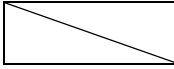


Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	



Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand  
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg

Zentrum Geriatrie und Frührehabilitation  
Geriatrie Frührehabilitation mit Tagesklinik | Akutgeriatrie  
Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation | Palliativbereich

Chefarzt Dr. med. A. Wefel  
Facharzt für Innere Medizin und Neurologie  
Geriatrie | Physikalische Therapie

Groß-Sand 3 | 21107 Hamburg  
Tel. Tagesklinik 040 – 75 205 - 140  
Tel.: +49 (0)40 - 75 205 -371  
Fax Tagesklinik: +49 (0)40 - 75 205 -717  
geriatrie@gross-sand.de

## Anmeldung Geriatrie Tagesklinik

Gewünschtes Datum: \_\_\_\_\_

**Einzugsgebiet** ist die Elbinsel Wilhelmsburg und das Süderelbegebiet  
(PLZ: 21129; 21147; 21149; 21079; 21075; 21077; 21073; 21107; 21109).  
Ausnahmen ggf. nach Rücksprache

- Patient ist informiert und wird draußen vor der Haustür abgeholt
- Patient kann sich mit Hilfe in den Bus setzen
- Transport im Rollstuhl

### Telefonnummern (Pat. werden immer zuvor angerufen)

Patient: \_\_\_\_\_ Angehörige: \_\_\_\_\_ Pflegedienst, amb.: \_\_\_\_\_

### WICHTIG – Bitte denken Sie an:

- Krankenseinweisung (nicht Überweisung)
- Medikamentenplan
- Arztbriefe
- Versichertenkarte

**Barthel-Index:**

Behandlungsdiagnose (ggf. mit Datum Akutereignis) und wichtige Nebendiagnosen

### Profil

- |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> multiresistente Keime                 | <input type="checkbox"/> mobil im <b>Rollstuhl</b> | <input type="checkbox"/> Heimbewohner      | <input type="checkbox"/> Hemiparese                  | <input type="checkbox"/> Sonstige Paresen |
| <input type="checkbox"/> gehfähig alleine                      | <input type="checkbox"/> gehfähig mit Hilfe        | <input type="checkbox"/> mobil am Rollator | <input type="checkbox"/> Transfer assistiv           | <input type="checkbox"/> Transfer alleine |
| <input type="checkbox"/> Hilfe beim: Essen                     | <input type="checkbox"/> An- und Auskleiden        | <input type="checkbox"/> Schluckstörung    | <input type="checkbox"/> Aphasie                     |   |
| <input type="checkbox"/> Orientierung vorhanden.               | <input type="checkbox"/> Orientierung vermin.      | <input type="checkbox"/> Kooperation vorh. | <input type="checkbox"/> Kooperation vermindert      |   |
| <input type="checkbox"/> Demenz, leichtgradig                  | <input type="checkbox"/> Demenz, mittelgr.         | <input type="checkbox"/> Demenz, höhergr.  | <input type="checkbox"/> Decubitus, Grad, Ort: _____ |   |
| <input type="checkbox"/> Pflegegrad, vorbestehend              | <input type="checkbox"/> Grad 1                    | <input type="checkbox"/> Grad 2            | <input type="checkbox"/> Grad 3                      |   |
| <input type="checkbox"/> Extremitätenverletzung Belastbarkeit: | <input type="checkbox"/> voll                      | <input type="checkbox"/> teilweise _____%  | <input type="checkbox"/> keine                       |   |
- Hilfsmittel \_\_\_\_\_

Dieses Anmeldeformular und die Anmeldung für unsere Geriatrie und Neurologische Frührehabilitation finden Sie auf unserer Homepage unter Geriatrie oder Neurologischer Frührehabilitation. Das Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand setzt das Einverständnis der Patienten zur Übermittlung der Daten freundlicherweise voraus

