

# Qualitätssicherung medizinische Rehabilitation der Gesetzlichen Krankenkassen

## Behandlerbogen (MUSTER)

### 1000 - Dermatologie stationär

Erhebungsrunde 2021 - 2023

## Inhaltsverzeichnis

A1 - Teilnahme.....	3
A2 - Allgemeine Angaben zur Aufnahme.....	4
A3 - Behandlungs-Diagnosen bei Aufnahme.....	5
A4 - Komorbidität.....	6

## A1 - Teilnahme

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

nein  ja

1.1 - Geben Sie den zeitlich ersten Grund für die Nichtteilnahme an

verweigert  kognitive / physische Einschränkungen  sprachliche Probleme  anderes

## A2 - Allgemeine Angaben zur Aufnahme

2\* - Alter des Patienten/der Patientin

Jahre (Wertebereich: 1 bis 130)

3\* - Geschlecht des Patienten/ der Patientin

männlich  weiblich

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

cm (Wertebereich: 45 bis 230)

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

kg (Wertebereich: 25 bis 400)

6\* - Art der Maßnahme

AR / AHB  allg. Reha / HV  sonstige

7\* - Hauptkostenträger (Kostenträger der Grundleistung)

GKV  DRV  private KV  sonstige

8\* - Rentner/-in:

nein  ja

### A3 - Behandlungs-Diagnosen bei Aufnahme

9\* - Diagnose (ICD-10-GM-Hauptdiagnose) - 1.

(Freitext mit max. 8 Zeichen)

10 - Diagnose (ICD-10-GM) - 2.

(Freitext mit max. 8 Zeichen)

11 - Diagnose (ICD-10-GM) - 3.

(Freitext mit max. 8 Zeichen)

12 - Diagnose (ICD-10-GM) - 4.

(Freitext mit max. 8 Zeichen)

13 - Diagnose (ICD-10-GM) - 5.

(Freitext mit max. 8 Zeichen)

14\* - Bestehen der Symptome der Haupterkrankung (Chronifizierungs-Dauer)

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

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

- 1 = Sehr hoch
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 = Keine

<b>A4 - Komorbidität</b>	
16* - Hypertonie vorhanden?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer
16.1 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer
17* - Herzinfarkt (in der Vergangenheit)	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer
17.1 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer
18* - Koronare Herzkrankheit vorhanden?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer
18.1 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer
19* - Periphäre vaskuläre Erkrankung vorhanden?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer
19.1 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer
20* - Erkrankung der Atmungsorgane vorhanden?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer
20.1 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer
21* - Gastrointestinale Erkrankung vorhanden?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer
21.1 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer
22* - Erkrankung der Leber/Galle vorhanden?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer
22.1 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer
23* - Nierenerkrankung vorhanden?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer
23.1 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?	<input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer

<p>24* - Diabetes vorhanden?</p> <p><input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer</p>
<p>24.1 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?</p> <p><input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer</p>
<p>25* - Muskuloskelettale Erkrankung vorhanden?</p> <p><input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer</p>
<p>25.1 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?</p> <p><input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer</p>
<p>26* - Neurologische Erkrankung (z.B. Schlaganfall) vorhanden?</p> <p><input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer</p>
<p>26.1 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?</p> <p><input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer</p>
<p>27* - Onkologische Erkrankung vorhanden?</p> <p><input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer</p>
<p>27.1 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?</p> <p><input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer</p>
<p>28* - Depressivität, Ängstlichkeit vorhanden?</p> <p><input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer</p>
<p>28.1 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?</p> <p><input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer</p>
<p>29* - Demenz vorhanden?</p> <p><input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer</p>
<p>29.1 - Wenn ja: Einschränkung der Aktivitäten/Partizipation durch die jeweilige Erkrankung?</p> <p><input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja, leicht <input type="radio"/> Ja, mittel <input type="radio"/> Ja, schwer</p>