

An die  
Damen und Herren  
Durchgangsarzte

Ihr Zeichen:  
Ihre Nachricht vom:  
Unser Zeichen: 411.35 Me/Pz  
Ansprechpartner: Alexander Meyer  
Telefon: 02241 231 5000 (**Zentrale**)  
Fax: 0211 300 40397  
E-Mail: [lv-west@dguv.de](mailto:lv-west@dguv.de)

Datum: 09.09.2016

**Rundschreiben D 30/2016**

## **Komplexe Stationäre Rehabilitation (KSR) in BG-Kliniken**

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit dem 01.01.2016 wird einheitlich in allen BG-Kliniken die Therapieform „Komplexe Stationäre Rehabilitation (KSR)“ angeboten.

Eine KSR kann angezeigt sein, wenn gegenüber der Berufsgenossenschaftlichen stationären Weiterbehandlung (BGSW) ein noch intensiverer therapeutischer Rehabilitationsbedarf besteht und/oder zusätzlich ein hoher pflegerischer Aufwand festgestellt wird.

**In diesem Rundschreiben möchten wir Sie darüber informieren, wie und unter welchen Voraussetzungen eine KSR von Ihnen verordnet werden kann.**

### **1. Eingangskriterien/Zielgruppe für eine KSR**

Die KSR ist eine Maßnahme

- für Patienten mit einem intensiven therapeutischen Reha-Bedarf (mindestens 4 bis 5 Stunden/6 Tage der Woche, überwiegend in Einzeltherapie)

**oder**

- für Patienten mit erhöhtem pflegerischen Aufwand rund um die Uhr (Barthel-Index  $\leq 65$ , s. Anlage 1) und einem intensiven therapeutischen Reha-Bedarf

**und zusätzlich**

- mit Bedarf für eine regelmäßige multidisziplinäre fachärztliche Betreuung oder für eine überdurchschnittliche Frequenz von fachärztlichen Kontrollen

Für Patienten, die für eine KSR vorgesehen sind, muss also neben dem hohen therapeutischen Reha- und/oder pflegerischen Bedarf zusätzlich die regelmäßige multidisziplinäre fachärztliche Behandlung oder eine überdurchschnittliche Frequenz einer fachärztlichen Betreuung indiziert sein.

## 2. Diagnostik

Im Rahmen der KSR stehen den BG-Kliniken (**NRW: BG Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum und BG Klinikum Duisburg**) sämtliche verlaufdiagnostischen und rehabilitationspezifischen Diagnostikmaßnahmen zur Verfügung. Wenn während der KSR ein Bedarf für akutdiagnostische Maßnahmen auftritt, werden diese im Rahmen der KSR durchgeführt.

Hinweis: Der Bedarf für umfassende Diagnostik allein stellt keine Indikation für eine KSR dar.

## 3. Therapie

Der zeitliche Gesamtaufwand für Therapie und Pflege umfasst mindestens 4 bis 5 Stunden täglich an 6 Tagen pro Woche (überwiegend in Einzeltherapie) und überschreitet damit den BGSW-Rahmen. Es werden ein Aufnahme- und umfassender Abschlussbericht mit Darstellung des funktionsbezogenen Outcome der Maßnahme (Ergebnisse spezifischer Untersuchungen und indikationsbezogener Testungen) einschließlich der Ergebnisse etwaiger Konsile erstellt.

Die KSR dauert je nach Prognose bei Verordnung der Maßnahme drei oder vier Wochen. Diese kann bei individuellem Bedarf nach Zustimmung des UV-Trägers verlängert werden.

## 4. Verordnung

Sofern Sie eine KSR für erforderlich halten, nehmen Sie bitte zur Abstimmung **vor der Verordnung der Maßnahme** Kontakt mit dem Reha-Management des zuständigen Unfallversicherungsträgers auf.

Die Verordnung erfolgt mittels Formular **F 2170** (Muster siehe Anlage 2). Gerne stellen wir Ihnen die Verordnung als Word-Datei zur Verfügung. Eine kurze Mail dazu, gerichtet an [lv-west@dguv.de](mailto:lv-west@dguv.de), wäre ausreichend.

Bitte beachten Sie, dass für das Ausstellen der Verordnung keine Gebühr abgerechnet werden kann.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag



Andro  
Geschäftsstellenleiter

**Anlagen**

# Barthel-Index und Früh-Reha-Barthel-Index (FRB) zur Einschätzung eines vorliegenden Pflegebedarfs

Der **Barthel-Index** ist ein standardisiertes Erhebungsverfahren für zehn verschiedene Aktivitäten des täglichen Lebens, die bezüglich des Pflege- und Unterstützungsbedarfs eingeschätzt werden. Je geringer die aktuelle Fähigkeit zur selbstständigen Versorgung ist, umso niedriger ist der Punktwert für diesen Bereich.

