

# Qualitätssicherungsverfahren der gesetzlichen Krankenkassen

## Behandlerbogen

# 1500

**Pneumologie  
stationär**

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

(c) BQS Institut

Seite 2/5

## 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

Herzlichen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!