



GESUNDHEITSZENTRUM
WETTERAU gGMBH

Akademisches
Lehrkrankenhaus
der Justus-Liebig-
Universität Gießen

Chefarzt Prof. Dr. med. Robert Voswinckel
Leitender Arzt Dr. med. Daniel Kirchner
Tel.: 06031 89-3709
Fax: 06031 89-3705

Anmeldung

PNEUMOLOGISCHE FRÜHREHABILITATION

Patientenaufkleber

Größe: cm Gewicht: kg

Stempel anmeldende Klinik:

Station: _

Telefon: _

Zuständige/r Ärztin / Arzt: _

Telefon: _

Gewünschter Aufnahmetermin: _

☐ Privat

☐ Einbett

☐ Zweibett

Bitte per Fax an 06031 893705

Zur Beatmung führende Grunderkrankung:

Relevante Nebendiagnosen:

Dialyse: ☐ nein ☐ ja **Dialysetage:** _

Neurologische Ausfälle:

Wie lange wurde der Patient beatmet? von: _ bis: _

Tracheotomie: ☐ nein ☐ ja, am _ ☐ Punktionstracheotomie

☐ chirurgisch

Ist das Tracheostoma zwischenzeitlich wieder verschlossen? ☐ ja ☐ nein

Beatmung aktuell: ☐ nein ☐ ja à ☐ invasiv ☐ nicht-invasiv

Beatmungsgerät: ☐ leihweise ☐ verordnet

Sauerstoffbedarf: _ l/min

Letzte Blutgasanalyse ohne / mit Sauerstoff:

ohne O₂: Datum _ pO₂ _ mmHg, pCO₂ _ mmHg, pH _ HCO₃ _

mit O₂: l/min O₂: Datum _ pO₂ _ mmHg, pCO₂ _ mmHg, pH _ HCO₃ _

Bitte vermitteln Sie uns in Stichwörtern die aktuelle Befindlichkeit des Patienten

Bitte per Fax an 06031 893705

Herzinsuffizienz NYHA ☐ I-II ☐ III ☐ IV

Vigilanz: ☐ agitiert ☐ ruhig und wach ☐ sediert aber erweckbar ☐ tief sediert

Mobilität (Assessments s. Anlage): Barthel _ Früh-Reha-Barthel: minus _

Ernährung: ☐ oral ☐ Magensonde ☐ PEG ☐ intravenös

Pflegesituation / Mobilisation:

- ☐ voll pflegebedürftig ☐ teilweise pflegebedürftig
- ☐ selbstständige Nahrungsaufnahme
- ☐ Sitzen auf Bettkante mit Hilfe
- ☐ selbstständiges Sitzen auf Bettkante / Rumpfkontrolle
- ☐ Stehen mit Hilfe vor dem Bett

Relevante Keime:

- ☐ MRSA ☐ 3- MRGN ☐ 4-MRGN ☐ VRE ☐ ESBL
- ☐ C. difficile ☐ Covid 19 ☐ andere

Um Verzögerungen der Übernahme zu vermeiden, bitten wir um aktuelle Abstriche von Nase, Rachen, Trachealsekret. Keimnachweise sind kein Übernahmehindernis!

Antibiotikahistorie (Präparate / Dauer):

Anmerkung:

Datum, Unterschrift

Bitte informieren Sie uns umgehend sollte sich Ihr Verlegungswunsch ändern.

Bitte per Fax an 06031 893705

A) FR-Index

intensivmedizinisch überwachungspflichtiger Zustand (z. B. veget. Krisen)	Ja	☐ - 50
	Nein	☐ 0
absaugpflichtiges Trachestoma	Ja	☐ - 50
	Nein	☐ 0
intermitt. Beatmung	Ja	☐ - 50
	Nein	☐ 0
beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung (Verwirrtheit)	Ja	☐ - 50
	Nein	☐ 0
beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (mit Eigen- und/oder Fremdgefährdung)	Ja	☐ - 50
	Nein	☐ 0
schwere Verständigungsstörung	Ja	☐ - 25
	Nein	☐ 0
beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung	Ja	☐ - 50
	Nein	☐ 0

B) Barthel-Index

ESSEN	Unabhängig, isst selbstständig, benutzt Geschirr und Besteck Braucht etwas Hilfe, z.B. Fleisch oder Brot schneiden Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	☐ 10 ☐ 5 ☐ 0
BETT-(ROLLSTUHL-) TRANSFER	Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit Geringe Hilfen oder Beaufsichtigung erforderlich Erhebliche Hilfen beim Transfer, Lagewechsel, Liegen / Sitz selbstständig Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	☐ 15 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0
WASCHEN	Unabhängig beim Waschen von Gesicht + Händen, beim Kämmen + Zähneputzen Nicht selbstständig bei o.g. Tätigkeiten	☐ 5 ☐ 0
TOILETTENBENUTZUNG	Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit Benötigt Hilfe, z. B. wegen unzureichenden Gleichgewichts (An-/Ausziehen) oder bei der Reinigung Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	☐ 10 ☐ 5 ☐ 0
BADEN	Unabhängig bei Voll- oder Duschbad in allen Phasen der Tätigkeit Nicht selbstständig bei o.g. Tätigkeiten	☐ 5 ☐ 0
GEHEN AUF FLUR- EBENE BZW. ROLLSTUHLFAHREN	Unabhängig beim Gehen über 50 m, Hilfsmittel erlaubt, nicht Gehwagen Geringe Hilfen oder Überwachung erforderlich, kann mit Hilfsmittel 50 m gehen Nicht selbstständig beim Gehen, kann aber Rollstuhl selbstständig b	☐ 15 ☐ 10 ☐ 5 ☐ 0
TREPPENSTEIGEN	Unabhängig bei der Bewältigung einer Treppe (mehrere Stufen) Benötigt Hilfe oder Überwachung beim Treppensteigen Nicht selbstständig, kann auch mit Hilfe nicht Treppe steigen	☐ 10 ☐ 5 ☐ 0
AN- UND AUSKLEIDEN	Unabhängig beim An- und Auskleiden (ggf. auch Korsett oder Bruchband) Benötigt Hilfe, kann aber 50 % der Tätigkeit selbstständig durchführen Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	☐ 10 ☐ 5 ☐ 0
STUHLKONTROLLE	Ständig kontinent Gelegentlich inkontinent Häufiger / ständig inkontinent	☐ 10 ☐ 5 ☐ 0
URINKONTROLLE	Ständig kontinent ggf. bei Versorgung eines DK/Cystofix Gelegentlich inkontinent, max. 1x am Tag, Hilfe bei ext. Harnableitung Häufiger / ständig inkontinent	☐ 10 ☐ 5 ☐ 0

Name: _____
Vorname: _____
Geb.-Datum: _____

Summe FR-Index (A):
Summe Barthelindex (B):
Frühreha-Barthel-Index (A+B):

Bitte per Fax an 06031 893705