

Strukturerhebung

4000 - MVK - Modul psychosomatische/psychische Erkrankungen

Version 5.0

Fragebogenstruktur

Medizinisch-technische Ausstattung	3
Therapeutische Behandlung, Schulung, Betreuung der Patientinnen und Patienten	3
Behandelbare Krankheitsbilder	3
Klinische Psychologie / Psychotherapie	3
Ausfüllhinweise	4

Medizinisch-technische Ausstattung

Notwendige Kompetenzen zur Durchführung, Benutzung und Auswertung müssen vorhanden sein

1 Möglichkeit zu fachärztlicher psychiatrischer Untersuchung [PA.II.1]* {1}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
2 Möglichkeit zu Persönlichkeits- und klinischer Diagnostik [PA.II.2]* {2}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
3 Möglichkeit zur Leistungsdiagnostik [PA.II.3]* {3}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein

Therapeutische Behandlung, Schulung, Betreuung der Patientinnen und Patienten

Behandelbare Krankheitsbilder

4 Angstsymptomatik [PA.III.1]*	<input type="radio"/> ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept <input type="radio"/> nein
5 Depressive Symptomatik [PA.III.2]*	<input type="radio"/> ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept <input type="radio"/> nein
6 Essprobleme [PA.III.3]*	<input type="radio"/> ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept <input type="radio"/> nein
7 Somatoforme Symptomatik / Erschöpfung [PA.III.4]*	<input type="radio"/> ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept <input type="radio"/> nein

Klinische Psychologie / Psychotherapie

8 Einzel-Psychotherapie für die Mutter/den Vater [PA.III.5]*	<input type="radio"/> ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept <input type="radio"/> nein
--	--

Ausfüllhinweise

Nr.	Hinweis
1	<p>Definition Kooperation</p> <p>Bei Merkmalen, deren Vorhaltung oder Durchführung in Kooperation möglich ist, muss die Einrichtung eine Kooperationsvereinbarung, einenKooperationsvertrag, eine Kooperationsbestätigung oder eine Kooperationsbescheinigung jeweils in schriftlicher Form mit der entsprechendenEinrichtung vorweisen können.</p> <p>Dieser/diese muss folgende Inhalte umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistung des Kooperationspartners • Erreichbarkeit des Kooperationspartners • Vertretungsregelungen beim Kooperationspartner • Bedarfsgerechte Terminvergabe nach den Anforderungen der Patientinnen und Patienten
2	<p>Depression, Angst, soziale Unsicherheit, körperliche Befindlichkeit.</p> <p>Auch in Kooperation</p> <p>Definition Kooperation</p> <p>Bei Merkmalen, deren Vorhaltung oder Durchführung in Kooperation möglich ist, muss die Einrichtung eine Kooperationsvereinbarung, einenKooperationsvertrag, eine Kooperationsbestätigung oder eine Kooperationsbescheinigung jeweils in schriftlicher Form mit der entsprechendenEinrichtung vorweisen können.</p> <p>Dieser/diese muss folgende Inhalte umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistung des Kooperationspartners • Erreichbarkeit des Kooperationspartners • Vertretungsregelungen beim Kooperationspartner • Bedarfsgerechte Terminvergabe nach den Anforderungen der Patientinnen und Patienten
3	<p>z.B. kognitive und motorische Leistungsdiagnostik im Bereich der Konzentration, Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Sensomotorik.</p> <p>Auch in Kooperation</p> <p>Definition Kooperation</p> <p>Bei Merkmalen, deren Vorhaltung oder Durchführung in Kooperation möglich ist, muss die Einrichtung eine Kooperationsvereinbarung, einenKooperationsvertrag, eine Kooperationsbestätigung oder eine Kooperationsbescheinigung jeweils in schriftlicher Form mit der entsprechendenEinrichtung vorweisen können.</p> <p>Dieser/diese muss folgende Inhalte umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistung des Kooperationspartners • Erreichbarkeit des Kooperationspartners • Vertretungsregelungen beim Kooperationspartner • Bedarfsgerechte Terminvergabe nach den Anforderungen der Patientinnen und Patienten