

Ärztliche Bescheinigung für Patienten/Patientinnen im Erwachsenenalter

Zuname _____ Vorname _____
Adresse _____ Stadt _____
Steuernummer _____ Telefon _____

EINGANGSBEFUND

Umfasst die Punkte von 1 bis 6. Der Eingangsbefund wird immer und nur bei der Ersteinschätzung erhoben, unabhängig von der Situation zum Zeitpunkt der Einschätzung und unabhängig von der Zeitspanne, die seit dem Akutereignis verstrichen ist.

DATUM DES EREIGNESSES

1. ANGRAFISCHE UND ANAMNESTISCHE DATEN

Geburtsdatum _____ **Geschlecht** männlich weiblich

Familienstand nicht gebunden verheiratet Witwe/r
 getrennt geschieden zusammenlebend nicht bekannt

Schulbildung _____

Staatsbürgerschaft Italienische EU Nicht-EU
 Nicht bekannt

Beruf Angestellte/r Selbständige/r Student/in
 Hausfrau Arbeitslose/r Rentner/in Sonstiges (z.B.befristete Arbeit)
 Nicht bekannt (genauere Angaben) _____

Wohnverhältnisse Zu Hause Geschützte Einrichtung Sonstiges
 Nicht bekannt (genauere Angaben) _____

Wohnungsbedingungen Lebt alleine Mit Familienangehörigen zusammenlebend
 Personenbetreuung Sonstiges _____
Nicht bekannt (genauere Angaben) _____

Vorliegen von prämorbidem Zuständen, die eine Betreuungsnotwendigkeit beweisen?

Nein Ja Nicht bekannt

2. ÄTIOLOGIE

- Traumatisch Anoxisch Hämorrhagisch Ischämisch
 Infektiös Neoplastisch Sonstiges _____

3. UMSTÄNDE DES TRAUMAS

- Straßenunfall Unfall im Haushalt Arbeitsunfall Sportunfall
 Gewalt Sonstiges _____ Nicht bekannt _____

4. KOMORBIDITÄT (dem Schaden vorhergehend; mehrere Antworten möglich)

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen Atemwegserkrankungen metabolisch/endokrine Erkr.
 Neoplasien psychiatrisch infektiös
 neurologisch Sonstiges (genauere Angaben) _____

4.1 TRAUMATISCHE KOMORBIDITÄT (damit verbundene traumatische Schäden (mehrere Antworten möglich))

- Skelett Gesichtsbereich Myeloisch
 Brust-Bauch SNP Sonstiges (genauere Angaben) _____

5. EINRICHTUNG DER ERSTAUFNAHME

- Anästhesie/Wiederbelebung Internistische Einheit Chirurgische Einheit
 Sonstiges (genauere Angaben) _____

6. BEURTEILUNG DER PRIMÄREN HIRNSCHÄDIGUNG

Lokalisierung des Schadens (unabhängig von der Ätiologie; wählen Sie das schlechteste neuroradiologische Bild in den ersten sieben Tagen nach dem akuten Ereignis; mehrere Antworten möglich)

- verbreitet
 fokal hemisphärisch rechts links bilateral
 hintere Schädelgrube
 Rumpf

AKTUELLER BEFUND

Dieser Abschnitt enthält die Punkte von 7 bis 10. Der aktuelle Befund muss immer erneut erhoben werden, sollte eine Neueinschätzung erforderlich sein, während der Ausgangsbefund nur einmal bei der Ersteinschätzung erstellt wird. Die Erstellung muss so vollständig wie möglich sein und alle Items umfassen, die zum Zeitpunkt der Einschätzung der Situation des Patienten untersucht werden können.

DATUM DES BEWERTUNG

DATUM DES EREIGNISSEES

7. SITUATION ZUM ZEITPUNKT DER EINSCHÄTZUNG

- Akutabteilung Post-Akutabteilung (Langzeitaufenthalt)
 Gewöhnlicher Reha-Aufenthalt Rehabilitatives DH
 Häuslicher Bereich Seniorenwohnheim
 Sonstiges _____

8. EINSCHÄTZUNG DER SEKUNDÄRSCHÄDEN/KOMPLIKATIONEN

(bestehende Kompilationen zum Zeitpunkt der Einschätzung, mehrere Antworten möglich)

- infektiös (ausgenommen respiratorisch)
- respiratorisch (infektiös, z.B. Lungenentzündung, und nicht infektiös, z.B. Trachealstenose)
- Kardio- Vaskulär (z.B. Thrombophlebitis)
- Dekubiti
- Muskel-Sehnen-Reaktionen
- weitere Hirnschädigungen
- Hydrozephalus/endokranielle Hypertonie (behandelt: DVE, DVP, Delquoration)
- Ventrikuläre Dilatation (Atrophie, unbehandelter Hydrozephalus)
- Epilepsie
- neurovegetative Krise
- Sonstiges (genauere Angaben) _____

9. BEWUSSTSEINSZUSTAND

- a) PATIENT IM KOMA (Augen geschlossen, spricht nicht, führt nichts aus)

GLASGOW-KOMA-SKALA (G.K.S.)

