

Qualitätssicherungsverfahren der gesetzlichen Krankenkassen

Behandlerbogen

1250

**Kardiologie
ambulant**

VERSION - BEFRAG 2.0

<https://www.bqs.de>
<https://qs-reha.bqs.de>

A0 - Allgemeine Angaben zur Aufnahme

Patiententeilnahme

1* - Patient/-in, der/die an der Erhebung teilnimmt

- Ja Nein

2 - Geben Sie bitte die Gründe für die Nichtteilnahme an (Mehrfachnennungen möglich)

- verweigert
 kognitive/physische Einschränkungen
 sprachliche Probleme
 anderes

Patienteninformationen bei Aufnahme

3* - Alter des Patienten/ der Patientin

Jahre

4* - Geschlecht des Patienten/ der Patientin

- männlich weiblich

5* - Größe des Patienten / der Patientin (nur ganzzahlige Angaben)

cm

6* - Gewicht des Patienten/der Patientin (nur ganzzahlige Angaben)

kg

7* - Art der Maßnahme

- AR / AHB allg. Reha / HV sonstige

8* - Hauptkostenträger (Kostenträger der Grundleistung)

- GKV DRV private KV sonstige

9* - Rentner/-in:

- Ja Nein

Behandlungs-Diagnosen bei Aufnahme

10* - Diagnose (ICD10-Hauptdiagnose) - 1.

11 - Diagnose (ICD10) - 2.

12 - Diagnose (ICD10) - 3.

13 - Diagnose (ICD10) - 4.

14 - Diagnose (ICD10) - 5.

15* - Bestehen der Symptome der Haupterkrankung (Chronifizierungs-Dauer)

- Akutereignis
 < 1 Jahr
 1-2 Jahre
 3-5 Jahre
 6-10 Jahre
 > 10 Jahre
 nicht beurteilbar

*) Pflichtangabe

16* - Einschätzung zur Situation des Patienten/ der Patientin bei Reha-Beginn (Reha-Motivation)

Sehr hoch Keine**Komorbiditätsscore (KoMo_Score, AQMS)**

Geben Sie bitte bezüglich jeder der 14 aufgeführten Begleiterkrankungen an, ob sie bei dem/der Patienten/-in vorhanden ist, und wenn ja, wieschwer Sie sie einstufen. Falls eine der Erkrankungen vorhanden ist, geben Sie bitte auch an, wie stark der/die Patient/-in Ihrer Einschätzung nach durch die jeweilige Erkrankung hinsichtlich seiner/ihrer Aktivitäten bzw. der Partizipation (Teilhabe) im Sinne der ICF eingeschränkt ist (Wenn "ja"...).

Bitte bearbeiten Sie jede Zeile (=jede Erkrankung), indem Sie das jeweils Zutreffende ankreuzen. Dies gilt auch für den Fall, dass eine dortaufgeführte Begleiterkrankung beim jeweiligen Patienten/bei der jeweiligen Patientin die Haupterkrankung abbildet (z. B. "Herzinfarkt" bei einem kardiologischen Patienten).

17* - Hypertonie vorhanden?

 Nein Ja, leicht Ja, mittel Ja, schwer

18 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?

 Nein
 Ja, leicht
 Ja, mittel
 Ja, schwer

19* - Herzinfarkt (in der Vergangenheit)

 Nein Ja, leicht Ja, mittel Ja, schwer

20 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?

 Nein
 Ja, leicht
 Ja, mittel
 Ja, schwer

21* - Koronare Herzkrankheit vorhanden?

 Nein Ja, leicht Ja, mittel Ja, schwer

22 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?

 Nein
 Ja, leicht
 Ja, mittel
 Ja, schwer

23* - Periphere vaskuläre Erkrankung vorhanden?

 Nein Ja, leicht Ja, mittel Ja, schwer

24 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?

 Nein
 Ja, leicht
 Ja, mittel
 Ja, schwer

25* - Erkrankung der Atmungsorgane vorhanden?

 Nein Ja, leicht Ja, mittel Ja, schwer

26 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?

 Nein
 Ja, leicht
 Ja, mittel
 Ja, schwer

27* - Gastrointestinale Erkrankung vorhanden?

 Nein Ja, leicht Ja, mittel Ja, schwer

*) Pflichtangabe

28 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?

- Nein
 Ja, leicht
 Ja, mittel
 Ja, schwer

29* - Erkrankung der Leber/Galle vorhanden?

- Nein Ja, leicht Ja, mittel Ja, schwer

30 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?

