

**Anmeldung zur Frührehabilitation****Per Fax: 0234/3026888****Neurologische Klinik und Poliklinik**

Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. M. Tegenthoff

Abteilung für Neurologische Traumatologie  
und Neurorehabilitation

Ansprechpartner: Prof. Dr. P. Schwenkreis

Telefon: 0234/302-6810/6809

Fax: 0234/302-6888

Bürkle-de-la-Camp-Platz 1  
44789 Bochum**Personalien des Patienten:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Kostenträger: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner Kostenträger / Tel.: \_\_\_\_\_

Nächste Angehörige (Kontaktadresse): \_\_\_\_\_

**Diagnosen:**

Hauptdiagnose: \_\_\_\_\_

Relevante Nebendiagnosen: \_\_\_\_\_

**Zustand des Patienten** (Zutreffendes bitte ankreuzen): Größe: \_\_\_\_\_ cm Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

1. Bewußtseinslage:

wach  somnolent  soporös  komatös  Wachkoma (vegetativer Status) 

2. Hirnorganisches Psychosyndrom:

leicht  mittel  schwer Fixierung erforderlich: ja  nein 3. Monitorüberwachung erforderlich: ja  nein 4. Atmung spontan  Trachealkanüle  intermittierend beatmet  dauernd beatmet 5. Lähmungen: Hemiparese  Paraparese  Tetraparese  Monoparese 6. Sprachstörung  Sprechstörung  Schluckstörung 

7. Aktuelle Komplikationen (z.B. Pneumonie): \_\_\_\_\_

8. MRSA-Besiedlung: ja  nein  andere isolationspflichtige Keime: \_\_\_\_\_9. ZVK  nasogastrale Sonde  PEG  SPF  Dauerkatheter 

Datum

Verlegende Klinik / Ansprechpartner / Telefon

## Frühreha-Barthel-Index (FRB)

Bitte Zutreffendes ankreuzen und Gesamtpunktzahl berechnen

### A) FR-INDEX

	Nein	Ja	Punkte
intensivmedizinisch überwachungspflichtiger Zustand (z.B. veg. Krisen,...)	0	-50	
absaugpflichtiges Tracheostoma	0	-50	
intermittierende Beatmung	0	-50	
beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung (Verwirrtheit)	0	-50	
beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (mit Eigen- und/oder Fremdgefährdung)	0	-50	
schwere Verständigungsstörung	0	-25	
beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung	0	-50	

**Summe FR-  
Index:** \_\_\_\_\_

### B) BARTHEL-INDEX

<b>1. Essen und Trinken</b> ("mit Unterstützung"), wenn Speisen vor dem Essen zurechtgeschnitten werden	nicht möglich	0	
	mit Unterstützung	5	
	selbständig	10	
<b>2. Mobilität</b> Umsteigen aus dem Rollstuhl ins Bett und umgekehrt (einschl. Aufsitzen im Bett)	nicht möglich	0	
	mit Unterstützung	5	
	selbständig	10	
<b>3. Persönliche Pflege</b> (Gesichtwaschen, Kämmen, Rasieren, Zähneputzen)	nicht möglich	0	
	mit Unterstützung	0	
	selbständig	5	
<b>4. Benutzung der Toilette</b> (An-/Auskleiden, Körperreinigung, Wasserspülung)	nicht möglich	0	
	mit Unterstützung	5	
	selbständig	10	
<b>5. Baden/Duschen</b>	nicht möglich	0	
	mit Unterstützung	0	
	selbständig	5	
<b>6. Gehen auf ebenem Untergrund</b>	nicht möglich	0	
	mit Unterstützung	10	
	selbständig	15	
<b>6a. Fortbewegung mit dem Rollstuhl auf ebenem Untergrund</b> (dieses Item nur verwenden, falls das Item 6 mit "nicht möglich" bewertet wurde)	nicht möglich	0	
	mit Unterstützung	0	
	selbständig	5	
<b>7. Treppen auf-/absteigen</b>	nicht möglich	0	
	mit Unterstützung	5	
	selbständig	10	
<b>8. An-/Ausziehen</b> (einschließlich Schuhebinden, Knöpfe schließen)	nicht möglich	0	
	mit Unterstützung	5	
	selbständig	10	
<b>9. Stuhlkontrolle</b>	nicht möglich	0	
	mit Unterstützung	5	
	selbständig	10	
<b>10. Harnkontrolle</b>	nicht möglich	0	
	mit Unterstützung	5	
	selbständig	10	

**Barthel-Punktzahl (B):** \_\_\_\_\_

**Untersucher:** \_\_\_\_\_

**FR-Index (A):** \_\_\_\_\_

**FR-Barthel-Index-Gesamtzahl (A+B):** \_\_\_\_\_