

**Asklepios Rehaklinik Bad Oldesloe**  
 Dr. Katrin Oechel  
 Schützenstr. 55  
 23843 Bad Oldesloe

 Tel.: (0 45 31) 68 2436  
 Fax: (0 45 31) 68 69 1011  
 rehaklinik-badoldesloe@asklepios.com  
 www.asklepios.com/reha-bad-oldesloe

Anmeldende Klinik \_\_\_\_\_

Arzt (Telefondurchwahl) \_\_\_\_\_

Station (Telefondurchwahl) \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Telefon Patient/ Angehöriger \_\_\_\_\_



Klinikstempel

Datum \_\_\_\_ . \_\_\_\_ .20 \_\_\_\_

**Diagnosen**


---



---



---




---

<input type="checkbox"/> Keine aktuelle Infektion	<input type="checkbox"/> Pneumonie/ Tracheabronchitis	<input type="checkbox"/> Harnwegsinfekt	<input type="checkbox"/> sonstige Infektionen
<input type="checkbox"/> Bewusstseinslage wach	<input type="checkbox"/> Bewusstseinslage somnolent	<input type="checkbox"/> Schwere Orientierungsstörung	<input type="checkbox"/> Neglect
<input type="checkbox"/> schwere Aphasie	<input type="checkbox"/> schwere Dysphagie	<input type="checkbox"/> Monitoring erforderlich	<input type="checkbox"/> Trachealkanüle
<input type="checkbox"/> PEG	<input type="checkbox"/> nasogastrale Sonde	<input type="checkbox"/> ZVK	<input type="checkbox"/> parenterale Ernährung
<input type="checkbox"/> bettlägerig	<input type="checkbox"/> Patient kann sitzen (Dauer __ h)	<input type="checkbox"/> Fixierung	<input type="checkbox"/> Dekubitus
<input type="checkbox"/> Betreuung ist angeregt	<input type="checkbox"/> Betreuung / Vollmacht liegt vor	<input type="checkbox"/> Dialyse	<input type="checkbox"/> KG > 120 kg

**Isolation**

<input type="checkbox"/> MRSA	<input type="checkbox"/> ESBL / CRE	<input type="checkbox"/> VRE	<input type="checkbox"/> Multiresistente Actinetobacter
-------------------------------	-------------------------------------	------------------------------	---

 Andere isolierpflichtige Erkrankung \_\_\_\_\_

 <b>ASKLEPIOS</b> Geltungsbereich: Asklepios Rehaklinik Bad Oldesloe	<b>Anmeldebogen Web Rehaklinik Bad          Oldesloe</b>		Ansprechpartner: Regina Kiesow	
	<b>Formular</b>		656926	Geschäftsführung

## Abstriche


Abstrich von	Kürzel		Befund: n = negativ, a = ausstehend, p = positiv		
Nasen-Rachen-Abstrich	NR	Erforderlich	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> n	<input type="checkbox"/> p
Achse-Leisten-Anus-Abstrich	ALA	Erforderlich	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> n	<input type="checkbox"/> p
Urinkultur	U	Erforderlich	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> n	<input type="checkbox"/> p
Wundabstrich inkl. PEG-Eintritt	W	Ggf.	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> n	<input type="checkbox"/> p
Trachealsekretkultur in den letzten 7 Tagen vor geplanter Verlegung!	T	Ggf.	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> n	<input type="checkbox"/> p
Sonstige			<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> n	<input type="checkbox"/> p

## Frühreha-Barthel-Index

## Datum


## Name

Intensivmedizinisch überwachungspflichtiger Zustand (Monitoring bei konkreter Gefährdung inkl. geblockter TK)	ja nein	-50 0
Absaugpflichtiges Tracheostoma (mind. 1x pro Schicht absaugpflichtig)	ja nein	-50 0
(Intermittierende) Beatmung	ja nein	-50 0
Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung <u>mit</u> konkreter Eigen- und/oder Fremdgefährdung (Fixierung, ständige Aufsicht oder geschlossenes Setting zur Gefahrenabwehr zwingend erforderlich)	ja nein	-50 0
Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung <u>mit</u> konkreter Eigen- und/oder Fremdgefährdung (Fixierung, ständige Aufsicht oder geschlossenes Setting zur Gefahrenabwehr zwingend erforderlich), nicht nur durch Orientierungsstörung	ja nein	-50 0
Schwere Verständigungsstörung (bei sonst prinzipiell kommunikationsfähigen Patienten mit erhaltenem Bewusstsein, z.B. sehr schwere Aphasie, Locked-in-Syndrom, ständig geblockte TK)	ja nein	-25 0
Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung (geblockte Trachealkanüle oder Beaufsichtigung des Schluckens erforderlich; Aspirationsgefährdung nicht allein durch Sonden- oder parenterale Ernährung hinreichend vermindert)	ja nein	-50 0
	<b>FRI</b>	<b>P</b>

 <b>ASKLEPIOS</b> Geltungsbereich: Asklepios Rehaklinik Bad Oldesloe	<b>Anmeldebogen Web Rehaklinik Bad          Oldesloe</b>	Ansprechpartner: Regina Kiesow	
	<b>Formular</b>	656926	Geschäftsführung

