

# Anlage 4

## Ärztlicher Entlassungsbericht

### Persönliche/versicherungsrechtliche Daten

- Name, Vorname des Versicherten
- Geburtsdatum
- Anschrift
- Versicherten-Nummer/RV-Nummer
- Krankenkasse
- Name, Vorname des Kindes
- Geburtsdatum
- Anschrift (nur wenn abweichend von der Anschrift des Versicherten)
- ggf. Ausbildung (z.B. Schüler, Student, Volontär)
- Besuch von Kindergarten, Schule (Angabe der Art und Klassenstufe), sonstige Einrichtung

Vorsorgemaßnahme

Rehabilitationsmaßnahme

Aufnahmedatum .....

Entlassungsdatum .....

Entlassungsform

Arbeitsfähigkeit

1 = regulär

0 = Maßnahme nicht ordnungs-

2 = vorzeitig auf ärztl. Verordnung

gemäß abgeschlossen

3 = vorzeitig mit ärztl. Einverständnis

1 = arbeitsfähig\*)

4 = vorzeitig ohne ärztl. Einverständnis

2 = arbeitsunfähig\*)

5 = disziplinarisch

4 = Kinder HB

6 = verlegt

9 = Beurteilung nicht erforderlich

Diagnosen

Diagnoseschlüssel ICD

1. ....

.....

2. ....

.....

3. ....

.....

4. ....

.....

5. ....

.....

\*) nur bei berufstätigen Jugendlichen

Aufnahmegewicht .....  
(ganze Kilo)  
Entlassungsgewicht .....  
(ganze Kilo)  
Körpergröße  
(ganze cm)

Behandlungsergebnis   
0 = 1-3 trifft nicht zu  
1 = gebessert  
2 = unverändert  
3 = verschlechtert

Vorschläge für nachfolgende Maßnahmen, Zutreffendes bitte ankreuzen (X), Mehrfachnennungen sind möglich

- |                          |                              |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diagn. Klärung           | Stat. Behandl                | Operation                | Psychotherapie           | Rehabilitationssport     | Funktionstraining        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| Gewichtsreduktion        | Alkoholkarenz                | Nikotinkarenz            | Heil- und<br>Hilfsmittel |                          |                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
| Selbsthilfegruppe        | Vorstellung<br>Suchtberatung | spezielle<br>Nachsorge   | sonstige<br>Anregung     |                          |                          |

Erläuterungen:

Letzte Medikation:

### Ausführlicher ärztlicher Entlassungsbericht:

#### 1. Allgemeine und klinische Anamnese

Familienanamnese: Nur wesentliche Angaben zu familiären Belastungen, z.B. Herz-Kreislaufkrankungen, Lungenkrankheiten, Stoffwechselerkrankungen, psychiatrische Erkrankungen, entzündlich-rheumatische, bösartige Erkrankungen, sonstige.

Bedeutsame Kinderkrankheiten sowie alle wesentlichen Erkrankungen, bisheriger Entwicklungsverlauf, Unfälle mit Verlauf, wichtige Krankenhausaufenthalte, Impfstatus, bisherige Rehabilitationsbehandlungen, bisherige Diagnostik und Therapie, ggf. gynäkologische Anamnese.

Angaben zu:

Appetit, Durst, Speiseunverträglichkeiten, Ernährungs- und Eßgewohnheiten, Gewichtsverhalten in letzter Zeit, Stuhlgang, Nykturie, Husten, Auswurf, Schlaf.

Angaben zu Risikofaktoren (z.B. Ernährung, Bewegung, Alkohol, Nikotin, Drogen).

## 2. Beschwerdebild und funktionelle Einschränkungen bei Beginn der Maßnahme

Subjektive Schilderung der Beschwerden und deren Verlauf durch den Patienten, gegliedert nach Symptomen und Symptomkomplexen, Folgen der gesundheitlichen Einschränkungen in Beruf und Alltag und deren Kompensation aus der Sicht des Patienten. Einstellung zur Krankheit und Risikofaktoren. Eigeninitiative; z.B. Teilnahme an ambulanten Herzgruppen oder Selbsthilfegruppen.