- Nein
 Ja, leicht
 Ja, mittel
 Ja, schwer

31* - Nierenerkrankung vorhanden?

- Nein Ja, leicht Ja, mittel Ja, schwer

32 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?

- Nein
 Ja, leicht
 Ja, mittel
 Ja, schwer

33* - Diabetes vorhanden?

- Nein Ja, leicht Ja, mittel Ja, schwer

34 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?

- Nein
 Ja, leicht
 Ja, mittel
 Ja, schwer

35* - Muskuloskeletale Erkrankung vorhanden?

- Nein Ja, leicht Ja, mittel Ja, schwer

36 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?

- Nein
 Ja, leicht
 Ja, mittel
 Ja, schwer

37* - Neurologische Erkrankung (z.B. Schlaganfall) vorhanden?

- Nein Ja, leicht Ja, mittel Ja, schwer

38 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?

- Nein
 Ja, leicht
 Ja, mittel
 Ja, schwer

39* - Onkologische Erkrankung vorhanden?

- Nein Ja, leicht Ja, mittel Ja, schwer

40 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?

- Nein
 Ja, leicht
 Ja, mittel
 Ja, schwer

*) Pflichtangabe

41* - Depressivität, Ängstlichkeit vorhanden?

- Nein Ja, leicht Ja, mittel Ja, schwer

42 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?

- Nein
 Ja, leicht
 Ja, mittel
 Ja, schwer

43* - Demenz vorhanden?

- Nein Ja, leicht Ja, mittel Ja, schwer

44 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?

- Nein
 Ja, leicht
 Ja, mittel
 Ja, schwer

Fallgruppen Kardiologie

45* - Art der kardiologischen Erkrankung

- Koronare Herzkrankheit (KHK)
 Arterielle Hypertonie
 Kardiomyopathie/Herzinsuffizienz/Myokarditis
 Herzklappenerkrankung
 Sonstige Herz- oder Gefäßerkrankung

46 - wenn Sonstige Herz- oder Gefäßerkrankungen:

47 - Z.n. Herzinfarkt ohne PCI

- Ja Nein

48 - wenn ja, Datum des Akutereignisses bzw. der OP (Monat.Jahr)

49 - Reha-begründende Diagnose

- Ja Nein

50 - Z.n. Herzinfarkt mit PCI

- Ja Nein

51 - wenn ja, Datum des Akutereignisses bzw. der OP (Monat.Jahr)

52 - Reha-begründende Diagnose

- Ja Nein

53 - Z.n. PCI (elektiv)

- Ja Nein

54 - wenn ja, Datum des Akutereignisses bzw. der OP (Monat.Jahr)

55 - Reha-begründende Diagnose

- Ja Nein

56 - Z.n. Klappen-OP offen chirurgisch

- Ja Nein

57 - wenn ja, Datum des Akutereignisses bzw. der OP (Monat.Jahr)

*) Pflichtangabe

58 - Reha-begründende Diagnose

 Ja Nein

59 - Z.n. Klappen-OP kathetergestützt interventionell

 Ja Nein

60 - wenn ja, Datum des Akutereignisses bzw. der OP (Monat.Jahr)

61 - Reha-begründende Diagnose

 Ja Nein

62 - Z.n. Bypass-OP offen chirurgisch

 Ja Nein

63 - wenn ja, Datum des Akutereignisses bzw. der OP (Monat.Jahr)

64 - Reha-begründende Diagnose

 Ja Nein

65 - Z.n. sonstiger Herz- oder Gefäßoperation

 Ja Nein

66 - wenn ja, Datum des Akutereignisses bzw. der OP (Monat.Jahr)

67 - Reha-begründende Diagnose

 Ja Nein

68 - Verweildauer im Akutkrankenhaus

 Tage

Kardiale Situation

maximale Leistung im Belastungs-EKG: Angegeben wird die letzte abgeschlossene Belastungsstufe in Watt (bei mehreren Belastungs-EKGs aus demjenigen mit der höchsten abgeschlossenen Belastungsstufe).

69 - Wurde ein Belastungs-EKG durchgeführt?

 Ja Nein, aus medizinischen Gründen nicht durchgeführt

70 - Maximale Leistung (Watt im Belastungs-EKG)

 Watt

71* - Ejektionsfraktion (echokardiographisch)

 %

72 - pulmonale Hypertonie (echokardiographisch)

 mmHg

73 - Wurde ein 6-Minuten-Gehtest durchgeführt?

 Ja Nein, aus medizinischen Gründen nicht durchgeführt

74 - Geben Sie die Weite an.

 Meter

Herzlichen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!