

Vorversion

Nicht zur Dokumentation verwenden



Datensatz ambulante Psychotherapie

BASIS					
Genau ein Bogen muss ausgefüllt sein					
Basisdokumentation					
Leistungserbringeridentifizierende Daten					
1	Status des Leistungserbringers <input type="checkbox"/> 1 = Vertragsarzt 2 = Leistungserbringung durch Vertragsärzte im Rahmen von Selektivverträgen 3 = Leistungserbringung durch psychologischen Psychotherapeuten 4 = Leistungserbringung durch psychologischen Psychotherapeuten im MVZ 5 = Leistungserbringung durch psychologischen Psychotherapeuten im Rahmen von Selektivverträgen	7	lebenslange Arztnummer LANR <input type="text"/> <input type="text"/>	16	Wurde abgeklärt, ob somatische Komorbiditäten vorliegen? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
2	Art der Leistungserbringung <input type="checkbox"/> 1 = ambulant vertragsärztlich erbrachte Leistung 2 = ambulant selektivvertraglich erbrachte Leistung 3 = ambulant erbrachte Leistung im MVZ	8	Patientin/Patient Einrichtungsinterne Identifikationsnummer der Patientin/des Patienten <input type="text"/> <input type="text"/>	17	Wurde die Medikamentenanamnese erfasst? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
3	Art der Versicherung Institutionskennzeichen der Krankenkasse der Versichertenkarte http://www.arqe-ik.de (erste zwei Ziffern des 9stelligen Codes) <input type="text"/> <input type="text"/>	9	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	18	Wurde die Behandlungsgeschichte erfasst? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
4	Institutionskennzeichen http://www.arqe-ik.de <input type="text"/> <input type="text"/>	10	Geschlecht <input type="checkbox"/> 1 = männlich 2 = weiblich 3 = divers 8 = unbestimmt	19	Wurde abgeklärt, ob funktionale Einschränkungen vorliegen? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
5	Betriebsstättennummer ambulant BSNR (ambulant) <input type="text"/> <input type="text"/>	11	Beginn dieser Richtlinien-Therapie (GOP 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35421, 35422, 35425, 35431, 35432, 35435) TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	20	Wurde die gesundheitsbezogene Lebensqualität erfasst? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
6	Nebenbetriebsstättennummer NBSNR <input type="text"/> <input type="text"/>	12	Welches psychotherapeutische Verfahren wurde angewendet? GOP <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	21	Wurde abgeklärt, ob ein Substanzmissbrauch vorliegt? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
		13-28	Anfangsphase der Behandlung Diagnostik	22	Wurde abgeklärt, ob eine Suizidalität vorliegt? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
		13	Wurde die Symptomatik erfasst? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	23	Wurde die Therapiemotivation der Patientin / des Patienten abgeklärt? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
		14	Wurde die biographische Anamnese erfasst? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja		
		15	Wurde abgeklärt, ob psychische Komorbiditäten vorliegen? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja		

Vorversion

Nicht zur Dokumentation verwenden



Datensatz ambulante Psychotherapie

24	Wurde die Passung zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut abgeklärt? <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>	Wenn DF 26 = 0	29-34	Therapieverlauf		
		26.3>	29	Wurden die für diesen individuellen Behandlungsfall relevanten Dimensionen überprüft? <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>		
		27	Wenn DF 29 = 1			
25	Wurde eine verfahrensspezifische weitere Diagnostik durchgeführt? <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>	Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt? <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>	29.1>	Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ <div style="text-align: center;">□□.□□.□□□□</div>		
26	Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt? <small>Fremd- und/oder Selbstbeurteilung?</small> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>	Wenn DF 27 = 1		30	Wurde überprüft, ob die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden? <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>	
Wenn DF 26 = 1		Wenn DF 27 = 0		Wenn DF 30 = 1		
26.1>	Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt? <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>	27.1>	30.1>	Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ <div style="text-align: center;">□□.□□.□□□□</div>	31	Wurden, sofern erforderlich, die patientenindividuellen Therapieziele angepasst? <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
Wenn DF 26.1> = 1		27.2>	Wenn DF 31 = 1		31.1>	Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ <div style="text-align: center;">□□.□□.□□□□</div>
26.1.1>	Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ <div style="text-align: center;">□□.□□.□□□□</div>	28	Wenn DF 26 = 1		32	Wurde ein, dem individuellen Behandlungsfall angemessenes, psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt? <small>Fremd- und/oder Selbstbeurteilung</small> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>
Wenn DF 26 = 1		Wenn DF 28 = 1		Wenn DF 31 = 1		
26.2>	Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt? <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></div> <p>0 = nein 1 = ja</p>	28.1>	Wenn DF 26.2> = 1		32.1>	Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ <div style="text-align: center;">□□.□□.□□□□</div>
Wenn DF 26.2> = 1		Wenn DF 28 = 1		Wenn DF 31 = 1		
26.2.1>	Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ <div style="text-align: center;">□□.□□.□□□□</div>	Wenn DF 28 = 1		Wenn DF 31 = 1		

