferiert	☐ 15 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0
Sich waschen	vor Ort selbständig incl. notwendiger Vor- und Nachbereitungen erfüllt „5" nicht	☐ 5 ☐ 0
Toilette benutzen	vor Ort komplett selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl incl. Spülung/ Reinigung vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhl-benutzung oder Spülung/ Reinigung erforderlich benutzt weder Toilette noch Toilettenstuhl	☐ 10 ☐ 5 ☐ 0
Baden / Duschen	selbständig Vollbad oder Duschbad nehmen incl. Ein-/Ausstieg , sich reinigen und abtrocknen erfüllt „5" nicht	☐ 5 ☐ 0
Aufstehen & Gehen	ohne Hilfe oder Aufsicht vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen selbständig gehen ohne Hilfe oder Aufsicht vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens selbständig gehen ggf. mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen, alternativ: Strecken im Wohnbereich komplett selbständig im Rollstuhl bewältigen erfüllt „5" nicht	☐ 15 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0
Treppe steigen	steigt ohne Aufsicht oder Hilfe Treppen über mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter steigt mit Aufsicht oder Laienhilfe Treppen über mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter erfüllt „5" nicht	☐ 10 ☐ 5 ☐ 0
An- und Auskleiden	zieht sich in angemessener Zeit Tageskleidung und Schuhe (sowie ggf. benötigte Hilfsmittel – ATS, Prothesen etc.) selbständig an und aus kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind erfüllt „5" nicht	☐ 10 ☐ 5 ☐ 0
Stuhlkontrolle	ist stuhlkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen und Anus-praeter-Versorgung ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	☐ 10 ☐ 5 ☐ 0
Harnkontrolle	ist harnkontinent oder kompensiert Harninkontinenz / versorgt DK komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) kompensiert seine Harninkontinenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent	☐ 10 ☐ 5 ☐ 0

Krankenhaus Saarlouis vom DRK
Vaubanstraße 25, 66740 Saarlouis
Tel.: 06831/171- 0 Fax: 06831/171- 352

Deutsches Rotes Kreuz

Anmerkung zum Barthel-Index:

Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die sonst motorisch selbständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder

Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen.

Sollten abhängig von der Tagesform unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.