

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

in der

Dr. Becker Kiliani-Klinik

Schwarzallee 10

91438 Bad Windsheim

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.

Wir freuen uns, dass Sie Ihren Patienten bei uns akut medizinisch 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

Intensivmedizin / Notfallmedizin

Dr. med. Gerhard Seifert

Oberarzt Anästhesie

Intensivmedizin / Notfallmedizin

Wichtig für die Anmeldung:

- ☐ Neurologische Hauptdiagnose
- ☐ Nachweis akutstationärer Behandlungsbedarf (s. ASB-Kriterien)

Wichtig am Verlegungstag:

- ☐ Arztbrief
- ☐ Röntgen, CT und MRT auf CD
- ☐ Wunddokumentation
- ☐ Pflegebericht
- ☐ ZVK, Arterielle Kanüle u.a. nicht entfernen

Ihr neurologisches
Frührehabilitations-Team

in der

Dr. Becker Kiliani-Klinik
www.dbkg.de/kiliani-klinik

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

Telefon 0 98 41 / 93 108

Telefax 0 98 41 / 93 788



Anmeldung

zur neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation (NNFR Phase B)
(stationäre 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!!)

Nebendiagnosen (nach Relevanz)

Frührehabilitations-Barthel-Index nach Schönle

A) FR-INDEX			
1. intensivmedizinisch überwachungspflichtiger Zustand (z. B. veg. 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 werden	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	☐	0
	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:

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? _____

Wunden/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. Moderne Dräger Savina 300 Intensivrespiratoren.
- Umgang mit **arterieller Kanüle und ZVK** (bitte bei Verlegung NICHT entfernen)
- **Suprapubischen Blasenkatheter** legen
- Anlage / Entfernung einer **PEG** (wenn vorher keine große Abdomen-OP)

Zusatzbogen Beatmung / Weaning

Einstellungen/Modus

Probleme

Sedierung

Analgesie

Katecholamie

Trachealkanüle

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

- Dialysepflichtige Niereninsuffizienz
- Externe Ventrikeldrainage (EVD)
- Thoraxdrainage mit Sog (Pleurakatheter sind kein Hindernis)
- NIV-Beatmung über Maske / Helm
- Endotracheal intubiert beatmete Patienten

ASB Kriterien (Akutstationärer Behandlungsbedarf) (verbindlich in Bayern)

Kategorie I (unstrittige Indikation):

1.1.	Intensive Überwachungspflicht mit kontinuierlichem Monitoring von mindestens 1 Parameter (EKG, SpO2) an einem Monitor mit zentraler Überwachung oder diskontinuierliche hochfrequente nicht-invasive RR-Messung (Dokumentation der gemessenen Parameter 6 x tgl.); das apparative Monitoring kann für Therapien und Diagnostik unterbrochen werden	
1.2.	Notwendigkeit kontinuierlicher oder intermittierender i. v.-Medikamentengabe, incl. medizinisch nachvollziehbar indizierter i.v.-Flüssigkeit mit Bilanzierungsbedarf oder parenteraler Ernährung	
1.3.	-entfällt-	
1.4.	Infektion mit Temperaturerhöhung > 38°C	
1.5.	Beatmung mit Weaning 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.	Dysphagie mit Aspirationsrisiko und Behandlungsziel Entwöhnung nasogastrale Sonde oder PEG und/oder oraler Kostaufbau. Notwendigkeit einer regelmäßigen spezifischen Schlucktherapie mit wöchentlichem standardisiertem Assessment der Schwere und des Aspirationsrisikos. Notwendigkeit einer 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, intensiver Physiotherapie, BTX-Behandlung, Baclofen-pumpenimplantation, differenzierter medikamentöser Therapie)	
1.12.	Plötzliche Bewusstseinsstörung oder akuter Verwirrheitszustand	
1.13.	Serielle Lumbalpunktion, Shunt- oder Baclofenpumpeneinstellung	
1.14.	Vorhandensein von einem der folgenden Verfahren: ZVK/EVD/Thoraxdrainage /Spüldrainagen/Herzunterstützungssystem (VAD, „Kunstherz“; bei BI <60)	

Kategorie II (harte Indikation):

2.1.	BI (nach dem Hamburger Manual) < 35 Punkte, impliziert eine hohe Pflegeintensivität	
2.2.	Maßgebliche medikamentöse Umstellung / Neueinstellung neurologischer oder internistischer Krankheitsbilder mit konsekutiv notwendiger klinischer Beobachtung und diagnostischer Kontrolle (bis max. 5 Tage nach letzter Medikationsänderung)	
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) Rumpfinstabilität bei hochgradiger Tetraparese, Hemiplegie oder Paraparese	
2.7.	Interventionen oder spezielle diagnostische Maßnahmen, die aufgrund der Schwere der Grunderkrankung nicht ambulant durchgeführt werden können (Tracheostomaanlage, -verschluss, -erweiterung, PEG-Anlage, Pufi-Anlage, etc.)	
2.8.	Belastungsinstabile Frakturen	
2.9.	Substitutionspflichtige Elektrolytstörung mit mind. 2 x pro Woche Laborkontrolle	