

1. Zielsetzung

Der Barthel Index wurde 1965 in Maryland, USA von Florence I. Mahoney und Dorothea W. Barthel entwickelt und stellt eine einfache Möglichkeit dar, Abhängigkeiten in den Aktivitäten des täglichen Lebens zu klassifizieren. Der Barthel Index ist ein international verbreitetes Kontrollinstrument zur Messung grundlegender Alltagsfunktionen, der nicht nur in der Rehabilitation, sondern auch im Bereich der Geriatrie eingesetzt wird. Wegen seiner weiten Verbreitung und vielfach geprüften Zuverlässigkeit ist er gut geeignet, zu Vergleichen herangezogen zu werden. Beim Assessment liegt der Schwerpunkt der Verlaufskontrollen auf den vorhandenen bzw. wieder gewonnenen Fähigkeiten des Patienten/Bewohners.

2. Testverfahren

Es ergibt sich eine Gesamtpunktzahl von 100 Punkten, wenn keinerlei Hilfen in den 10 Items benötigt werden. Der Vorteil des Barthel Index liegt in seiner einfachen Handhabung und der zielgenauen Messung von Problemen und Fähigkeiten.

Der Gebrauch von Hilfsmitteln ist erlaubt. Im Barthel Index werden folgende Aktivitäten beurteilt: Essen, Transfer vom Bett zum Rollstuhl und zurück, Persönliche Hygiene, Toilettenbenutzung, selbständiges Baden, Gehen auf Flurebene oder Fahren mit einem Rollstuhl, Treppensteigen, An- und Auskleiden, Stuhlkontinenz und Urinkontinenz.

3. Interpretation

Zur Beurteilung wird im Allgemeinen der Zustand des Patienten während der letzten 24-48 Stunden herangezogen. Werden bei einer Beurteilung mittlere Kategorien ausgewählt, impliziert dies einen mehr als 50-prozentigen Leistungsanteil des Patienten.

Ein Patient mit einem Barthel-Index von 100 ist kontinent, isst selbständig, kleidet sich selbständig an und aus, geht alleine aus dem Bett, steht selbständig vom Stuhl auf, badet selbständig, geht mindestens alleine um den Häuserblock und kann Treppen steigen. Trotzdem kann Hilfsbedarf, z. B. im hauswirtschaftlichen Bereich bestehen. Vielleicht kann er nicht kochen, die Wohnung sauber halten, den öffentlichen Verkehr benutzen. Aber er kommt ohne begleitende Pflege zurecht. Das heißt, auch ein Klient, der 100 Punkte erreicht, muss damit noch nicht der Lage sein, selbständig leben zu können. Die psychosozialen Voraussetzungen sind bewusst nicht miterfasst.

Bei der Beurteilung pflegebedürftiger alter Menschen können einzelne Items eine größere Bedeutung haben als die im Summenscore erreichte Punktzahl aussagt. Trotzdem haben sich Wertangaben im Summenscore für Verlaufsbeurteilungen (vor Entlassung eines Klienten wird der Barthel-Index noch einmal erhoben) und für statistische Vergleiche als zweckmäßig erwiesen.