

Neue Faxnummer!





Anmeldeformular Geriatrie

Teil 2 Bitte vollständig ausgefüllt an die Patientenmeldung 04152/ 179-316 faxen!

Tel. bei Rückfragen: 04152/ 179-140

Neue Faxnummer!

Patientenetikett

Hamburger Manual Barthel-Index		Pkt.
Essen	komplett selbständig oder selbständige PEG-Beschickung/-Versorgung	☐ 10
	Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, aber selbständiges Einnehmen oder Hilfe bei PEG-Beschickung/-Versorgung	☐ 5
	kein selbständiges Einnehmen und keine MS/PEG-Ernährung	☐ 0
sich auf-/ sich 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
sich waschen	vor Ort komplett selbständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren	☐ 5
	erfüllt „5“ nicht	☐ 0
Toilettenbenutzung	vor Ort komplett selbständige Nutzung von Toilette/Toilettenstuhl inkl. Spülung/Reinigung	☐ 10
	vor Ort Hilfe od. Aufsicht bei Toiletten-/Toilettenstuhlbenutzung od. deren Spülung/Reinigung	☐ 5
	benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl	☐ 0
duschen/baden	selbständiges Baden oder Duschen incl. Ein-/Ausstieg, sich reinigen u. abtrocknen	☐ 5
	erfüllt „5“ nicht	☐ 0
gehen	unabhängig beim Gehen über 50m, Hilfsmittelerlaubt, Gehwagen nicht	☐ 15
	mindestens 50 m ohne Gehwagen (aber ggf. mit Hilfsmitteln) gehen	☐ 10
	Strecken im Wohnbereich bewältigen, alternativ: komplett selbständig mit Rollstuhl	☐ 5
	erfüllt „5“ nicht	☐ 0
Treppe steigen	ohne personelle Hilfe (ggf. mit Hilfsmittel) mindestens ein Stockwerk bewältigen	☐ 10
	mit Aufsicht oder Laienhilfe mind. ein Stockwerk hinauf und hinunter	☐ 5
	erfüllt „5“ nicht	☐ 0
an- und auskleiden	zieht sich in angemessener Zeit selbständig Tageskleidung, Schuhe an und aus	☐ 10
	kleidet mindestens den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus	☐ 5
	erfüllt „5“ nicht	☐ 0
Stuhlkontrolle	ist stuhlinkontinent, selbständig bei rektalen Abführmaßnahmen/AP-Versorgung	☐ 10
	ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	☐ 5
	ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent	☐ 0
Harnkontrolle	ist harnkontinent oder kompensiert seine Harninkontinenz	☐ 10
	ist durchschnittlich nicht mehr als 1x/Tag inkontinent, Hilfe bei ext. Harnableitung	☐ 5
	ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harninkontinent	☐ 0
Summe (Bereich 0-100)		

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.

