

Kontaktaufnahme für Terminabsprachen: Aufnahmemanagement: Tel. 040 / 181885-5350/-5261

Bitte zurück per Fax 040 / 181885-3444
Patientenanmeldung zur
Neurologischen Frührehabilitation
Fachübergreifenden Frührehabilitation

für:

Patientenaufkleber

 Klinik für Neurologie und Frührehabilitation
 Zertifizierte Regionale Stroke Unit
 Mitglied im Tumorzentrum Hamburg

 Dr. med. Ernst Walther
 Chefarzt Frührehabilitation
e.walther@asklepios.com

 PD Dr. med. Jürgen Eggers
 FAHA, FESO, MBA
 Chefarzt Neurologie:
ju.eggers@asklepios.com

Versicherungsnummer (zwingend erforderlich!)

Krankenversicherung

 Name, Vorname und Telefonnummer des Angehörigen und/oder Betreuers

Diagnosen / Verlauf: (bitte Hauptdiagnose unterstreichen)

- Bitte Bildmitgabe bei Verlegung! -

Besonderheiten	Keine <input type="checkbox"/>	Beatmung <input type="checkbox"/>	Trachealkanüle <input type="checkbox"/>	Überwachungspflicht <input type="checkbox"/>
	EVD <input type="checkbox"/>	Fixierung <input type="checkbox"/>	KG > 120 kg <input type="checkbox"/>	Dialyse <input type="checkbox"/>
Fieber	Kein <input type="checkbox"/>	Pneumonie <input type="checkbox"/>	Anderer Infekt <input type="checkbox"/>	VAC-Pumpe <input type="checkbox"/>
Ernährung	Oral <input type="checkbox"/>	ZVK <input type="checkbox"/>	PEG <input type="checkbox"/>	Magensonde <input type="checkbox"/>
Isolation	Keine <input type="checkbox"/>	VRE <input type="checkbox"/>	Acinetobacter <input type="checkbox"/>	MRSA <input type="checkbox"/>
	SarsCov-2 <input type="checkbox"/>		Andere MRE <input type="checkbox"/>	

Wahlleistungen	Chefarztbehandlung <input type="checkbox"/>	1-Bett-Zimmer <input type="checkbox"/>	2-Bett-Zimmer <input type="checkbox"/>
-----------------------	--	---	---

Name zuweisender Arzt (Bitte Druckbuchstaben): _____

Klinik / Station: _____

Telefon-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____

Datum: _____

Bitte ausgefüllt zurück per Fax 040 / 181885-3444

Frühreha-Barthel-Index

A: Frühreha-Index

Tracheostoma	-50	
Intensivmedizinische Überwachung (Monitoringpflicht)	-50	
Intermittierende Beatmung (auch CPAP oder NIV)	-50	
Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung (Verwirrtheit)	-50	
Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (Eigen- oder Fremdgefährdung)	-50	
Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung (1:1 Betreuung)	-50	
Schwere Verständigungsstörung (Aphasie)	-25	
Summe Frühreha-Index (-25 bis -325)		

B: Barthel-Index

Essen und Trinken (0-10 Punkte)		
10 = kann selbständig eine feste Mahlzeit in üblicher Zeit zu sich nehmen; sollte in der Lage sein, erforderliche Hilfsmittel einzusetzen		_____
5 = Hilfe ist erforderlich (s. oben), Pat. isst selbst		
0 = unmöglich		
Transfer Rollstuhl – Bett (0-15 Punkte)		
15 = benötigt keinen Rollstuhl oder ist selbständig in allen Bereichen: fährt sicher an das Bett, betätigt Bremsen, hebt die Fußstützen, wechselt in das Bett, legt sich nieder, kann alleine aufrecht auf der Bettkante sitzen, die Position des Rollstuhls korrigieren		_____
10 = geringe Hilfe oder Aufsicht durch 1 Person für einen oder mehrere Teilschritte erforderlich		
5 = kann an der Bettkante sitzen, muss aber von 1 oder 2 Personen aus dem Bett gehoben werden bzw. benötigt deutliche Hilfestellung		
0 = unmöglich, keine Sitzbalance		
Persönliche Hygiene (0-5 Punkte)		
5 = kann sich Hände und Gesicht waschen, kämmen, Zähne putzen, rasieren; Toilettenartikel können bereitgestellt werden		_____
0 = nicht möglich bzw. mit Unterstützung		
Benutzung der Toilette (0-10 Punkte)		
10 = selbständig einschließlich An-/Ausziehen, Kleidung reinhalten, Anus säubern		_____
5 = teilselbständig, aber Hilfe nötig		
0 = unselbständig		
Baden/Duschen (0-5 Punkte)		
5 = kann Voll- oder Duschbad nehmen, alle Handlungsschritte selbständig		_____
0 = nicht selbständig möglich		
Mobilität (0-15 Punkte)		
15 = kann mindestens 50 m gehen; Hilfsmittel wie Prothesen, Gehstützen können selbständig eingesetzt werden		_____
10 = auf Hilfe oder Aufsicht angewiesen, mindestens 50 m mit geringer Unterstützung		
5 = selbständiger Gebrauch des Rollstuhls; kann um Ecken, an Tisch, Bett oder Toilette fahren und auf der Stelle drehen; mind. 50 m		
0 = immobil, auf Hilfe angewiesen		
Treppen auf-/absteigen (0-10 Punkte)		
10 = bewältigt ein Stockwerk ohne Hilfe, Gebrauch von Geländer, Gehhilfe möglich		_____
5 = benötigt Hilfe oder Aufsicht		
0 = nicht möglich		
An-/Ausziehen (0-10 Punkte)		
10 = selbständig beim Auswählen der Kleidung, An-/Ausziehen einschließlich Verschlüsse und Schnürsenkel, Hilfsmittel werden selbständig angelegt		_____
5 = benötigt Hilfe (z.B. bei Knöpfen, Reißverschluss); mind. die Hälfte des Aufwandes vom Pat. selbst geleistet in vernünftigem zeitlichen Rahmen		
0 = abhängig		
Stuhlkontrolle (0-10 Punkte)		
10 = kontinent, keine Missgeschicke		_____
5 = gelegentliches Einkoten/Missgeschick (max. 1/Woche)		
0 = inkontinent oder unselbständig		
Harnkontrolle (0-10 Punkte)		
10 = kontinent Tag und Nacht, evtl. Gebrauch einer Harnableitung selbständig		_____
5 = gelegentliches Einnässen/Missgeschick (max. 1/Tag)		
0 = inkontinent oder unselbständig		
Summe Barthel-Index (0 bis +100)		_____

Pat.-Name/ Aufkleber

Frühreha-Barthel-Index (A+B):
Datum: