

**Neurologisch-neurochirurgische
Frührehabilitation (NNFR) Phase B**

in der

Dr. Becker Kiliani-Klinik
Schwarzallee 10
91438 Bad Windsheim

**Für Rückfragen steht unser
Aufnahmeteam gerne zur Verfügung**

Telefon 09841 / 93 108
Telefax 09841 / 93 788
E-Mail: aufnahme.kiliani-klinik@dbkg.de

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir bieten modernste neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (NNFR Phase B) in Mittelfranken in einer neurologischen und orthopädischen Rehabilitationsklinik (Phase C und D, AHB und Heilverfahren) mit moderner Ausstattung und hoch motiviertem Personal. Nach vielfältigen Investitionen (Personal, Material und räumliche Struktur) bieten wir zunehmend mehr intensivmedizinische Möglichkeiten.

Von der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR) sind wir als „**Zentrum für Beatmungsentwöhnung in der Neurologisch-Neurochirurgischen Frührehabilitation (NNFR)**“ zertifiziert.

Wir freuen uns, dass Sie Ihren Patienten bei uns akutmedizinisch stationär weiterbehandeln lassen wollen. Zur Planung benötigen wir untenstehende Informationen von Ihnen.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Dr. med. Cay Cordes

Chefarzt Neurologie
FA Neurologie
Intensivmedizin / Notfallmedizin
Tel.: 09841 / 93 150

Björn Koch

Ltd. Oberarzt Neurologie
FA Neurochirurgie
Intensivmedizin
Tel.: 09841 / 93 8566

Dr. med. Florian Schellenberger

Oberarzt Frührehabilitation
FA Anästhesie
Tel.: 09841 / 93 8565

Wichtig für die Anmeldung:

- ☐ Neurologische Hauptdiagnose
- ☐ **Maximal 7 Tage alte negative Abstriche auf multiresistente Erreger** [MRSA (Nase, Rachen) und MRGN (Nase, Rachen, Trachealsekret und Anal-/Rektalabstrich) sowie VRE (Urin)]
- ☐ Nachweis akutstationärer Behandlungsbedarf entsprechend ASB-Kriterien in aktueller Version (**Version 5 seit 01.01.2025**)

Wichtig am Verlegungstag:

- ☐ **Arztbrief**
- ☐ **Röntgenbilder, CT- und MRT-Aufnahmen auf CD oder download-Code bei Cloud-Lösung**
- ☐ **Wunddokumentation**
- ☐ **Pflegebericht**
- ☐ ZVK, Arterielle Kanüle u.a. nicht entfernen

Ihr Team für neurologische Frühreha in der
Dr. Becker Kiliani-Klinik
www.dbkg.de/kiliani-klinik

Anmeldung

zur neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation (NNFR Phase B)
(akutstationäre Krankenhausbehandlung)

Kontakte in Ihrer Akutklinik

Ärztlicher Dienst: Name: _____ Tel.: _____

Pflegedienst: Name: _____ Tel.: _____

Sozialdienst: Name: _____ Tel.: _____

Verlegung möglich ab: _____

Patient

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

(gerne auch Etikett)

Kostenträger

Kasse u. Versichertennummer

Angehörige: _____ Tel.: _____

Vorsorgebevollmächtigter/
Betreuer: _____ Tel.: _____

Pflegegrad: Ja / Nein 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Diagnosen:

Neurologische Hauptdiagnose (sonst ist keine Aufnahme möglich!!)

Aktuell wichtige Nebendiagnosen (Infektionen, OP's, Wunden, -heilungsstörungen,
Dekubitus u.a. nach Relevanz)

Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle

A) FR-INDEX				
1.	intensivmedizinisch überwachungspflichtiger Zustand (z. B. vegetative Krisen ...)	☐ nein	☐ ja	-50
2.	absaugpflichtiges Tracheostoma	☐ nein	☐ ja	-50
3.	intermittierende Beatmung	☐ nein	☐ ja	-50
4.	beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung (Verwirrtheit)	☐ nein	☐ ja	-50
5.	beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (mit Eigen- und/oder Fremdgefährdung)	☐ nein	☐ ja	-50
6.	schwere Verständigungsstörung	☐ nein	☐ ja	-25
7.	beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung	☐ nein	☐ ja	-50
B) BARTHEL-INDEX				
1.	Essen und Trinken („mit Unterstützung“), wenn Speisen vor dem Essen zurechtgeschnitten werde	nicht möglich	☐	0
		mit Unterstützung	☐	5
		selbständig	☐	10
2.	Umsteigen aus dem Rollstuhl ins Bett und umgekehrt (einschließlich Aufsitzen im Bett)	nicht möglich	☐	0
		massive Unterstützung	☐	5
		minimale Unterstützung	☐	10
		selbständig	☐	15
3.	Persönliche Pflege (Gesicht waschen, Kämmen, Rasieren, Zähne putzen)	nicht möglich	☐	0
		mit Unterstützung	☐	0
		selbständig	☐	5
4.	Benutzung der Toilette (An- und Auskleiden, Körperreinigung, Wasserspülung)	nicht möglich	☐	5
		mit Unterstützung	☐	5
		selbständig	☐	10
5.	Baden/Duschen	nicht möglich	☐	0
		mit Unterstützung	☐	0
		selbständig	☐	5
6.	Gehen auf ebenem Untergrund	nicht möglich	☐	0
		mit Unterstützung	☐	10
		selbständig	☐	15
6a.	Fortbewegung mit dem Rollstuhl auf ebenem Untergrund (dieses Item nur verwenden, falls das Item 6 mit „nicht möglich“ bewertet wurde)	nicht möglich	☐	0
		mit Unterstützung	☐	0
		selbständig	☐	5
7.	Treppen auf- und absteigen	nicht möglich	☐	0
		mit Unterstützung	☐	5
		selbständig	☐	10
8.	An- und Ausziehen (einschließlich Schuhbinden, Knöpfe schließen)	nicht möglich	☐	0
		mit Unterstützung	☐	5
		selbständig	☐	10
9.	Stuhlkontrolle	nicht möglich	☐	0
		mit Unterstützung	☐	5
		selbständig	☐	10
10.	Harnkontrolle	nicht möglich	☐	0
		mit Unterstützung	☐	5
		selbständig	☐	10

Summe Barthel-Index (B): _____

Summe FR-Index (A): _____

Frühreha-Barthel-Index (A+B): _____

Wer meldet an? Name: _____

Stempel / Unterschrift: _____

Ort u. Datum: _____

Tel.-Nr./ FAX: _____

Intensivmedizin / IMC / Stroke Unit:

Zugänge

Tracheostoma / TK: dilatativ oder operativ? seit _____

NGS / PEG / Jet-PEG / PEJ: was _____ seit _____

ZVK: wo _____ seit _____

Arterieller Zugang: wo _____ seit _____

Blasendauerkatheter / SPDK: _____ seit _____

Ernährung

Oral: ☐ enteral: ☐ parenteral: ☐

Hygiene:

Multiresistente Erreger (MRGN / MRSA / VRE):

☐

wo? _____ welche? _____

Isolation nötig? ☐

unbedingt aktuelles Antibiogramm mitgeben

CDAD ☐

(symptomatisch mit Durchfällen? Vancomycin erhalten?)

Probleme:

ZNS: letztes CCT/MRT am _____ (alle Bilder auf CD mitgeben)

Bewusstsein (GCS): _____

Kommunikation: Dysarthrie ☐ / Aphasie ☐ Schluckstörung ☐

Lunge: Extubation / Dekanülierung gescheitert? ☐ Wie oft? _____ ☐

Herz: ICD ☐ SM ☐ LVAD / Lifevest ☐

Leberschädigung ☐ _____ seit _____

Nierenversagen: akut: ☐ akut auf chron.: ☐ chron.: ☐

Dialysebedarf: ☐

CAVE: Wenn „Ja“, keine Aufnahme möglich

Fraktur: belastungs- / übungsstabil ☐ Röntgenkontrollen ☐ Wann? _____

Wunde / Dekubitus (mit Foto) ☐ VAC-Pumpe: ☐ seit _____

Demenz / Delir: ☐ seit _____

Fixierung genehmigt? ☐ seit _____ (richterlichen Beschluss beilegen!)

Zusatzinformationen

Was wir können:

- Per **TK beatmete Patienten** von der Beatmung entwöhnen
(Zertifikat: Zentrum für Beatmungsentwöhnung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation, ZfBE nach DGNR)
- Umgang mit **arterieller Kanüle und ZVK** (bitte zur Verlegung NICHT entfernen)
- **Suprapubischen Blasenkatheter** legen
- Anlage / Entfernung einer **PEG** (wenn vorher keine große Abdomen-OP)
- Pleuradrainage / Thoraxdrainage legen und entfernen

Zusatzbogen Beatmung / Weaning

Einstellungen/Modus:

Probleme:

Sedierung:

Analgesie:

Katecholamine:

Trachealkanüle:

Ausschlusskriterien für eine Aufnahme in der Dr. Becker Kiliani-Klinik:

- Dialysepflichtige Niereninsuffizienz
- Externe Ventrikeldrainage (EVD)
- NIV-Beatmung über Maske / Helm
- Endotracheal intubiert beatmete Patienten

ASB Kriterien (Akutstationärer Behandlungsbedarf) (verbindlich in Bayern, Version 5)

Kategorie I (unstrittige Indikationen)