Vorversion

Nicht zur Dokumentation verwenden



Datensatz ambulante Psychotherapie

<p>Wenn DF 32 = 1</p> <p>32.1> Wurde ein standardisiertes Testverfahren durchgeführt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>Wenn DF 32.1> = 1</p> <p>32.1.1> Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ</p> <p style="text-align: center;">□ □ . □ □ . □ □ □ □</p> <p>Wenn DF 32 = 1</p> <p>32.2> Wurde ein psychometrisches Testverfahren durchgeführt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>Wenn DF 32.2> = 1</p> <p>32.2.1> Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ</p> <p style="text-align: center;">□ □ . □ □ . □ □ □ □</p> <p>Wenn DF 32 = 0</p> <p>32.3> Aus welchem Grund wurde kein psychodiagnostisches Testverfahren durchgeführt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Patientin/Patient lehnte ab 1 = anderer Grund</p> <p>33 Wurde ein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>Wenn DF 33 = 1</p> <p>33.1> Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ</p> <p style="text-align: center;">□ □ . □ □ . □ □ □ □</p>	<p>Wenn DF 33 = 0</p> <p>33.2> Aus welchem Grund wurde kein standardisiertes/strukturiertes klinisches Interview durchgeführt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Patientin/Patient lehnte ab 1 = anderer Grund</p> <p>34 Waren für diese Patientin / diesen Patienten andere ärztliche oder nicht-ärztliche Leistungserbringer an der Behandlung beteiligt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>Wenn DF 34 = 1</p> <p>34.1> Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie hausärztlich versorgt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>Wenn DF 34.1> = 1</p> <p>34.1.1> Erfolgte ein Austausch mit der Hausärztin / dem Hausarzt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>Wenn DF 34.1.1> = 1</p> <p>34.1.1.1> Wurde das Ergebnis dokumentiert? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>Wenn DF 34.1.1> = 0</p> <p>34.1.1.2> Aus welchem Grund fand kein Austausch statt? <input type="checkbox"/></p> <p>1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund</p>	<p>Wenn DF 34 = 1</p> <p>34.2> Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie durch eine Fachärztin / einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie/Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Nervenheilkunde/Neurologie/Neurologie und Psychiatrie mitbehandelt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>Wenn DF 34.2> = 1</p> <p>34.2.1> Erfolgte ein Austausch mit der Fachärztin / dem Facharzt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>Wenn DF 34.2.1> = 1</p> <p>34.2.1.1> Wurde das Ergebnis dokumentiert? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <p>Wenn DF 34.2.1> = 0</p> <p>34.2.1.2> Aus welchem Grund fand kein Austausch statt? <input type="checkbox"/></p> <p>1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund</p> <p>Wenn DF 34 = 1</p> <p>34.3> Wurde die Patientin / der Patient unmittelbar vor, während oder unmittelbar nach der Psychotherapie in einer psychiatrischen/psychosomatischen Klinik, Tagesklinik oder Rehabilitationsklinik behandelt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
--	--	--

Vorversion

Nicht zur Dokumentation verwenden



Datensatz ambulante Psychotherapie

<p>Wenn DF 34.3> = 1</p> <p>34.3.1> Erfolgte ein Austausch mit der entsprechenden Klinik? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <hr/> <p>Wenn DF 34.3.1> = 1</p> <p>34.3.1.1> Wurde das Ergebnis dokumentiert? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <hr/> <p>Wenn DF 34.3.1> = 0</p> <p>34.3.1.2> Aus welchem Grund fand kein Austausch statt? <input type="checkbox"/></p> <p>1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund</p> <hr/> <p>Wenn DF 34 = 1</p> <p>34.4> Bestand bei der Patientin / dem Patienten während der Psychotherapie eine durch eine andere Ärztin / einen anderen Arzt verordnete begleitende Medikation mit Psychopharmaka? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <hr/> <p>Wenn DF 34.4> = 1</p> <p>34.4.1> Erfolgte ein Austausch mit der verordnenden Ärztin / dem verordnenden Arzt? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <hr/> <p>Wenn DF 34.4.1> = 1:</p> <p>34.4.1.1> Wurde das Ergebnis dokumentiert? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Wenn DF 34.4.1> = 0:</p> <p>34.4.1.2> Aus welchem Grund fand kein Austausch statt? <input type="checkbox"/></p> <p>1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund</p> <hr/> <p>Wenn DF 34 = 1</p> <p>34.5> Hat die Patientin / der Patient während der Psychotherapie, aus psychotherapeutischer/psychiatrischer Indikation, begleitende nicht-ärztliche Therapien erhalten? <input type="checkbox"/></p> <p>Physio-/Ergo-/Soziotherapien</p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <hr/> <p>Wenn DF 34.5> = 1</p> <p>34.5.1> Erfolgte ein Austausch mit den nicht-ärztlichen Mitbehandelnden? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <hr/> <p>Wenn DF 34.5.1> = 1</p> <p>34.5.1.1> Wurde das Ergebnis dokumentiert? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <hr/> <p>Wenn DF 34.5.1> = 0</p> <p>34.5.1.2> Aus welchem Grund fand kein Austausch statt? <input type="checkbox"/></p> <p>1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund</p>	<p>Wenn DF 34 = 1</p> <p>34.6> Wurde die Patientin / der Patient während der Psychotherapie durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen mitbetreut? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <hr/> <p>Wenn DF 34.6> = 1</p> <p>34.6.1> Erfolgte ein Austausch mit den sozialpsychiatrischen bzw. psychosozialen Institutionen? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <hr/> <p>Wenn DF 34.6.1> = 1</p> <p>34.6.1.1> Wurde das Ergebnis dokumentiert? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <hr/> <p>Wenn DF 34.6.1> = 0</p> <p>34.6.1.2> Aus welchem Grund fand kein Austausch statt? <input type="checkbox"/></p> <p>1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund</p> <hr/> <p>Wenn DF 34 = 1</p> <p>34.7> Erhielt die Patientin / der Patient während der Psychotherapie psychiatrische häusliche Krankenpflege entsprechend der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p> <hr/> <p>Wenn DF 34.7> = 1</p> <p>34.7.1> Erfolgte ein Austausch mit den Erbringern der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
---	---	---