## 3. Gegenwärtige Therapie/behandelnde Ärzte

Dauermedikation, Bedarfsmedikation, sonstige Therapie. Behandelnde Ärzte mit Fachrichtung.

## 4. Allgemeine Sozialanamnese

Angaben zu:

Familiäre Situation/Zahl der Kinder, davon im Haushalt/familiäre Probleme und sonstige Belastungen im sozialen Umfeld, Wohnsituation, Pflege von Angehörigen, soziale Unterstützung, finanzielle Absicherung/Deckung des Lebensunterhaltes, Freizeitverhalten.

## 5. Arbeits- und Berufsanamnese <sup>\*)</sup>

Angaben zu:

Berufsausbildung mit/ohne Abschluß, Arbeitsschicksal. Berufswechsel aus gesundheitlichen/sonstigen Gründen, Umschulungen. Jetzige Tätigkeiten mit aktueller Tätigkeits- und Arbeitsplatzbeschreibung/Arbeitsplatzprobleme unter Berücksichtigung der Selbstauskunft zum Arbeitsplatz. Betriebsärztliche Betreuung. Erreichen des Arbeitsplatzes.

Arbeitsunfähigkeitszeiten und deren Ursachen in den letzten 12 Monaten.  
Gegenwärtige AU, wenn ja, seit wann und warum. Arbeitslosigkeit, wenn ja, seit wann und warum.

## 6. Aufnahmebefund/Vorbefunde, ergänzende Diagnostik

In allen Fachrichtungen Darstellung eines gesamten Status, anzugeben sind dabei auch die Normalbefunde. Darstellung der speziellen Untersuchungsbefunde, wenn möglich unter Angabe veränderlicher Meßgrößen (z.B. Neutral-O-Methode, Umfangsmessungen).

Ergänzende Diagnostik/Funktionsdiagnostik, vorrangig zur Erkennung von Funktionsdefiziten und zur Einleitung einer gezielten Therapie.

## 7. Diagnosen und Ziele der Vorsorge- bzw. Rehabilitationsmaßnahme

Darstellung der Diagnosen gesondert nach ihrer sozialmedizinischen Bedeutung. Das Ziel ist bezogen auf die Diagnosen und Funktionseinschränkungen zu formulieren, z.B. im Hinblick auf Schmerz, Funktion, Allgemeinbefinden, Veränderungen im Medikamentengebrauch, Risikofaktoren, Leistungsvermögen im Erwerbsleben. Darzustellen ist auch die Erwartung des Patienten bzw. seiner Bezugspersonen an die stationäre Maßnahme.

## 8. Verlauf der Maßnahme

Diagnoseorientierte Darstellung des Behandlungsverlaufes unter Berücksichtigung weiterer Diagnostik einschließlich Konsiliarbefunde

Darstellung des Verlaufes klinisch relevanter Parameter

Darstellung und kritische Bewertung der Therapien einschließlich Gesundheitstraining und speziellen Schulungsprogrammen

Darstellung eventueller Probleme im Verlauf der Therapiedurchführung

Angabe von Heil- und Hilfsmittelverordnungen

Angabe von Unfällen, auch Bagatellunfällen und interkurrenten Erkrankungen

Motivation und Kooperation des Patienten

ggf. Begründung für das Abweichen von der ursprünglich vorgesehenen („bewilligten“) Maßnahmedauer.

#### 9. Ergebnis der Maßnahme

Darstellung der erzielten Ergebnisse und der ggf. verbliebenen Funktionseinschränkungen, bezogen auf die Diagnosen, im Vergleich zu den formulierten Zielen (vgl. Ziff. 7).

Wenn möglich, Angabe von Meßwerten unter Bezugnahme auf den Aufnahmebefund, z.B. Steigerung der kardiopulmonalen Belastbarkeit, Gehstreckenverlängerung, Lungenfunktionsveränderungen, Gelenkbeweglichkeit, Testpsychologische Meßergebnisse.

Bei unterschiedlicher Einschätzung des Behandlungsergebnisses durch Patient und Arzt ist auf diese Diskrepanz einzugehen. Abgleich mit der arzt-/patientenorientierten Zielvorstellung.