- 1.1. Intensive **Überwachungspflicht** mit kontinuierlichem Monitoring von mindestens 1 Parameter (EKG, SpO₂) an einem Monitor mit zentraler Überwachung und diskontinuierliche hochfrequente nicht-invasive RR Messung (Dokumentation der gemessenen Parameter 6 x tgl.) oder klinisch durch Pflegemitarbeiter oder Ärzte ☐
- 1.2. Notwendigkeit kontinuierlicher oder intermittierender **i. v.-Medikamentengabe**, incl. medizinisch nachvollziehbar indizierter **i. v.-Flüssigkeit mit Bilanzierungsbedarf** oder parenterale Ernährung ☐
- 1.3. Notwendigkeit der engmaschigen Kontrolle der Vitalparameter (mind. alle 4 Stunden) ☐
- 1.4. **Infektion** mit Temperatur > 38 ° C ☐
- 1.5. **Beatmung** mit Entwöhnung oder Einstellung auf Heimbeatmung ☐
- 1.6. **Abtrainieren vom Tracheostoma** ☐
- 1.7. **Absaugpflichtiges Tracheostoma** (bei Trachealkanüle unabhängig von der neurologischen Grunderkrankung, z. B. HNO-ärztl./internist. Erkrankung, Begründung in Kategorie III erforderlich) ☐
- 1.8. **Entwöhnung naso-gastrale Sonde oder PEG und/oder oraler Kostaufbau bei Dysphagie mit Aspirationsrisiko.** Notwendigkeit der regelmäßigen spezifischen Schlucktherapie mit wöchentlicher Erfassung von Schwere und Aspirationsrisiko. Notwendigkeit zur Überwachung des Kostaufbaus 1:1 oder in Kleinstgruppen bis max. 3 Patienten durch Schlucktherapeuten oder erfahrenes Pflegepersonal ☐
- 1.9. - entfällt -
- 1.10. **Beaufsichtigungspflichtige Orientierungs- oder Verhaltensstörung** mit Eigen- und/oder Fremdgefährdung aufgrund des erworbenen Hirnschadens bei gleichzeitig bestehendem positiven Rehapotential ☐
- 1.11. Spastisches Zustandsbild mit aufwändiger multimodaler Therapie (z. B. Redression, intensivierter Physiotherapie, BTX-Behandlung, Implantation Baclofenpumpe, differenzierte medikamentöse Therapie) ☐
- 1.12. **Plötzliche Bewusstseinsstörung oder akuter Verwirrheitszustand** ☐
- 1.13. Serielle Lumbalpunktion, Shunt- oder Baclofenpumpeneinstellung ☐
- 1.14. Vorhandensein von ZVK, EVD, Thoraxdrainage, Spüldrainagen ☐

Kategorie II (harte Indikation)

- 2.1. BI (nach dem Hamburger Manual) < 35 Punkte, impliziert eine hohe Pflegeintensität ☐
- 2.2. Maßgebliche medikamentöse Umstellung / Neueinstellung neurologischer oder internistischer Krankheitsbilder mit konsekutiv notwendiger klinischer Beobachtung und diagnostischer Kontrolle (bis max. 5 Tage nach letzter Medikamentenänderung) ☐
- 2.3. Spezielles Wundmanagement inkl. Dekubitustherapie, auch VAC-Therapie mit der Notwendigkeit einer mind. 3-stündlichen Umlagerung ☐
- 2.4. Isolationspflicht, solange eine Therapieindikation seitens der neurologischen Schädigung besteht ☐
- 2.5. Aufwändige Diagnostik zur Ursachenabklärung, Verlaufskontrolle oder Abschätzung der Prognose des Krankheitsbildes (mind. 3 Untersuchungsverfahren pro Woche, ausgenommen Routinelabor) ☐

2.6. Intensiver Betreuungs- oder Beaufsichtigungsbedarf – im zeitlichen Zusammenhang mit einem Akutereignis – aufgrund:

- (a) schwerer Verständigungsstörung oder
- (b) schweren Neglects oder
- (c) hochgradiger Tetraparese

☐

2.7. Interventionen oder spezielle diagnostische Maßnahmen, die wegen der Schwere der Grunderkrankung nicht ambulant durchgeführt werden können (Anlage Tracheostoma, Verschluss, Erweiterung, Anlage PEG, Jet-PEG, suprapubischer Urinkatheter, etc.)

☐

2.8. Belastungsinstabile Frakturen

☐

2.9. Substitutionspflichtige Elektrolytstörung mit mind. 2 x pro Woche Laborkontrolle

☐

Kategorie III (Sonderfälle und seltene Indikationen):

3.1. Patient kommt mit klarem Auftrag zur Dekanülierung

☐

3.2. Patient kommt mit klarem Auftrag zum vollständigen oralen Kostaufbau noch bestehender Aspirationsgefahr mit beaufsichtigungspflichtiger Schluckstörung

☐

3.3. Patient kommt zur Behandlung eines spastischen Schubes

☐

3.4. Seltene Indikationen (behandelt Begründung des stationären Behandlungsbedarfes außerhalb der Kategorien I und II erforderlich)

☐