_____ Öffnen der Augen
_____ Beste verbale Antwort
_____ Beste motorische Reaktion
_____ Gesamtpunktezahl

- b) PATIENT IM VEGETATIVZUSTAND (VS)

Neuroverhaltensdiagnostische Kriterien (alle vorhanden):

- Die Augen des Patienten öffnen sich spontan oder nach Stimulation
- Der Patient führt keine Aufforderungen aus
- Der Patient drückt keine erkennbaren Worte aus oder gibt keine erkennbaren Worte von sich
- Der Patient zeigt keine zielgerichteten Bewegungen (zeigt Haltungsreflexbewegungen, Rückzug vor Schmerzen oder unwillkürliches Lächeln).
- Der Patient kann keine langsamen visuellen Bewegungen im Verfolgen innerhalb eines Bogens/Spielraums von 45 cm in beliebiger Richtung halten, wenn die Augen händisch offengehalten werden.
- Die oben genannten Kriterien sind für den Einsatz von Lähmungsmitteln nicht sekundär.

Dauer des Komas (vom Trauma bis zur stabilen, nicht-episodischen Augenöffnung)
in Tagen _____

- c) MINIMALER WACHZUSTAND (MCS)

Liste nützlicher Verhaltensweisen für die Diagnose von MCS

- Ausführen einfacher Aufforderungen
- gestische oder verbale JA/NEIN-Antworten (trotz Genauigkeit)
- verständliche Verbalisierung
- proaktives Verhalten, einschließlich Bewegungen oder affektiven Verhaltensweisen, die in kontingenter Beziehung zu beträchtlichen Umweltreizen auftreten und nicht auf reflektierte Aktivitäten zurückzuführen sind. Beispiele für qualifiziertes proaktives Verhalten sind:
 - Angemessenes Lachen oder Weinen als Antwort auf sprachliche oder visuelle Reize mit emotionalem Inhalt, aber nicht als Reaktion auf neutrale Reize oder Argumente.
 - Lautäußerungen oder Gesten, die als direkte Antwort auf den sprachlichen Inhalt von Fragen auftreten
 - Erreichen von Gegenständen, die eine klare Beziehung zwischen dem Standort des Gegenstandes und der Richtung der Greifbewegung aufweisen

- Berühren oder Halten von Gegenständen auf eine Weise, die der Größe und Form eines Gegenstandes entspricht
- Optische Verfolgungsbewegungen oder anhaltende Fixierung, die als direkte Reaktion auf Bewegung oder hervorstehende Reize auftreten.

d) AKINETISCHER MUTISMUS (AM)

Neuroverhaltensdiagnostische Kriterien (alle vorhanden)

- Die Augenöffnung wird gut gehalten und erfolgt in Verbindung mit visuellen Verfolgungsbewertungen von Reizen aus der Umgebung.
- Spontane Worte oder Bewegungen sind nicht oder nur kaum zu erkennen.
- Ausführung von Aufforderungen und Verbalisierung sind feststellbar, kommen aber nur selten vor.
- Die geringe Bewertungs- und Sprachhäufigkeit kann nicht auf neuromuskuläre Störungen (z.B. Spastizität oder Hypotonie) oder Wachsamkeitsstörungen (z.B. Abstumpfung) zurückgeführt werden, die typischerweise im minimalen Wachzustand bemerkt werden.

e) PATIENT BEI BEWUSSTSEIN

Konsistente, zuverlässige, wiederholbare Ausführung von einfachen Befehlen

Dauer der Bewusstlosigkeit _____

f) Fällt in die Kriterien des LOCKED-IN SYNDROMS (LIS)

Neuroverhaltensdiagnostische Kriterien:

- Die Augenöffnung wird gut gehalten (eine bilaterale Ptosis sollte als Komplikationsfaktor bei Patienten ausgeschlossen werden, die ihre Augen nicht öffnen, aber beim manuellen Öffnen der Augen auf Aufforderung die Augenbewegungen zeigen).
- Grundlegende kognitive Fähigkeiten sind bei der Einschätzung offensichtlich
- Es gibt klinische Hinweise auf eine schwere Hypophonie oder Aphonie
- Es gibt klinische Hinweise auf Tetraparese oder Tetraplegie
- Die primäre Kommunikation erfolgt durch vertikale oder seitliche Augenbewegungen oder durch das Schließen der Augenlider.

10. UNTERSTÜTZUNGSGRAD GRUNDLEGENDE VITALFUNKTIONEN

ATMUNG:

- Tracheostomie

Art der Beatmung: mechanische Beatmung selbständige Beatmung

ERNÄHRUNG (mehrere Antworten möglich):

- Per OS

Künstlich: PEG SNG TPN

SPHINKTEER:

- Kontinent Katheter Auffangsysteme

VENÖSER-ZUGANG:

- Nein Ja ZVK

Diagnose: _____

Bemerkungen: _____

(Ort und Datum)

(Stempel und Unterschrift)

Für die zuständige multidimensionale Bewertungseinheit vorgesehenes Feld _____

- Entspricht den Krankheitsbildern gemäß Beschluss der Landesregierung Nr. 408 vom 09.06.2020
- Entspricht nicht den Krankheitsbildern gemäß Beschluss der Landesregierung Nr. 408 vom 09.06.2020

(Ort und Datum)

(Unterschrift der Mitglieder der BE)

(Unterschrift der Mitglieder der BE)

(Unterschrift der Mitglieder der BE)

(Unterschrift der Mitglieder der BE)

(Unterschrift der Mitglieder der BE)