

Qualitätssicherung medizinische Rehabilitation der Gesetzlichen Krankenkassen

Behandlerbogen (MUSTER)

1600 - Geriatrie ambulant

Erhebungsrunde 2021 - 2023

Inhaltsverzeichnis

A1 - Teilnahme.....	3
A2 - Reha-Beginn.....	4
A3 - Reha-Ziele.....	12
A4 - Reha-Ende.....	14

A1 - Teilnahme	
1* - Patient oder Bezugsperson	
<input type="radio"/> Patient <input type="radio"/> Bezugsperson	
1.1* - Teilnahme am Verfahren	
<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
1.1.1 - Grund für den Drop-out des Patienten	
<input type="radio"/> Patient lehnt Teilnahme ab	
<input type="radio"/> Teilnahme nicht möglich wegen kognitiver / physischer Einschränkungen	
<input type="radio"/> Teilnahme nicht möglich wegen sprachlicher Probleme	
<input type="radio"/> nicht reguläres Ende der Maßnahme (z.B. Tod)	
<input type="radio"/> andere Gründe zur Nicht-Teilnahme	
1.1.2 - Grund für den Drop-out der Bezugsperson	
<input type="radio"/> Bezugsperson lehnt Teilnahme ab	
<input type="radio"/> Patient lehnt die Befragung der Bezugsperson ab	
<input type="radio"/> Teilnahme nicht möglich wegen kognitiver / physischer Einschränkungen	
<input type="radio"/> Teilnahme nicht möglich wegen sprachlicher Probleme	
<input type="radio"/> andere Gründe zur Nicht-Teilnahme	
<input type="radio"/> Bezugsperson nicht verfügbar	
Basisdokumentation	
2* - Alter des Patienten	
<input type="text"/> Jahre (Wertebereich: 1 bis 130)	
3* - Geschlecht	
<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich	
4 - Aufnahmedatum	
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
5* - Bewilligungsdauer (Tage ohne Verlängerung)	
<input type="text"/> Tage (Wertebereich: 1 bis 100)	
6* - Antragstellung (Zugangsweg)	
<input type="radio"/> Anschlussrehabilitation <input type="radio"/> vertragsärztliche Versorgung <input type="radio"/> MDK Empfehlung im Rahmen der Pflegebegutachtung	
<input type="radio"/> Übernahme aus anderer Reha-Einrichtung	

A2 - Reha-Beginn	
Vorgeschichte	
7* - Hilfsmittel <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nicht bekannt	
7.1 - Rollator / Deltarad <input type="radio"/> ja	
7.2 - Gehstock / Gehstütze <input type="radio"/> ja	
7.3 - Rollstuhl <input type="radio"/> ja	
7.4 - Antidekubitus-System <input type="radio"/> ja	
7.5 - Toilettensitzerhöhung <input type="radio"/> ja	
7.6 - Toiletten(roll)stuhl <input type="radio"/> ja	
7.7 - Badewannenlifter und sonstige Badehilfen <input type="radio"/> ja	
7.8 - Pflegebett <input type="radio"/> ja	
7.9 - Exo-Prothese(n) <input type="radio"/> ja	
7.10 - Inkontinenzvorlagen <input type="radio"/> ja	
7.11 - Blasendauerkatheter <input type="radio"/> ja	
7.12 - andere <input type="radio"/> ja	
7.12.1 - Welches andere Hilfsmittel hat der Patient bisher genutzt? <input type="text"/> (Freitext mit max. 100 Zeichen)	

