

Klinik für Geriatrie und Palliativmedizin

Tel.: 02431/89-2430
Fax: 02431/89-2284

Bitte das ausgefüllte Formular per FAX senden.

Patientendaten

Name: _____
Vorname: _____
Geb.: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Tel.: _____
Email: _____
Versicherungs-
status: gesetzlich versichert
 privat versichert
 1 Bett 2 Bett
 CA- Behandlung
Hausarzt: _____

Pflegegrad

nein beantragt
 ja: 1 2 3 4 5

Gesetzliche Betreuung

nein ja
Name: _____

Bevollmächtigter

nein ja
Name: _____

Angehörige

Name: _____
Tel.: _____

Hauptdiagnose

Relevante Begleiterkrankungen

OP

Datum: _____
Bei Frakturen: Vollbelastung Teilbelastung, _____ kg, Dauer: _____
 Keine Belastung Dauer: _____

Barthel Index

Punkte: _____ (bitte als Anlage beifügen!)

Status vor Erkrankung

Wohnsituation

Selbstständig/eigene Wohnung Betreutes Wohnen Seniorenwohnheim

Mobilität

bettlägrig mit Begleitung nur mit Hilfsmittel eigenständig

Sonstiges

DK SPDK PEG Nasogastrale Sonde Stoma/Tracheostoma

Isolationspflichtige Erkrankungen (z. B. MRSA, 3 MRGN, 4MRGN, VRE, SARS-CoV2)

nein ja, welche: _____

Gewünschtes Verlegungsdatum: _____

Der Barthel-Index dient der **Bewertung von Alltagsfunktionen** nach Punkten. Für jede der 10 zu bewertenden Alltagsfunktionen gibt es eine Tabelle, in der 2, 3 oder 4 Bewertungsmöglichkeiten und deren jeweilige Punktzahl angegeben sind.

Die maximal erreichbare Punktzahl beträgt 100 Punkte.

Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen.

Sollten (z. B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.

01. Essen		
	komplett selbständig oder selbständige PEG1-Beschickung/-Versorgung	10
	Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung	5
	kein selbständiges Einnehmen und keine MS2/PEG1- Ernährung	0
02. Aufsetzen und Umsetzen		
	komplett selbständig aus liegender Position in (Roll-)Stuhl und zurück	15
	Aufsicht oder geringe Hilfe (ungeschulte Laienhilfe)	10
	erhebliche Hilfe (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)	5
	wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert	0
03. Sich waschen		
	vor Ort komplett selbständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren	5
	erfüllt „5“ nicht	0
04. Toilettenbenutzung		
	vor Ort komplett selbständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl inkl. Spülung / Reinigung	10
	vor Ort Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung / Reinigung erforderlich	5
	benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	0
05. Baden / Duschen		
	selbständiges Baden oder Duschen inkl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen und Abtrocknen	5
	erfüllt „5“ nicht	0
06. Aufstehen und Gehen		
	ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. mit Stöcken/Gehstützen) gehen	15
	ohne Aufsicht oder personelle Hilfe vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m mit Hilfe eines Gehwagens gehen	10
	mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen alternativ: im Wohnbereich komplett selbständig im Rollstuhl	5
	erfüllt „5“ nicht	0
07. Treppensteigen		
	ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/Gehstützen) mindestens ein Stockwerk hinauf- und hinuntersteigen	10
	mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter	5
	erfüllt „5“ nicht	0
08. An- und Auskleiden		
	zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe (und ggf. benötigte Hilfsmittel z. B. Antithrombose-Strümpfe, Prothesen) an und aus	10
	kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus, sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind	5
	erfüllt „5“ nicht	0

09. Stuhlinkontinenz		
	ist stuhlinkontinent, ggf. selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP-Versorgung	10
	ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen / Anus-praeter(AP)-Versorgung	5
	ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	0
10. Harninkontinenz		
	ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz / versorgt seinen Dauerkatheter (DK) komplett selbständig und mit Erfolg (kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche)	10
	kompensiert seine Harninkontinenz selbständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche) oder benötigt Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems	5
	ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent	0
Erreichte Gesamtpunktzahl:		

Barthel-Index:

0-35 Punkte = gültiger Kontextfaktor zur stationären Durchführung einer ambulanten Leistung gemäß §115 b SGB V