Vorversion

Nicht zur Dokumentation verwenden



Datensatz ambulante Psychotherapie

<p>Wenn DF 34.7.1 >= 1</p> <p>34.7.1.1> Wurde das Ergebnis dokumentiert? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Wenn DF 35 = 1</p> <p>35.3> Wurden, sofern erforderlich, die patientenindividuellen Therapieziele angepasst? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Wenn DF 36 = 1</p> <p>36.3> Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Weiterbehandlung durch Fachärztinnen und Fachärzte geprüft? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>Wenn DF 34.7.1 >= 0</p> <p>34.7.1.2> Aus welchem Grund fand kein Austausch statt? <input type="checkbox"/></p> <p>1 = Leistungserbringer konnte nicht erreicht werden 2 = Patientin/Patient lehnte ab 3 = anderer Grund</p>	<p>Wenn DF 35.3> = 1</p> <p>35.3.1> Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Wenn DF 36 = 1</p> <p>36.4> Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Behandlung durch nicht-ärztliche Behandelnde geprüft? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>35-40 Abschlussphase der Behandlung</p>	<p>Wenn DF 35 = 0</p> <p>35.4> Aus welchem Grund wurde der patientenindividuelle Therapieverlauf nicht überprüft? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = Therapieabbruch durch Patientin/Patienten 1 = Therapieabbruch durch Leistungserbringer 2 = anderer Grund</p>	<p>Wenn DF 36 = 1</p> <p>36.5> Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Versorgung durch sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Institutionen geprüft? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>35 Wurde der patientenindividuelle Therapieverlauf überprüft? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>36 Besteht im individuellen Behandlungsfall die Notwendigkeit anschließender Maßnahmen, um das Behandlungsergebnis abzusichern? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Wenn DF 36 = 1</p> <p>36.6> Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Behandlung durch (teil-)stationäre Leistungserbringer geprüft? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>
<p>Wenn DF 35 = 1</p> <p>35.1> Wurden die für diesen Behandlungsfall relevanten Dimensionen überprüft? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>Wenn DF 36 = 1</p> <p>36.1> Wurde die Erforderlichkeit einer weiteren Betreuung mittels eines psychotherapeutischen Gespräches geprüft? <input type="checkbox"/> <small>Einzelbehandlung GOP 23220</small></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	<p>37 Enddatum dieser Richtlinien-therapie TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>Wenn DF 35.1 >= 1</p> <p>35.1.1> Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Wenn DF 35 = 1</p> <p>35.2> Wurde überprüft, ob die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	
<p>Wenn DF 35.2 >= 1</p> <p>35.2.1> Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>Wenn DF 36 = 1</p> <p>36.2> Wurde die Erforderlichkeit einer anschließenden Rezidivprophylaxe gemäß § 14 Abs. 2 ff. Psychotherapie-Richtlinie geprüft? <input type="checkbox"/></p> <p>0 = nein 1 = ja</p>	

Vorversion

Nicht zur Dokumentation verwenden

Datensatz ambulante Psychotherapie

38	Grund der Beendigung dieser Richtlinientherapie <input type="checkbox"/> 1 = Einvernehmliche Beendigung ohne Rezidivprophylaxe 2 = Einvernehmliche Beendigung mit Rezidivprophylaxe 3 = Stundenkontingent entsprechend der Psychotherapie-Richtlinie erschöpft 4 = Verlängerung wurde von der Krankenkasse abgelehnt 5 = Therapieabbruch durch Patientin/Patienten 6 = Therapieabbruch durch Leistungserbringer 8 = sonstiger Grund
39	Wurde eine Erhebung des Ergebnisses in den für die individuelle Behandlung relevanten Dimensionen durchgeführt? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
Wenn DF 39 = 1	
39.1>	Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
40	Wurde eine Erhebung, inwieweit die patientenindividuellen Therapieziele erreicht wurden, durchgeführt? <input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja
Wenn DF 40 = 1	
40.1>	Datum der Durchführung TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□