Reha-Aufenthalt	
Reha-begründende Diagnosen	
8* - Führende Reha-begründende Diagnose (ICD-10-GM)	
<input type="text"/>	(Freitext mit max. 8 Zeichen)
9* - Liegt der führenden Reha-begründenden Diagnose ein aktuelles Akutereignis zugrunde?	
<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nicht bekannt	
9.1 - Datum des Akutereignisses	
<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
9.2 - Art der Akutbehandlung	
<input type="radio"/> keine <input type="radio"/> ambulant <input type="radio"/> stationär	
9.2.1 - Bestand im Rahmen des Akutereignisses Bettlägerigkeit von 14 Tagen oder länger?	
<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nicht bekannt	
9.2.2 - Erfolgte Beatmung eine Woche oder länger?	
<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nicht bekannt	
Weitere Reha-relevante Diagnosen (in der Reihenfolge ihrer Bedeutung)	
10 - 1. Diagnose, ICD-10-GM	
<input type="text"/>	(Freitext mit max. 8 Zeichen)
11 - 2. Diagnose, ICD-10-GM	
<input type="text"/>	(Freitext mit max. 8 Zeichen)
12 - 3. Diagnose, ICD-10-GM	
<input type="text"/>	(Freitext mit max. 8 Zeichen)
13 - 4. Diagnose, ICD-10-GM	
<input type="text"/>	(Freitext mit max. 8 Zeichen)
14 - 5. Diagnose, ICD-10-GM	
<input type="text"/>	(Freitext mit max. 8 Zeichen)
15 - 6. Diagnose, ICD-10-GM	
<input type="text"/>	(Freitext mit max. 8 Zeichen)
16 - 7. Diagnose, ICD-10-GM	
<input type="text"/>	(Freitext mit max. 8 Zeichen)

17 - 8. Diagnose, ICD-10-GM

(Freitext mit max. 8 Zeichen)

Weitere Sachverhalte

18* - Medikamente (Anzahl verordneter Wirkstoffe bei Aufnahme)

(Wertebereich: 0 bis 50)

19* - Pflegegrad nach § 15 SGB XI zum Zeitpunkt der Aufnahme

- kein Pflegegrad
- Pflegegrad 1
- Pflegegrad 2
- Pflegegrad 3
- Pflegegrad 4
- Pflegegrad 5
- nicht bekannt

Sturzanamnese

20* - Stürze innerhalb der letzten 6 Monate?

- nein
- ja
- nicht bekannt

20.1 - Anzahl bekannt?

- nein
- ja

20.1.1 - Anzahl Stürze innerhalb der letzten 6 Monate

(Wertebereich: 1 bis 99)

Vorausgegangene Krankenhausaufenthalte

21* - Akutstationärer Krankenhausaufenthalte innerhalb der letzten 6 Monate?

- nein
- ja
- nicht bekannt

21.1 - Anzahl bekannt?

- nein
- ja

21.1.1 - Anzahl akutstationärer Krankenhausaufenthalte innerhalb der letzten 6 Monate

(Wertebereich: 1 bis 99)

Sozialanamnese

22* - Wohnort

- Privatwohnung
- Alten-WG, Generationen-Haus, Betreutes Wohnen, Altenwohnheim
- Pflegeheim
- sonstige Einrichtung
- nicht bekannt

<p>22.1 - Wohnsituation vor der Reha: Alleinlebend?</p> <p><input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nicht bekannt</p>
<p>22.1.1 - Person(en) im gleichen Haushalt (Mehrfachantworten möglich)</p> <p><input type="checkbox"/> rüstige Person(en) im gleichen Haushalt <input type="checkbox"/> hilfebedürftige Person(en) im gleichen Haushalt</p>
<p>22.1.2 - Dauer des Alleinlebens</p> <p><input type="radio"/> seit kurzem alleinlebend (< 1 Jahr) <input type="radio"/> seit langem alleinlebend (>= 1 Jahr)</p>
<p>23* - Hilfe im Alltag vor der Reha</p> <p><input type="radio"/> keine</p> <p><input type="radio"/> nur familiäre Hilfe</p> <p><input type="radio"/> nur professionelle Hilfe</p> <p><input type="radio"/> familiäre und professionelle Hilfe</p> <p><input type="radio"/> nicht bekannt</p>
<p>24* - Gesetzliche Betreuung gemäß § 1896ff BGB</p> <p><input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nicht bekannt</p>
<p>25* - Deutsche Sprachkenntnisse des Patienten</p> <p><input type="radio"/> sehr schlecht</p> <p><input type="radio"/> ...</p> <p><input type="radio"/> ...</p> <p><input type="radio"/> ...</p> <p><input type="radio"/> sehr gut</p>
<p>Bezugsperson</p>
<p>26* - Bezugsperson bekannt?</p> <p><input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja</p>
<p>26.1 - Kontaktdaten liegen vor?</p> <p><input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja</p>
<p>Basis-Assessment bei Aufnahme</p>
<p>Sehen</p>
<p>27* - Gab es bei Aufnahme Hinweise auf Probleme beim Sehen? (trotz Einbezug einer vorhandenen Brille)</p> <p><input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja</p>
<p>27.1 - Wie bzw. mit welchem Instrument wurde der Befund überprüft?</p> <p><input type="text"/> (Freitext mit max. 150 Zeichen)</p>
<p>27.2 - Befund der Untersuchung bzw. Score des ausgewählten Instruments</p> <p><input type="text"/> (Freitext mit max. 150 Zeichen)</p>

