

Dreifaltigkeits-Hospital Lippstadt

Abteilung für Geriatrie

Klosterstraße 31

59555 Lippstadt

Zentrum für Altersmedizin

Abteilung für Geriatrie, Geriatriische

Tagesklinik, Gedächtnisambulanz

Chefarzt Dr. med. Torben Jüres

Tel.: (02941) 758-1350

Fax: (02941) 758-1398

Datum: _____

Patientendaten

Name: _____

Krankenversicherung: _____

Geb.-Datum: _____

ggf. weitere Krankenvers.: _____

Wohnort: _____

Wahlleistung: CA 1-Bett-Zi. 2-Bett-Zi.

Angehörige (Name, Tel.): _____

Stationär seit: _____

Verlegung frühestens am: _____

- Bereits bei Anmeldung faxen:** **Barthel-Index** (s. Folgeseiten) **Briefe**
 Bei Verlegung Briefe und Röntgen-/CT-/MRT-CD mitgeben!

Hauptdiagnosen: _____

Weitere Behandlungspflichtige Erkrankungen und Anmerkungen:

- Diabetes mellitus Hypertonie Herzinsuffizienz Osteoporose
 M. Parkinson Gangunsicherheit Hemiparese Schluckstörung
 SARS-CoV-Schnelltest: neg. pos. **SARS-CoV-PCR-Test:** neg. pos.
 MRSA-Test: ausgeschlossen pos. Ergebnis liegt noch nicht vor
 nach OP: Teilbelastung 20 kg 1/2 KG Vollbelastung möglich
 nach OP: Fäden entfernt Zustand Wunden: _____
 Pat. ist zur Situation orientiert und kann Anweisungen umsetzen
 Pat. ist für täglich 2x 30 Min. Therapie ausreichend belastbar
 Pat. hat ausreichendes Verbesserungspotential und ist motiviert
 Pat. ist über 14-tägige Dauer einer Komplexbehandlung informiert und einverstanden
Pflegegrad: nein 1 2 3 4 5
soziale Versorgung nach Aufenthalt ist gesichert: nein
 ja Wie? _____

Anmeldende Klinik und Abteilung: _____

Name/Funktion: _____ Tel.: _____ Fax: _____

Unsere Antwort: _____

Patientenaufkleber

1. Essen	Pkt.
- unabhängig, isst selbständig, benutzt Geschirr und Besteck	10
- braucht etwas Hilfe, z.B. beim Fleisch oder Brot schneiden	5
- nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0
2. Waschen	
- unabhängig beim Waschen von Gesicht, Händen, Kämmen, Zähneputzen	5
- nicht selbständig bei o.g. Tätigkeiten	0
3. Baden	
- unabhängig bei Voll- bzw. Duschbad in allen Phasen der Tätigkeit	5
- nicht selbständig bei o.g. Tätigkeiten	0
4. An- und Auskleiden	
- unabhängig bei An- und Auskleiden (ggf. auch Korsett und Bruchband)	10
- benötigt Hilfe, kann aber 50 % der Tätigkeit selbst durchführen	5
- nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0
5. Urinkontrolle	
- ständig kontinent, ggf. unabhängig im Umgang mit DK/Cystofix	10
- gelegentlich inkontinent (max. 1x täglich), Hilfe bei externer Harnableitung	5
- häufiger/ständig inkontinent	0
6. Stuhlkontrolle	
- ständig kontinent	10
- gelegentlich inkontinent (max. 1x pro Woche)	5
- häufiger/ständig inkontinent	0

7. Toilettenbenutzung	Pkt.
- unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit (inkl. Reinigung)	10
- benötigt Hilfe, z.B. wegen Gleichgewichtsstörung bzw. Kleidung/Reinigung	5
- nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0
8. Bett- und Roll-/Stuhltransfer	
- unabhängig in allen Phasen der Tätigkeit	15
- geringe Hilfe oder Beaufsichtigung notwendig	10
- erhebliche Hilfen beim Transfer, Lagewechsel/Liegen etc. erforderlich	5
- nicht selbständig, auch wenn o.g. Hilfe gewährt wird	0
9. Gehen und Flurebene	
- unabhängig beim Gehen (mehr als 50 m), Hilfsmittel sind, außer Gehwagen, erlaubt	15
- geringe Hilfe oder Überwachung erforderlich, kann mit Hilfsmittel 50m gehen	10
- Rollstuhlfahren – nicht selbständig beim Gehen, kann aber selbständig den Rollstuhl bedienen, auch um Ecken und an einen Tisch heranfahren und kann mit dem Rollstuhl 50m fahren	5
- nicht selbständig beim Gehen oder Rollstuhlfahren	0
10. Treppensteigen	
- unabhängig beim Bewältigen der Treppe zuhause	10
- benötigt Hilfe oder Überwachung beim Treppensteigen	5
- nicht selbständig, kann auch mit Hilfe keine Treppe steigen	0

Barthel Index – Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL)

Untersuchungsdatum: _____

Untersucher: _____

Besonderheiten: _____

Auswertung: _____

Gesamtpunktzahl: _____

Ergebnis	Pkt.
Keine oder geringe motorische Funktionseinschränkung	100
Leichte motorische Funktionseinschränkung	80 - 95
Mittlere motorische Funktionseinschränkung	60 - 75
Mittelschwere motorische Funktionseinschränkung	40 - 55
Schwere motorische Funktionseinschränkung	20 - 35
Sehr schwere motorische Funktionseinschränkung	0 - 15

Patient möchte keine Hilfsmittel

Hilfsmittel	vorhanden	benötigt
Badebrett		
Badewannenlifter		
Badewannendrehsitz		
Duschhocker		
Duschstuhl		
Duschklappsitz		
Einhänderfrühstücksbrett		
adaptiertes Besteck		
Trinkbecher mit Deckel		
Gehstock		
4-Punkt-Gehstock		
UAGST		
Rollator		
Gehwagen		
Arthritisrollator		
Rollstuhl		
Greifzange		
elastische Schnürsenkel		
langer Schuhlöffel		
Knöpfhilfe		
Strumpfanziehhilfe		
Strumpfanziehhilfe Kompressionsstrümpfe		
Arthrodesenkissen		
Rampe		
Haltegriffe Dusche / Toilette		
Toilettensitzerhöhung		
Toilette erhöht montiert		
Treppenlifter		
Toilettenstuhl		