

Anlage 8

Empfehlung zur Dokumentationsfrequenz

Zur Unterstützung bei der Wahl der geeigneten Dokumentationsfrequenz wird folgende Empfehlung ausgesprochen:

Jedes 2. Quartal Dokumentation	Quartalsweise Dokumentation	
<p>KHK-Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> • seit mehr als 12 Monaten beschwerdefrei <p>und/oder¹ mit</p> <ul style="list-style-type: none"> • relevanten Komorbiditäten (Diabetes mellitus, arterieller Hypertonie), ausreichend eingestellt 	<p>KHK-Patienten mit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Z.n. Infarkt und/oder Z.n. kardialen Ereignis, Interventionen, Operationen vor 6-12 Monaten und seither beschwerdefrei <p>und/oder</p> <ul style="list-style-type: none"> • stabiler Medikation seit 6-12 Monaten beschwerdefrei <p>und/oder</p> <ul style="list-style-type: none"> • relevanten Komorbiditäten (Diabetes mellitus, arterieller Hypertonie), ausreichend eingestellt 	<p>KHK-Patienten mit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstdiagnose KHK in den letzten 6 Monaten • Angina pectoris (typisch oder atypisch) Beschwerden in den letzten 6 Monaten <p>oder</p> <p>KHK-Patienten mit</p> <ul style="list-style-type: none"> • kardialen Ereignis in den letzten 6 Monaten <p>und/oder</p> <ul style="list-style-type: none"> • medikamentöser Neueinstellung in den letzten 6 Monaten <p>und/oder</p> <ul style="list-style-type: none"> • nicht ausreichend eingestellten Komorbiditäten (Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie) <p>und/oder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Z.n. kardialen Interventionen/ Operationen in den letzten 6 Monaten

¹ Bei der Empfehlung unter Angabe „und/oder“ sollte mindestens ein Kriterium erfüllt sein, mehrere sind jedoch auch möglich.