

Strukturerhebung

4000 - MVK - Modul kardiologische Erkrankungen

Version 5.0

Fragebogenstruktur

Medizinisch-technische Ausstattung	3
Therapeutische Behandlung, Schulung, Betreuung der Patientinnen und Patienten	3
Behandelbare Krankheitsbilder	3
Trainings- und Schulungsmaßnahmen	3
Ausfüllhinweise	4

Medizinisch-technische Ausstattung

Notwendige Kompetenzen zur Durchführung, Benutzung und Auswertung müssen vorhanden sein

1 Echokardiographie mit Farbdoppler [HA.II.1]* {1}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
2 Langzeit-EKG [HA.II.2]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
3 Langzeit-Blutdruckmessgerät [HA.II.3]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
4 Farbcodierte Dopplersonographie / Duplexsonographie [HA.II.4]* {2}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> ja, in Kooperation <input type="radio"/> nein
5 Ergometriemessplatz [HA.II.5]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
6 Mobile Apnoediagnostik (Schlafapnoescreening) [HA.II.6]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Therapeutische Behandlung, Schulung, Betreuung der Patientinnen und Patienten

Behandelbare Krankheitsbilder

7 Hypertonie [HA.III.1]*	<input type="radio"/> ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept <input type="radio"/> nein
8 Hypotonie [HA.III.2]*	<input type="radio"/> ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept <input type="radio"/> nein
9 Herzrhythmusstörungen [HA.III.3]*	<input type="radio"/> ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept <input type="radio"/> nein
10 Herzinsuffizienz [HA.III.4]*	<input type="radio"/> ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept <input type="radio"/> nein
11 Herzklappenerkrankungen [HA.III.5]*	<input type="radio"/> ja, mit strukturiertem Behandlungskonzept <input type="radio"/> nein

Trainings- und Schulungsmaßnahmen

12 EKG-überwachte Ergometertherapie in entsprechend dafür ausgestattetem Raum [HA.III.6]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
13 Blutdruckselbstmessung [HA.III.7]*	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
<i>wenn Frage 13 = 'ja'</i>	
13.1 wenn ja: (Mehrfachangaben möglich)*	<input type="checkbox"/> Patientenschulung <input type="checkbox"/> Vortrag
14 Ausdauertraining/Bewegungstherapie [HA.III.8]* {3}	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Ausfüllhinweise

Nr.	Hinweis
1	<p>Auch in Kooperation, wenn in ca. 30 Minuten erreichbar</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
2	<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	einschließlich Bewegung im Freien