

Verordnung zur Durchführung einer Komplexen Stationären Rehabilitation (KSR)

Unfallversicherungsträger		
Name der versicherten Person	Vorname	Geburtsdatum
Vollständige Anschrift		
Beschäftigt als	Seit	

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.

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.					

Isolationspflichtig Grund: _____

Pflegebedürftigkeit Nein Ja, da Barthel-Index \leq 65 (gemäß Anlage): _____ Punkte

Behandlungsrelevante unfallunabhängige Diagnose(n) und Kontextfaktoren (Freitext und ICD 10)

Therapieziel

- Nahtloser Übergang in die weiterführende Reha-Phase Arbeitsfähigkeit nach KSR
 Nahtloser Übergang in die arbeitsplatzbezogene Therapie 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

- sofort
 am (Datum)

Behandlungsdauer

- 3 Wochen
 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 eine 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	