

Anleitung zum Ausfüllen des Arztbogens

Der Arztbogen wurde zusammen mit erfahrenen Ärzten aus den Fachbereichen Onkologie und Gastroenterologie/Stoffwechselerkrankungen/Nephrologie entwickelt.

Bitte füllen Sie die einzelnen Teile des Bogens sorgfältig aus, denn nur so können wir die besonderen Merkmale der Patienten Ihrer Klinik bei den Auswertungen berücksichtigen. **Nehmen Sie sich bitte etwas Zeit, wenn Sie den Bogen zum ersten Mal vor sich haben** und gehen Sie nach folgenden Schritten vor:

Was ist bei Aufnahme zu tun?

1. Kreuzen Sie unter Punkt 1 „Allgemeine Angaben“ die für Ihren Patienten zutreffenden Angaben an.
2. Tragen Sie bitte dabei das „Aufnahmedatum“ Ihres Patienten ein.
3. Bitte beachten Sie bezüglich der Frage „**Art der Maßnahme**“ folgende Sprachregelung: In diesem Feld soll angegeben werden, ob sich der betreffende Patient in einer Anschlussheilbehandlung (AHB) bzw. Anschlussrehabilitation (AR) nach einem Akutereignis befindet **oder** ob es sich um eine allgemeine Rehabilitationsmaßnahme im Antragsverfahren (Heilverfahren) handelt. Im ersten Fall wird das Kästchen „AR/AHB“, im letzteren „allg. Reha (HV)“ angekreuzt. Trifft keines der beiden Fälle zu, ist „sonstige“ anzukreuzen.
4. Tragen Sie bei Punkt 2 bitte die „Reha-Diagnosen“ nach ICD-10 mit dem „Diagnosezusätzen“ ein. Hierbei ist es wichtig, dass Sie in jedem Fall den ICD-10 Schlüssel eintragen. Bitte schreiben Sie leserlich und in Blockschrift. Das Textfeld für die Diagnose kann bei eingetragenen ICD-10 Schlüssel vernachlässigt werden. Als erste Diagnose wird die Hauptdiagnose erwartet. Darüber hinaus sollten alle Nebendiagnosen aufgeführt werden, sofern sie rehabilitationsrelevant sind. Auf diese Weise kann der Multimorbidität der Patienten Rechnung getragen werden. Bitte führen Sie keine nicht-rehabilitationsrelevanten Diagnosen auf. Die Einschätzung des Behandlungsergebnisses (Diagnosezusatz C) tragen Sie bitte erst bei der Entlassung ein.

5. Im nächsten Abschnitt möchten wir Ihre Einschätzung zur Situation zu Reha-Beginn erfahren. Bitte schätzen Sie die **Motivation** des Patienten ein. Geben Sie außerdem Ihre Einschätzung dazu ab, ob Sie die subjektiven Angaben des Patienten im Vergleich zu den objektiven Befunden als eher dissimuliert, adäquat oder aggraviert beurteilen und machen Sie eine Angabe zur **Chronifizierungsdauer** der Haupterkrankung.
6. Bitte kreuzen Sie im folgenden Block (Punkt 3.4) den **Gesundheitszustand** des Patienten bei Reha-Beginn hinsichtlich der Bereiche Somatische Gesundheit, Schmerzen, Funktionsfähigkeit im Alltag, Funktionsfähigkeit im Beruf, Psychisches Befinden, Soziale Integration, Gesundheitsverhalten und Krankheitsbewältigung an. Die numerischen Ratingskalen sind dabei graduiert wie Schulnoten, d.h. die „1“ bedeutet, dass der Patient hinsichtlich der betreffenden Dimension keine Einschränkungen aufweist, während die „6“ die maximale Einschränkung kennzeichnet.
7. Geben Sie auf S. 4 den Leistungsindex des Patienten bei Reha-Beginn mittels **Karnofsky-Index** an.
8. Für die Einschätzung des Reha-Erfolgs ist es unerlässlich, Begleiterkrankungen, die nicht mit der Primärerkrankung unmittelbar in Zusammenhang stehen, zu erfassen. Bitte tragen Sie daher unter Punkt 3.6 „Komorbiditätsscore (KoMo-Score)“ die für Ihren Patienten zutreffenden Angaben ein. Der KoMo-Score fragt nach dem Vorliegen von 14 möglichen Begleiterkrankungen, deren Schweregrad sowie der hierdurch verursachten Einschränkung.
9. Auf Seite 6 findet sich eine **Liste möglicher Rehabilitationsziele**, die den Bereichen Somatische Gesundheit, Schmerzen, Funktionsfähigkeit im Alltag, Funktionsfähigkeit im Beruf, Psychische Belastung, soziale Integration, Krankheitsinformation/Umsetzung des Wissens über die Erkrankung, Krankheitsbewältigung, Hilfsmittelbenutzung und Therapiefolgestörungen zugeordnet sind.
 - Bitte wählen Sie zum **Aufnahmezeitpunkt** ca. **3 - 7 Ziele** aus und beurteilen Sie **bezüglich dieser ausgewählten Ziele** bei **Entlassung** die **Veränderung** gegenüber dem Zustand bei Aufnahme. Die Skala zur Einschätzung der Veränderung ist siebenstufig, wobei die „1“ eine sehr deutliche Verbesserung gegenüber dem Aufnahmezustand bedeutet, während die „7“ für eine sehr deutliche Verschlechterung steht. Ist der Gesundheitszustand in dem betreffenden Bereich bei Entlassung gleich wie zum Aufnahmezeitpunkt, ist die „4“ anzukreuzen.

Was ist bei Entlassung zu tun ?

10. Tragen Sie bitte unter Punkt 2 „Reha-Diagnosen“ die Einschätzung des Behandlungsergebnisses in die rechte Spalte ein (Diagnosezusatz C).
11. Schätzen Sie bitte die Veränderung hinsichtlich der ausgewählten „Rehabilitations-Ziele“ (S. 6) bei Reha-Ende ein.
12. Füllen Sie bitte bei Entlassung die Seiten 7 und 8 aus. Neben „Allgemeinen Angaben“ zum Reha-Ende möchten wir hier Ihre abschließende Einschätzung zur Situation des Patienten erfragen.
13. Falls ein Patient während der Studie zum Drop-Out wird, markieren Sie bitte auf S. 8 den Grund für die Nichtteilnahme am weiteren Studienverlauf. **Bitte bearbeiten Sie den Arztbogen dennoch vollständig!**

Bevor sie den Bogen beiseite legen, überprüfen Sie bitte noch einmal, ob Sie alle notwendigen Bereiche vollständig bearbeitet haben.

Für Ihre Mühe und Sorgfalt danken wir Ihnen ganz herzlich!

Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der AQMS