

# Einheitlicher Entlassbericht für die GKV / PKV

Ärztlicher Entlassungsbericht **1** Ausfertigung für die Krankenkasse u. den behand. Arzt

Bl. 1

Versicherungsnummer										AIGR/BKZ			
2										14			
Patientin / Patient (Name, Vorname)													
Geb.-Datum, sofern nicht in o.a. VSNR enthalten													
Straße, Hausnummer													
Postleitzahl				Wohnort									
Versicherte / Versicherter (Name, Vorname), falls nicht mit Patientin / Patient identisch													

MSNR				BNR			
18				22			
Rehabilitationseinrichtung							
Abteilung							
IK-NR				Abt.-Nr			
23				32			

Aufnahmedatum				Entlassungsdatum							
36				42				stationär			
48				54				teilstationär			
60				66				ambulant			

## ENTLASSUNGSFORM

- 1 = regulär  
2 = vorzeitig auf ärztl. Veranlassung  
3 = vorzeitig mit ärztl. Einverständnis  
4 = vorzeitig ohne ärztl. Einverständnis  
5 = disziplinarisch  
6 = verlegt  
7 = Wechsel zu ambulanter, teilstationärer, stationärer Reha  
9 = gestorben

## ARBEITSFÄHIGKEIT

- 0 = Maßn. nicht ordnungsgemäß abgeschlossen, gestorben  
1 = arbeitsfähig  
3 = arbeitsunfähig  
4 = Kinder-HB  
5 = Hausfrau/Hausmann  
9 = Beurteilung nicht erforderlich (Altersrentner, Angehöriger)

## Diagnosen

1.	Diagnosenschlüssel ICD-10-GM	Seiten-lokali.	Diagn. Sicherh.	Beh. Ergebn.	SEITENLOKALISATION R = rechts L = links B = beidseits
	74	79	80	81	
2.	82	87	88	89	DIAGNOSESICHERHEIT A = Ausgeschl. Diagn. V = Verdachtsdiagn. Z = Zustand nach G = Gesicherte Diagn.
3.	90	95	96	97	
4.	98	103	104	105	BEHANDLUNGSERGEBNIS 0 = 1 - 3 trifft nicht zu 1 = gebessert 2 = unverändert 3 = verschlechtert
5.	106	111	112	113	

114	Aufnahmegewicht (ganze kg)
117	Entlassungsgewicht (ganze kg)
120	Körpergröße (ganze cm)

123	URSACHE DER ERKRANKUNG (1. Diagnose) 0 = 1 - 4 trifft nicht zu 1 = Arbeitsunfall einschl. Wegeunfall 2 = Berufserkrankung 3 = Verkehrsunfall (privat) 4 = Folge von Kriegs-, Zivil- oder Wehrdienst
-----	--

124	ARBEITSUNFÄHIGKEITZEITEN innerhalb der letzten 12 Monate vor Aufnahme 0 = keine 1 = bis unter 3 Monate 2 = 3 bis unter 6 Monate 3 = 6 und mehr Monate 9 = nicht erwerbstätig
-----	---

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

125	Diagn. Klärung	126	Stat. Behandl.	127	Operation	128	Psychotherapie	129	Rehabilitations-sport	130	Funktions-training
131	Selbsthilfe-gruppe	132	Amb. Reha Sucht	133	Vorstellung Suchtberatung	134	spezielle Nachsorge	135	stufenweise Wiedereinglied.	136	Bf. Leistung prüfen
137	Gewichts-reduktion	138	Alkohol-karenz	139	Nikotin-karenz	140	Heil- und Hilfsmittel	141	sonstige Anregung		

## Erläuterungen:

## Letzte Medikation:

Versions-Nr.

0 2

Ort, Datum

Die Unterschriften haben Geltung für Blatt 1 bis 2 ff.

Ltd. Ärztin / ltd. Arzt

Oberärztin / Oberarzt

Stat.-Ärztin / Stat.-Arzt