Stempel & Unterschrift des Arztes

Patientenname, geb. am

# Bartel-Index



Bartel Index (BI)		
Essen	10 Pkt.	Komplett selbstständig oder selbstständige PEG-Beschickung/-versorgung
	5 Pkt.	Hilfe bei mundgerechter Vorbereitung, <b>aber</b> selbstständiges Einnehmen <b>oder</b> Hilfe bei PEG-Beschickung/-versorgung
	0 Pkt.	Kein selbstständiges Einnehmen <b>und</b> keine MS / PEG-Ernährung
Aufsetzen & Umsetzen	15 Pkt.	<b>Komplett selbstständig</b> aus <u>liegender</u> Position in (Roll-)Stuhl und zurück
	10 Pkt.	<b>Aufsicht oder geringe Hilfe</b> (ungeschulte Laienhilfe)
	5 Pkt.	<b>Erhebliche Hilfe</b> (geschulte Laienhilfe oder professionelle Hilfe)
	0 Pkt.	Wird <b>faktisch</b> nicht aus dem Bett transferiert
Waschen	5 Pkt.	Vor Ort <b>komplett</b> selbstständig inkl. Zähneputzen, Rasieren und Frisieren
	0 Pkt.	<b>Erfüllt "5" nicht</b>
WC-Benutzung	10 Pkt.	Vor Ort <b>komplett</b> selbstständige Nutzung von Toilette oder Toilettenstuhl incl. Spülung/ Reinigung
	5 Pkt.	<b>Vor Ort</b> Hilfe oder Aufsicht bei Toiletten- oder Toilettenstuhlbenutzung oder deren Spülung/ Reinigung <b>erforderlich</b>
	0 Pkt.	Benutzt <b>faktisch</b> weder Toilette noch Toilettenstuhl
Baden/duschen	5 Pkt.	Selbstständiges Baden <u>oder</u> Duschen <b>inkl. Ein-/ Ausstieg, sich reinigen und abtrocknen</b>
	0 Pkt.	<b>Erfüllt "5" nicht</b>
Aufstehen & gehen	15 Pkt.	<b>Ohne Aufsicht oder professionelle Hilfe</b> vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m <u>ohne</u> Gehwagen ( <b>aber ggf. Stöcken / Gehstützen</b> ) gehen
	10 Pkt.	<b>Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe</b> vom Sitz in den Stand kommen und mindestens 50 m <u>mit</u> Hilfe eines Gehwagens gehen
	5 Pkt.	<u>Mit</u> Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommen und Strecken im Wohnbereich bewältigen <b>alternativ</b> im Wohnbereich komplett selbstständig mit Rollstuhl
	0 Pkt.	<b>Erfüllt "5" nicht</b>
Treppensteigen	10 Pkt.	<b>Ohne Aufsicht oder personelle Hilfe (ggf. inkl. Stöcken/ Gehstützen) mindestens</b> ein Stockwerk hinauf <u>und</u> hinuntersteigen
	5 Pkt.	Mit Aufsicht oder Laienhilfe <b>mindestens</b> ein Stockwerk hinauf <u>und</u> hinunter
	0 Pkt.	<b>Erfüllt "5" nicht</b>
An- und Auskleiden	10 Pkt.	<b>Zieht sich</b> in angemessener Zeit selbstständig Tageskleidung, Schuhe ( <b>und ggf. benötigte Hilfsmittel z.B. ATS, Prothese</b> ) an und aus
	5 Pkt.	<b>Kleidet mindestens den</b> Oberkörper in angemessener Zeit selbstständig an und aus, <b>sofern die Utensilien in greifbarer Nähe sind</b>
	0 Pkt.	<b>Erfüllt „5“ nicht</b>
Stuhlkontrolle	10 Pkt.	<b>Ist stuhlinkontinent, ggf.</b> selbstständig bei rektalen Abführmaßnahmen oder AP- Versorgung
	5 Pkt.	<b>Ist durchschnittlich</b> nicht mehr als 1x / Woche stuhlinkontinent <b>oder benötigt</b> Hilfe bei rektalen Abführmaßnahmen/ AP-Versorgung
	0 Pkt.	<b>Ist durchschnittlich</b> mehr als 1x / Woche stuhlinkontinent
Harnkontrolle	10 Pkt.	Ist harnkontinent <b>oder</b> kompensiert seine Harninkontinenz/ versorgt seinen DK komplett selbstständig und mit Erfolg ( <b>kein Einnässen von Kleidung oder Bettwäsche</b> )
	5 Pkt.	Kompensiert seine Harninkontinenz selbstständig und mit überwiegendem Erfolg (durchschnittlich nicht mehr als 1x / Tag Einnässen <b>von Kleidung oder Bettwäsche</b> ) <b>oder benötigt</b> Hilfe bei der Versorgung seines Harnkathetersystems
	0 Pkt.	<b>Ist durchschnittlich</b> mehr als 1x / Tag harninkontinent
<b>Gesamtanzahl</b>	<b>Punkte</b>	