27.3 - Der Befund ist damit auffällig?

nein ja

27.4 - OPTIONAL: Erläuterung, falls keine Untersuchung erfolgte

(Freitext mit max. 150 Zeichen)

Hören

28* - Gab es bei Aufnahme Hinweise auf Probleme beim Hören? (trotz Einbezug eines vorhandenen Hörgerätes)

nein ja

28.1 - Wie bzw. mit welchem Instrument wurde der Befund überprüft? (z.B. nach Lachs)

(Freitext mit max. 150 Zeichen)

28.2 - Befund der Untersuchung bzw. Score des ausgewählten Instruments

(Freitext mit max. 150 Zeichen)

28.3 - Der Befund ist damit auffällig?

nein ja

28.4 - OPTIONAL: Erläuterung, falls keine Untersuchung erfolgte

(Freitext mit max. 150 Zeichen)

Schlucken

29* - Gab es bei Aufnahme Hinweise auf eine Schluckstörung?

nein ja

29.1 - Wie bzw. mit welchem Instrument wurde der Befund überprüft?

(Freitext mit max. 150 Zeichen)

29.2 - Befund der Untersuchung bzw. Score des ausgewählten Instruments

(Freitext mit max. 150 Zeichen)

29.3 - Der Befund ist damit auffällig?

nein ja

29.4 - OPTIONAL: Erläuterung, falls keine Untersuchung erfolgte

(Freitext mit max. 150 Zeichen)

Kognition und Mini Mental State Examination (MMSE)

30* - Gab es bei Aufnahme Hinweise auf ein kognitives Problem?

nein ja

30.1 - Orientierung

[Werte 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10] (Wertebereich: 0 bis 10)

30.2 - Merkfähigkeit <input type="text"/> [Werte 0, 1, 2, 3] (Wertebereich: 0 bis 3)
30.3 - Aufmerksamkeit und Rechenfertigkeit <input type="text"/> [Werte 0, 1, 2, 3, 4, 5] (Wertebereich: 0 bis 5)
30.4 - Erinnerungsfähigkeit <input type="text"/> [Werte 0, 1, 2, 3] (Wertebereich: 0 bis 3)
30.5 - Sprache <input type="text"/> [Werte 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9] (Wertebereich: 0 bis 9)
30.6 - Der Befund ist damit auffällig? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
30.7 - OPTIONAL: Erläuterung, falls keine Untersuchung erfolgte <input type="text"/> (Freitext mit max. 150 Zeichen)
Delir
31* - Gab es bei Aufnahme Hinweise auf ein Delir? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
31.1 - Wie bzw. mit welchem Instrument wurde der Befund überprüft? (z.B. nach CAM) <input type="text"/> (Freitext mit max. 150 Zeichen)
31.2 - Befund der Untersuchung bzw. Score des ausgewählten Instruments <input type="text"/> (Freitext mit max. 150 Zeichen)
31.3 - Der Befund ist damit auffällig? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
31.4 - OPTIONAL: Erläuterung, falls keine Untersuchung erfolgte <input type="text"/> (Freitext mit max. 150 Zeichen)
Psychisches Befinden
32* - Gab es bei Aufnahme Hinweise auf eine Depression? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, durch eigene Beobachtung <input type="radio"/> ja, von einweisender Klinik (AHB)
32.1 - Wie bzw. mit welchem Instrument wurde der Befund überprüft? <input type="text"/> (Freitext mit max. 150 Zeichen)
32.2 - Befund der Untersuchung bzw. Score des ausgewählten Instruments <input type="text"/> (Freitext mit max. 150 Zeichen)

32.3 - Der Befund ist damit auffällig?

nein ja

32.4 - OPTIONAL: Erläuterung, falls keine Untersuchung erfolgte

(Freitext mit max. 150 Zeichen)

Ernährungszustand

33* - Gab es bei Aufnahme Hinweise auf ein Ernährungsproblem?

nein ja

34* - Körpergewicht

kg (Wertebereich: 20 bis 200)

35* - Körpergröße

cm (Wertebereich: 100 bis 220)

Dekubitus

36* - Lag bei Aufnahme ein Dekubitus vor?

nein ja

36.1 - Wie viele Dekubitalulzera lagen bei Aufnahme vor?