Beispiel: Bereich „An- und Auskleiden“

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

Liegen keine Einschränkungen in der Selbstständigkeit der zehn Bereiche (Essen, Aufsetzen/Umsetzen, Sich waschen, Toilettenbenutzung, Baden/Duschen, Aufstehen und Gehen, Treppensteigen, An- und Auskleiden, Stuhlinkontinenz, Harninkontinenz) vor, so ist der Punktwert „100“ (maximaler Punktwert im Barthel-Index).

Der **Früh-Reha-Barthel-Index (FRB)** ist ein standardisiertes Erhebungsverfahren für Patienten, die noch hohen Überwachungs- und Betreuungsbedarf in der frühen Phase der Rehabilitation haben. Beispielsweise bei Patienten, die aufgrund eines Tracheostoma (Luftröhrenschnitt) regelmäßig abgesaugt werden müssen.

Beim Auftreten eines Versorgungsbedarfs in den sieben Bereichen des FRB (u.a. Bedarf von zeitweiliger Beatmung, Absaugpflichtigkeit, beaufsichtigungspflichtigen Verhaltens- und Orientierungsstörungen oder Kommunikationsstörungen) wird für jeden Bereich jeweils ein negativer Punktwert von „-50 Punkten“ vergeben, so dass insgesamt ein Minimalpunktwert von -350 Punkten erreicht werden kann. Liegt kein entsprechender Versorgungsbedarf vor, so wird der Punktwert „0“ im Früh-Reha-Barthel-Index eingetragen.

**Hinweis:** Der Barthel-Index und der FRB sind dem [Verordnungsvordruck](#) F2170 als Anlage beigefügt. Auch im Aufnahmebericht und im Entlassungsbericht ist das Ergebnis der beiden Verfahren zu dokumentieren.

Barthel-Index entspricht der Kurzfassung des Hamburger Manuals, siehe:  
<https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2012/zusatz-barthelindex.htm>

Früh-Reha Barthel-Index: siehe  
<https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2012/zusatz-frb-schoenle.htm>

# 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				
<b>Diagnosen</b>					
Diagnose (Freitext)	ICD 10	OP-Datum	Art der Versorgung	AO-Klassifikation	VAV / SAV nach Ziffer
1.					
2.					
3.					
4.					
<input type="checkbox"/> <b>Isolationspflichtig</b> Grund: _____					
<b>Pflegebedürftigkeit</b> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, da Barthel-Index $\leq 65$ gemäß Anlage: _____ Punkte					
<b>Behandlungsrelevante unfallunabhängige Diagnose(n) und Kontextfaktoren</b> (Freitext und ICD 10)					
<b>Therapieziel</b>					
<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		
<b>Geplante Therapieumfänge (KSR-spezifische Besonderheiten)</b>					
(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"/>		
<b>Fachärztliche Befundkontrolle</b> mal wöchentlich					
<b>Hinzuzuziehende Fachdisziplinen</b> (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					
<b>Behandlungsbeginn</b>			<b>Behandlungsdauer</b>		
<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**       Ja       Nein, Information folgt

Datum	Unterschrift der Sachbearbeitung	Anschrift/Stempel des Unfallversicherungsträgers
-------	----------------------------------	--

--	--	--

**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, siehe:  
<https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2012/zusatz-barthelindex.htm>  
Früh-Reha Barthel-Index: siehe  
<https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2012/zusatz-frb-schoenle.htm>

MUSTER

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

<b>FRB- Index (Früh-Reha-Barthel-Index) :</b>	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		
<b>Summe für FRB-Index</b>		

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

**Barthel-Index:**

<b>Essen</b> (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
<b>Aufsetzen und Umsetzen</b> (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
<b>Sich waschen</b> (Punktwert eintragen)	
Vor Ort komplett selbständig inkl. Zähneputzen, Rasieren, Frisieren	5 Punkte
Erfüllt „5“ nicht	0 Punkte
<b>Toilettenbenutzung</b> (Punktwert eintragen)	
Vor Ort komplett selbständig Benutzung 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
<b>Baden/Duschen</b> (Punktwert eintragen)	
Selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen	5 Punkte
Erfüllt „5“ nicht	0 Punkte
<b>Aufstehen und Gehen</b> (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

<b>Treppensteigen</b> (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
<b>An- und Auskleiden</b> (Punktwert eintragen)	
Zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel wie 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
<b>Stuhlinkontinenz</b> (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
<b>Harninkontinenz</b> (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
<b>Summe Barthel-Index (max. 100)</b>	

<b>Summe FRB-Index (Übertrag)</b>	
<b>Summe Gesamt</b>	