

**Bewertung des rehabilitativen Pflegebedarfs orientiert am Barthel-Index.
Bitte die Punktzahl einkreisen, wenn die Aktivität eigenständig möglich ist.**

| | | |
|--|----------------------|--------------------|
| Name: | Geburtsdatum: | Erhoben am: |
| Aktivität | | Punktzahl |
| 1. Essen | | |
| Unabhängig, isst selbstständig, benutzt Geschirr und Besteck | | 10 |
| Braucht etwas Hilfe, z.B. Fleisch und Brot schneiden | | 5 |
| Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird | | 0 |
| Liegt eine PEG-Sonde o.ä. vor? | Ja Nein | |
| 2. Bett/ (Roll-) Stuhltransfer | | |
| Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit | | 15 |
| Geringe Hilfe notwendig | | 10 |
| Erhebliche Hilfe (oder Beaufsichtigung) notwendig | | 5 |
| Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird | | 0 |
| 3. Waschen | | |
| Unabhängig bei Waschen von Gesicht, Händen, Zähne putzen | | 5 |
| Nicht selbstständig bei o.g. Tätigkeiten | | 0 |
| 4. Toilettenbenutzung | | |
| Unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit (inkl. Reinigung) | | 10 |
| Benötigt Hilfe, z.B. wegen unzureichenden Gleichgewichts oder Kleidung/Reinigung | | 5 |
| Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird | | 0 |
| 5. Duschen | | |
| Unabhängig bei Duschen | | 5 |
| Nicht selbstständig bei o.g. Tätigkeit | | 0 |
| 6. An- und Auskleiden | | |
| Unabhängig beim An- und Auskleiden | | 10 |
| Benötigt Hilfe, kann aber mind. 50% der Tätigkeit selber ausführen | | 5 |
| Nicht selbstständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird | | 0 |
| 7. Stuhlkontrolle | | |
| Ständig kontinent | | 10 |
| Gelegentlich inkontinent, max. 1x/Woche | | 5 |
| Häufig/ständig inkontinent bzw. Enterostoma, Anus praeter o.ä. | | 0 |
| Wenn (Stuhl) inkontinent: Wird Inkontinenz selbständig kompensiert? | Ja Nein | |
| 8. Urinkontrolle | | |
| Ständig kontinent | | 10 |
| Gelegentlich inkontinent, max. 1x/Woche | | 5 |
| Häufig/ständig inkontinent bzw. Urostoma, Katheter o.ä. | | 0 |
| Wenn (Urin) inkontinent: Wird Inkontinenz selbständig kompensiert? | Ja Nein | |
| 9. Mobilität | | |
| Selbständiges Gehen möglich (Hilfsmittel erlaubt), Strecke > 50 m | | 15 |
| Unabhängig mit Rollstuhl, inkl. Ecken, Strecke > 50 m | | 10 |
| Unterstütztes Gehen (begleitet) möglich, Strecke > 50 m | | 5 |
| Immobil bzw. Strecke < 50 m | | 0 |
| 10. Treppensteigen | | |
| Selbständiges Treppensteigen möglich | | 10 |
| Benötigt Hilfe oder Überwachung beim Treppensteigen | | 5 |
| Unfähig alleine Treppen zu steigen | | 0 |
| Summe: | | |

Ersteller: Mittermüller, Diana | Freigabedatum: 24.03.2025

Dateiname: 0043593_2.docx

Gültig für Standort: BGL