

Verordnung zur Durchführung einer Komplexen Stationären Rehabilitation (KSR)

Unfallversicherungsträger			Mit der KSR darf erst begonnen werden, sobald die Genehmigung des UV-Trägers vorliegt oder wenn 24 Stunden nach Übersendung dieser Verordnung an den UV-Träger von diesem keine Antwort vorliegt. Wochenenden und Feiertage verlängern diese Frist. Eine Verlängerung muss mindestens eine Woche vor Ablauf der vorgesehenen Behandlungsdauer vom Arzt/von der Ärztin beim UV-Träger schriftlich beantragt werden.		
Name der versicherten Person	Vorname	Geburtsdatum			
Vollständige Anschrift					
Beschäftigt als	Seit	Telefon-Nr.			
Unfallbetrieb (Name, Anschrift und Telefon-Nr. des Unternehmens, der Kita, der (Hoch-)Schule, der pflegebedürftigen Person)					
Unfalltag	Az. des UV-Trägers				
Diagnosen					
Diagnose (Freitext)	ICD 10	OP-Datum	Art der Versorgung	AO-Klassifikation	VAV / SAV nach Ziffer
1.					
2.					
3.					
4.					
<input type="checkbox"/> Isolationspflichtig Grund: _____					
Pflegebedürftigkeit <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, da Barthel-Index \leq 65 (gemäß Anlage): _____ Punkte					
Behandlungsrelevante unfallunabhängige Diagnose(n) und Kontextfaktoren (Freitext und ICD 10)					
Therapieziel					
<input type="checkbox"/> Nahtloser Übergang in die weiterführende Reha-Phase			<input type="checkbox"/> Arbeitsfähigkeit nach KSR		
<input type="checkbox"/> Nahtloser Übergang in die arbeitsplatzbezogene Therapie			<input type="checkbox"/> ABE-Fähigkeit nach KSR		
Geplante Therapieumfänge (KSR-spezifische Besonderheiten)					
(Gesamtaufwand mind. 4-5 Stunden tägl., 6 Tage/Woche, überwiegend Einzeltherapie)					
Therapie	Einheiten wöchentlich	Einzeltherapie	Gruppentherapie		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fachärztliche Befundkontrolle _____ mal wöchentlich					
Hinzuzuziehende Fachdisziplinen (ggf. einschließlich Diagnostik)					
<input type="checkbox"/> Radiologie		<input type="checkbox"/> Techn. Orthopädie			
<input type="checkbox"/> Neurologie		<input type="checkbox"/> Psychologie			
<input type="checkbox"/> Schmerztherapie		<input type="checkbox"/> _____			
<input type="checkbox"/> HNO					
Behandlungsbeginn			Behandlungsdauer		
<input type="checkbox"/> sofort			<input type="checkbox"/> 3 Wochen		
<input type="checkbox"/> am (Datum)			<input type="checkbox"/> 4 Wochen		

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Unfalltag:
----------------	---------------	------------

Datum	Unterschrift der verordnenden Ärztin/des verordnenden Arztes (Funktion/Abteilung, Praxis/Einrichtungsangabe)
Fax-Nr. (verordnende Ärztin/verordnender Arzt)	

Genehmigung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, Information folgt		
Datum	Unterschrift der Sachbearbeitung	Anschrift/Stempel des Unfallversicherungsträgers

	Institutionskennzeichen (IK)
--	-------------------------------------

Verteiler für Verordnung
UV-Träger

Verteiler für Genehmigung
BG Klinik, vorbehandelnde Ärztin/vorbehandelnder Arzt
(Name):

Anlage

Der Barthel-Index ist der Verordnung beizufügen, wenn eine Pflegebedürftigkeit vorliegt.

Hinweis:

Barthel-Index entspricht der Kurzfassung des Hamburger Manuals.

Informationen zum Barthel-Index und zum Früh-Reha-Index finden Sie auf der Webseite des DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) oder des BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte).

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Unfalltag:
----------------	---------------	------------

FR- Index (Früh-Reha-Index) :	Nein = 0 Punkte	Ja = -50 Punkte
Intensivmedizinisch überwachungspflichtiger Zustand		
Absaugpflichtiges Tracheostoma		
Intermittierende Beatmung		
Beaufsichtigungspflichtige Orientierungsstörung (Verwirrtheit)		
Beaufsichtigungspflichtige Verhaltensstörung (mit Eigen- und/oder Fremdgefährdung)		
Schwere Verständigungsstörung		
Beaufsichtigungspflichtige Schluckstörung		
Summe für FR-Index		

Bitte beachten: Beträgt der FR-Index nicht „0“ so ist die Summe negativ!

Barthel-Index:

Essen (Punktwert eintragen):	
Komplett selbständig oder selbständige PEG-Beschickung/-Versorgung	10 Punkte
Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG Beschickung/-Versorgung	5 Punkte
Kein selbständiges Einnehmen und keine MS/PEG-Ernährung	0 Punkte
Aufsetzen und Umsetzen (Punktwert eintragen)	
Komplett selbständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück	15 Punkte
Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)	10 Punkte
Erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)	5 Punkte
Wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert	0 Punkte
Sich waschen (Punktwert eintragen)	
Vor Ort komplett selbständig inkl. Zähneputzen, Rasieren, Frisieren	5 Punkte
Erfüllt „5“ nicht	0 Punkte
Toilettenbenutzung (Punktwert eintragen)	
Vor Ort komplett selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung / Reinigung	10 Punkte
Vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung / Reinigung erforderlich	5 Punkte
Benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	0 Punkte
Baden/Duschen (Punktwert eintragen)	
Selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen	5 Punkte
Erfüllt „5“ nicht	0 Punkte
Aufstehen und Gehen (Punktwert eintragen)	
Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. mit Stöcken/Gehstützen) gehen	15 Punkte
Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen	10 Punkte
Mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen Alternativ: im Wohnbereich komplett selbständig im Rollstuhl	5 Punkte
Erfüllt „5“ nicht	0 Punkte

Treppensteigen (Punktwert eintragen)	
Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen	10 Punkte
Mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter	5 Punkte
Erfüllt „5“ nicht	0 Punkte
An- und Auskleiden (Punktwert eintragen)	
Zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z. B. Antithrombose-Strümpfe, Prothesen) an und aus	10 Punkte
Kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind	5 Punkte
Erfüllt „5“ nicht	0 Punkte
Stuhlinkontinenz (Punktwert eintragen)	
Ist stuhlinkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen	10 Punkte
Ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen / AP-Versorgung	5 Punkte
Ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	0 Punkte
Harninkontinenz (Punktwert eintragen)	
Ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz / versorgt seinen DK komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)	10 Punkte
Kompensiert seine Harninkontinenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei Versorgung des Harnkathetersystems	5 Punkte
Ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent	0 Punkte
Summe Barthel-Index (max. 100)	

Summe FR-Index (Übertrag)	
Summe Gesamt FRB-Index	