

Qualitätssicherung medizinische Rehabilitation der Gesetzlichen Krankenkassen

Behandlerbogen (MUSTER)

**1300 - Muskuloskelettale Erkrankungen stationär
(u.a. Orthopädie, Rheumatologie)**

Erhebungsrunde 2021 - 2023

Inhaltsverzeichnis

A1 - Teilnahme.....	3
A2 - Allgemeine Angaben zur Aufnahme.....	4
A3 - Behandlungs-Diagnosen bei Aufnahme.....	5
A4 - Komorbidität.....	6
A5 - Fallgruppen Muskuloskeletale Erkrankungen.....	8

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

A4 - Komorbidität	
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* - Periphere 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* - Muskuloskeletale 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>

A5 - Fallgruppen Muskuloskeletale Erkrankungen	
30 - Z.n. Hüft-OP	
<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
30.1 - Z.n. Hüft-OP - Schweregrad	
<input type="radio"/> leicht <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> schwer	
30.2 - Datum des Ereignisses bzw. der OP (Monat.Jahr)	
□□.□□□□	
31 - Z.n. Knie-OP	
<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
31.1 - Z.n. Knie-OP - Schweregrad	
<input type="radio"/> leicht <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> schwer	
31.2 - Datum des Ereignisses bzw. der OP (Monat.Jahr)	
□□.□□□□	
32 - Z.n. Wirbels-OP	
<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
32.1 - Z.n. Wirbels-OP - Schweregrad	
<input type="radio"/> leicht <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> schwer	
32.2 - Datum des Ereignisses bzw. der OP (Monat.Jahr)	
□□.□□□□	
33 - Z.n. Schulter-OP	
<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
33.1 - Z.n. Schulter-OP - Schweregrad	
<input type="radio"/> leicht <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> schwer	
33.2 - Datum des Ereignisses bzw. der OP (Monat.Jahr)	
□□.□□□□	
34 - Z.n. Sonstige-OP	
<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
34.1 - Z.n. Sonstige-OP - Schweregrad	
<input type="radio"/> leicht <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> schwer	
34.2 - Datum des Ereignisses bzw. der OP (Monat.Jahr)	
□□.□□□□	

35 - Da nicht AHB/AR, bitte Schweregrad der Haupterkrankung angeben.

leicht mittel schwer