(Wertebereich: 1 bis 20)

36.2 - Schweregrad (nach ICD-10-GM)

Grad 1 (L89.0) Grad 2 (L89.1) Grad 3 (L89.2) Grad 4 (L89.3)

Reha-Motivation

37* - Ist die Reha-Motivation des Patienten bekannt?

nein ja

37.1 - Einschätzung der Reha-Motivation: Sie ist ... ausgeprägt.

- außerordentlich
 ziemlich
 mittelmäßig
 kaum
 gar nicht

Barthel-Index

38* - Essen und Trinken

0 Punkte 5 Punkte 10 Punkte

39* - Aufsetzen und Umsetzen

0 Punkte 5 Punkte 10 Punkte 15 Punkte

40* - Sich waschen <input type="radio"/> 0 Punkte <input type="radio"/> 5 Punkte
41* - Toilettennutzung <input type="radio"/> 0 Punkte <input type="radio"/> 5 Punkte <input type="radio"/> 10 Punkte
42* - Baden/Duschen <input type="radio"/> 0 Punkte <input type="radio"/> 5 Punkte
43* - Aufstehen und Gehen <input type="radio"/> 0 Punkte <input type="radio"/> 5 Punkte <input type="radio"/> 10 Punkte <input type="radio"/> 15 Punkte
44* - Treppensteigen <input type="radio"/> 0 Punkte <input type="radio"/> 5 Punkte <input type="radio"/> 10 Punkte
45* - An- und Auskleiden <input type="radio"/> 0 Punkte <input type="radio"/> 5 Punkte <input type="radio"/> 10 Punkte
46* - Stuhlkontinenz <input type="radio"/> 0 Punkte <input type="radio"/> 5 Punkte <input type="radio"/> 10 Punkte
47* - Harnkontinenz <input type="radio"/> 0 Punkte <input type="radio"/> 5 Punkte <input type="radio"/> 10 Punkte
48 - Erläuterung, falls keine Untersuchung erfolgte <input type="text"/> (Freitext mit max. 150 Zeichen)

A3 - Reha-Ziele

Mit dem Patienten vereinbartes individuelles Reha-Ziel

HINWEIS

Reha-Ziel (Eingabe bis spätestens 3 Werktage nach dem Aufnahmetag)

49* - individuelles Reha-Ziel

(Freitext mit max. 255 Zeichen)

50 - Wer hat an der Vereinbarung des individuellen Reha-Ziels teilgenommen?

- Patient und Behandler Patient und Bezugsperson und Behandler Bezugsperson und Behandler nur Behandler

Patientenspezifische Reha-Zielkategorien

HINWEIS

Insgesamt sind maximal 10 Kategorien der Ebene II (Antwortmöglichkeiten der Fragen 51 bis 59) auswählbar.

Außerdem müssen die ausgewählten Reha-Zielkategorien mindestens aus 3 Reha-Zielkategorien Ebene I (Fragen 51 bis 59) stammen.

51 - Körperfunktion (Mehrfachantworten möglich)

- Schmerzen Nahrungsaufnahme / Schlucken Defäkation Miktion

52 - Lernen und Wissensaneignung (Mehrfachantworten möglich)

- Lesen Probleme lösen Konzentration

53 - Kommunikation (Mehrfachantworten möglich)

- Stimm- und Sprechfunktion Sprache (Aphasie) Kommunikation und Interaktion Kommunikationsgeräte benutzen

54 - Mobilität (Mehrfachantworten möglich)

- Körperposition wechseln, Transfer
 In einer Körperposition verbleiben
 Gegenstände anheben und tragen
 Händegebrauch
 Rollstuhlgebrauch
 Gangsicherheit, Gleichgewicht halten
 Gehen im Innenbereich
 Treppensteigen
 Gehen im Außenbereich
 Transportmittel nutzen