**Barthel-Index      Datum                      Name**

<b>Essen</b>	
komplett selbständig oder selbständige PEG-Beschickung/-Versorgung	10
Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbständiges Einnehmen <u>oder</u> Hilfe bei MS-/PEG-Beschickung/-Versorgung kein selbständiges Einnehmen <u>und</u> keine MS/PEG-Ernährung	5 0
<b>Aufsetzen &amp; Umsetzen</b>	
komplett selbständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe) erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe) wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert	15 10 5 0
<b>Sich waschen</b>	
vor Ort komplett selbständig incl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren erfüllt „5“ nicht	5 0
<b>Toilettenbenutzung</b>	
vor Ort komplett selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl incl. Spülung / Reinigung vor Ort Hilfe und Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung / Reinigung erforderlich benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	10 5 0
<b>Baden / Duschen</b>	
selbständiges Baden / Duschen inkl. Ein-/Ausstieg; sich reinigen und abtrocknen erfüllt „5“ nicht	5 0
<b>Aufstehen &amp; Gehen</b>	
Ohne Aufstehen oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. Stöcken/Gehstützen) gehen ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen, <u>alternativ</u> : im Wohnbereich komplett selbständig mit Rollstuhl erfüllt „5“ nicht	15 10 5 0
<b>Treppensteigen</b>	
ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf und hinuntersteigen mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter erfüllt „5“ nicht	10 5 0
<b>An- / Auskleiden</b>	
zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. Hilfsmittel wie ATS, Prothesen) 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
<b>Stuhlkontrolle</b>	
ist stuhlinkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent <u>oder</u> benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen / AP-Versorgung ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	10 5 0
<b>Harnkontrolle</b>	
ist harnkontinent <u>oder</u> kompensiert seine Harninkontinenz / versorgt seinen 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) <u>oder</u> benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harnkontinent	10 5 0
<b>Barthel Punkte</b>	
<b>FRI</b> <u>  </u> Punkte <u>  </u> <b>Barthel Punkte</b> = $\Sigma$ <u>        </u> <b>P</b>	

 <b>ASKLEPIOS</b> Geltungsbereich: Asklepios Rehaklinik Bad Oldesloe	<b>Anmeldebogen Web Rehaklinik Bad          Oldesloe</b>	Ansprechpartner: Regina Kiesow	
	<b>Formular</b>	656926	Geschäftsführung

**Koma-Remissions-Skala (KRS)          Datum          Name**  
 (bitte nur ausfüllen und faxen bei Bewusstseinsstörung!)

<b>1. Erweckbarkeit /Aufmerksamkeit (auf beliebigen Reiz)</b>		<b>max. 5</b>
Aufmerksamkeit für mind. 1 min	gerichtet über mindestens 1 min. (auf interessanten Reiz, ohne abgelenkt zu werden)	5
Verweilen am Reiz (länger als 5 sec.)	<b>Verharren / Verweilen</b> am Reiz für erkennbaren Moment (fixiert mit dem Auge, „spitzt“ Ohren, ergreift, tastet), aber leicht ablenkbar oder „schaltet ab“	4
Hinwendung zum Reiz	<b>Hinwendung</b> zum Reiz (Augen, Kopf, Körper, vegetativ)	3
Augenöffnung spontan	spontanes Augenöffnen ohne äußeren Reiz (Schlaf-Wach-Rh)	2
Keine Erweckbarkeit		0
<b>2. Motorische Antwort</b>		<b>max. 6</b>
Spontanes Greifen	greift spontan nach vorgehaltenen Gegenständen	6
Gezielte Abwehr	gezielt auf Schmerz (Abwehr)	5
Körper-Haltereaktion erkennbar	adäquate Gleichgewichts- u./o. Haltereaktion im Sitzen	4
Ungezielte Abwehr (vegetatives oder spastisches Muster)	Ungezielt auf Schmerz oder nur vegetative Reaktion oder Zunahme des spastischen Musters	3
Beugt	<b>Beuge-Synergismen</b> (starke, kaum auflösbare Beugung) (Arme), Beine können strecken	2
Streckt	Streck-Synergismen (typ. Dezerebraionsstarre)	1
keine		0
<b>3. Reaktion auf akustische Reize</b>		<b>max. 3</b>
differenziert	Erkennt (vertraute) Stimmen oder Musik (differenzierte Reaktion)	3
Hinwendung	<b>Hinwendungsreaktion</b> (Augenöffnen, fixiert, wendet Kopf, emotionale Reaktion, evtl. Lächeln)	2
vegetativ	Vegetative Reaktion (Puls, RR, schwitzen, Unruhe, Schreckreaktion, Augenblinzeln)	1
keine		0
<b>4. Reaktion auf visuelle Reize</b>		<b>max. 4</b>
erkennt	erkennt Abbildungen, Personen, Gegenstände	4
verfolgt	verfolgt (gezielte) Bilder etc. ohne Hinweis auf Erkennen evtl. fraglich inkonstant	3
fixiert	fixiert Bilder etc. ohne mit dem Blick nachzufolgen	2
zufälliges Anschauen	gelegentliches, zufälliges Anschauen	1
keine		0
<b>5. Reaktion auf taktile Reize</b>		<b>max. 3</b>
erkennt	kann Gegenstände etc. betasten, fühlen und erkennen adäquate Reaktion auf Reize im Mund/Gesicht	3
tastet spontan, greift gezielt	tastet spontan, fühlt und greift gezielt, aber ohne adäquate Reaktion (ohne Sinnverständnis)	2
unspezifisch vegetativ	unspezif. Reaktion auf Streicheln oder passive Berührung (vegetative Zeichen: Unruhe, Puls, etc.)	1
keine		0
<b>6. Verbale Reaktion (Sprechmotorische Antwort)</b>		<b>max. 3</b>
verständlich artikuliert	verständliche Äußerung (mindestens 1 verständlich artikuliertes Wort, wenn auch nicht sinn- oder situationsbezogen)	3
unverständlich artikuliert	unverständliche Lautäußerungen	2
stöhnt, schreit	Stöhnen, Schreien, Husten, (emotional, vegetativ getönt)	1
keine	keine Phonation/Artikulation	0
<b>Gesamt-Score</b>		