



Klinik für Geriatrie / Altersmedizin
Standort Evang. Krankenhaus Essen-Werden
Direktor der Klinik Dr. D. Schütz
Pattbergstraße 1-3
45239 Essen

Fax-Nummer: 0201 4089 37500

Telefon: 0201 4089 37501

Patientendaten (Aufkleber):

Name, Vorname:
Straße:
Wohnort:
Geburtsdatum:
Aufnahmedatum:

Barthel-Index

Essen	• Unabhängig, isst selbständig, benutzt Geschirr und Besteck	<input type="checkbox"/> 10
	• Braucht etwas Hilfe, z.B. Fleisch oder Brot zu schneiden	<input type="checkbox"/> 5
	• Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	<input type="checkbox"/> 0
Bett-(Rollstuhl) Transfer	• Selbstständig ohne fremde Hilfe	<input type="checkbox"/> 15
	• Mit Unterstützung	<input type="checkbox"/> 5
	• Nicht möglich	<input type="checkbox"/> 0
Waschen	• Unabhängig beim Waschen von Gesicht und Händen, Kämmen, Zähneputzen	<input type="checkbox"/> 5
	• Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	<input type="checkbox"/> 0
Toiletten-Benutzung	• Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit (incl. Reinigung)	<input type="checkbox"/> 10
	• Benötigt Hilfe z.B. wegen unzureichenden Gleichgewichts, oder bei der Kleidung/Reinigung.	<input type="checkbox"/> 5
	• Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird.	<input type="checkbox"/> 0
Baden	• Unabhängig bei Voll- oder Duschbad in allen Phasen der Tätigkeiten	<input type="checkbox"/> 5
	• Nicht selbstständig bei o.g. Tätigkeiten	<input type="checkbox"/> 0
Gehen auf Flurebene bzw. Rollstuhlfahren	• Unabhängig beim Gehen über 50 m, Hilfsmittel erlaubt, kein Gehwagen	<input type="checkbox"/> 15
	• Geringe Hilfe oder Überwachung erforderlich, kann mit Hilfsmittel 50 m weit gehen.	<input type="checkbox"/> 10
	• Nicht selbstständig beim Gehen, kann aber einen Rollstuhl selbstständig bedienen, auch um Ecken und an den Tisch heranfahren, min. 50 m.	<input type="checkbox"/> 5
	• Nicht selbstständig beim Gehen oder Rollstuhlfahren	<input type="checkbox"/> 0
Treppensteigen	• Unabhängig bei der Bewältigung einer Treppe (mehrere Stufen)	<input type="checkbox"/> 10
	• Benötigt Hilfe oder Überwachung beim Treppensteigen	<input type="checkbox"/> 5
	• Nicht selbstständig, kann auch mit Hilfe keine eine Treppe steigen	<input type="checkbox"/> 0
An- und Auskleiden	• Unabhängig beim An- und Auskleiden (ggf. auch Korsett- o. Bruchband)	<input type="checkbox"/> 10
	• Benötigt Hilfe, kann aber 50% der Tätigkeit selbstständig durchführen	<input type="checkbox"/> 5
	• Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird.	<input type="checkbox"/> 0
Urinkontrolle	• Ständig kontinent, ggf. unabhängig bei Versorgung des DK/Cystofix	<input type="checkbox"/> 10
	• Ständig kontinent, max. einmal/Woche inkontinent	<input type="checkbox"/> 5
	• Häufiger/ständig inkontinent	<input type="checkbox"/> 0
Stuhlkontrolle	• Ständig kontinent	<input type="checkbox"/> 10
	• Ständig kontinent, max. einmal/Woche inkontinent	<input type="checkbox"/> 5
	• Häufiger/ständig inkontinent	<input type="checkbox"/> 0