#### 10. Sozialmedizinische Epikrise<sup>\*)</sup>

Zusammenfassende Darstellung der bestehenden Krankheitsbilder sowie des sich daraus ergebenden Leistungsvermögens unter besonderer Berücksichtigung und Wertung der subjektiven Schilderung der Beschwerden durch den Patienten und der angegebenen Folgen der bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen in Beruf und Alltag. Die in der Anlage angegebenen quantitativen und qualitativen Leistungseinschränkungen sind zu erläutern.

Ggf. ist die Indikation zur beruflichen Rehabilitation zu diskutieren und die Motivation des Patienten hierzu anzugeben.

Empfehlungen für weiterführende Maßnahmen und weitergehende Diagnostik sind zu erläutern. In Betracht können kommen:

- Rehabilitationssport/Funktionstraining
- Krankengymnastik
- Ergotherapie
- Logopädie
- Psychotherapie
- Hinweise für die Lebensführung sowie auf empfohlene Eigenaktivitäten (Rückenschule, Ernährungsberatung, Selbstkontrolle, Selbsthilfegruppen)
- Fortführung erlernter Strategien.

Darlegung, inwieweit bereits in der stationären Behandlung Kontakte am Heimatort vermittelt wurden und inwieweit in der Einrichtung soziale Dienste eingeschaltet wurden.

Empfehlungen zur weiterführenden Diagnostik.

Weiterführung der Behandlung nach der stationären Heilbehandlung (Therapievorschlüsse, auch Medikation, Krankengymnastik u.a.) im Sinne einer „Stützung der Reha-Ergebnisse“.

#### Anlage

\*) nur bei berufstätigen Jugendlichen

## Sozialmedizinische Leistungsbeurteilung

### A. Letzte berufliche Tätigkeit

Bezeichnung der Tätigkeit

Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem die letzte berufliche Tätigkeit jetzt ausgeübt werden kann

- vollschichtig     halb- bis unter vollschichtig     2 Stunden bis unter halbschichtig     unter 2 Std.

### B. Positives und negatives Leistungsbild (allgem. Arbeitsmarkt).

Zutreffendes bitte ankreuzen (X), Mehrfachnennungen sind möglich.

#### 1. Positives Leistungsbild: Folgende Arbeiten können verrichtet werden

Körperliche Arbeitsschwere

- schwere Arbeiten     mittelschwere     leichte bis leichte     mittelschwere

Arbeitshaltung

im Stehen

im Gehen

im Sitzen

- ständig     ständig     ständig  
 überwiegend     überwiegend     überwiegend  
 zeitweise     zeitweise     zeitweise

Arbeitsorganisation

- Tagesschicht     Früh-/Spätschicht     Nachtschicht

- keine wesentlichen Einschränkungen

#### 2. Negatives Leistungsbild: Einschränkungen beziehen sich auf:

(Art und Ausmaß müssen differenziert unter Ziff. 3 beschrieben werden)

- geistig/psychische Belastbarkeit  
(zu beachten sind insbesondere Konzentrations-/Reaktionsvermögen, Umstellungs-, Anpassungsvermögen, Verantwortung für Personen und Maschinen, Publikumsverkehr, Überwachung, Steuerung komplexerer Arbeitsvorgänge).
- Sinnesorgane  
(zu beachten sind insbesondere Seh-, Hör-, Sprech-, Tast- und Riechvermögen).
- Bewegungs-/Haltungsapparat  
(zu beachten sind insbesondere Gebrauchsfähigkeit der Hände, häufiges Bücken, Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, Gang- und Standsicherheit, Zwangshaltungen).
- Gefährdungs- und Belastungsfaktoren  
(zu beachten sind insbesondere Nässe, Zugluft, extrem schwankende Temperaturen, inhalative Belastungen und Allergene, Lärm (> 85 dB), Erschütterungen, Vibrationen, Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr, häufig wechselnden Arbeitszeiten).

#### 3. Beschreibung des Leistungsbildes (insbesondere der unter Ziff. 2 genannten Einschränkungen)

#### 4. Beurteilung des zeitlichen Umfangs, in dem eine Tätigkeit entsprechend dem positiven und negativen Leistungsbild ausgeübt werden kann.

- vollschichtig     halb- bis unter vollschichtig     2 Stunden bis unter halbschichtig     unter 2 Std.