

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, einen Kooperationsvertrag, eine Kooperationsbestätigung oder eine Kooperationsbescheinigung jeweils in schriftlicher Form mit der entsprechenden Einrichtung 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, einen Kooperationsvertrag, eine Kooperationsbestätigung oder eine Kooperationsbescheinigung jeweils in schriftlicher Form mit der entsprechenden Einrichtung 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, einen Kooperationsvertrag, eine Kooperationsbestätigung oder eine Kooperationsbescheinigung jeweils in schriftlicher Form mit der entsprechenden Einrichtung 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