55 - Selbstversorgung (Mehrfachantworten möglich)

- Sich waschen
- Körperpflege
- Toilettenbenutzung
- Sich kleiden
- Essen
- Trinken

56 - Häusliches Leben (Mehrfachantworten möglich)

- Mahlzeiten zubereiten
- Hausarbeiten erledigen
- Beschaffen von Waren und Dienstleistungen

57 - Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

- Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

58 - Bedeutende Lebensbereiche

- Wirtschaftliches Leben

59 - Gemeinschafts- und soziales Leben

- Gemeinschaftsleben, Erholung und Freizeit

60* - Wurden darüber hinaus weitere Reha-Ziele in der Reha verfolgt?

- nein
- ja

60.1 - Welche Reha-Ziele waren das im Einzelnen?

(Freitext mit max. 150 Zeichen)

A4 - Reha-Ende	
Reha-Verlauf	
Reha-Verlängerung	
61* - Wurde eine Verlängerung beantragt? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
61.1 - Wurde die Verlängerung bewilligt? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
61.2 - Anzahl zusätzlich bewilligter Tage <input type="text"/> Tage (Wertebereich: 1 bis 40)	
Ereignisse mit Einfluss auf den Reha-Verlauf	
62* - Sind während der Reha-Maßnahme relevante (interkurrente) Ereignisse aufgetreten? (z.B. Schlaganfall, Herzinfarkt, Infektion, Sturz, familiärer Konflikt, Tod eines nahen Verwandten) <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
62.1 - Handelte es sich um ein medizinisches Ereignis? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
62.1.1 - 1. Ereignis, ICD-10-GM <input type="text"/> (Freitext mit max. 8 Zeichen)	
62.1.2 - 2. Ereignis, ICD-10-GM <input type="text"/> (Freitext mit max. 8 Zeichen)	
62.1.3 - 3. Ereignis, ICD-10-GM <input type="text"/> (Freitext mit max. 8 Zeichen)	
62.2 - Handelte es sich um ein anderweitiges schwerwiegendes bspw. familiäres Ereignis? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
62.2.1 - Schwerwiegende(s) nicht-medizinische(s) Ereignis(se) <input type="text"/> (Freitext mit max. 150 Zeichen)	
multiresistente Erreger (MRE)	
63* - Lag eine Kolonisation oder Infektion mit einem positiv getesteten multiresistenten Keim vor? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
63.1 - Erfolgte eine Isolation? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	

Basis-Assessment vor Entlassung	
Dekubitus	
64* - Liegt ein Dekubitus vor?	
<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
64.1 - Wie viele Dekubitalulzera liegen vor?	
<input type="text"/>	(Wertebereich: 1 bis 20)
64.2 - Schweregrad (nach ICD-10-GM)	
<input type="radio"/> Grad 1 (L89.0) <input type="radio"/> Grad 2 (L89.1) <input type="radio"/> Grad 3 (L89.2) <input type="radio"/> Grad 4 (L89.3)	
Abschätzung des Reha-Erfolges	
65* - Hat der Patient Ihrer Einschätzung nach von der Reha profitiert?	
<input type="radio"/> außerordentlich <input type="radio"/> ziemlich <input type="radio"/> mittelmäßig <input type="radio"/> kaum <input type="radio"/> gar nicht	
66* - Wird der Patient Ihrer Einschätzung nach sein individuelles Reha-Ziel nach Entlassung realisieren können?	
<input type="radio"/> sicher <input type="radio"/> ziemlich wahrscheinlich <input type="radio"/> vielleicht <input type="radio"/> wahrscheinlich nicht <input type="radio"/> keinesfalls	
Entlassung	
67 - Entlassungsdatum	
<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
68* - Reha-Aufenthalt regulär beendet?	
<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
68.1 - Entlassungsgrund	
<input type="radio"/> Verlegung in Krankenhaus / Reha-Einrichtung <input type="radio"/> verstorben <input type="radio"/> sonstiges	

68.2 - Entlassungsort

- Privatwohnung
- Alten-WG, Generationen-Haus, Betreutes Wohnen, Altenwohnheim
- Pflegeheim
- sonstige professionelle Einrichtung
- Kurzzeitpflege
- Hospiz
- nicht bekannt