

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

## 9-63

### Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS-Version 2022)

Krankenhausname \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Standort / Standortnummer \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ggf. Fachabteilung \_\_\_\_\_

Für alle personengebundenen Qualifikationen/Verfahren und obligatorisch vorzuhaltende Therapiebereiche sind mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

**Es ist ein multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorhanden:**

Ja      Nein

Behandlungsleitung (Namen, Vornamen)

**Es sind Vertreter folgender Berufsgruppen vorhanden:**

Ärzte (Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie):

Ja      Nein

Namen, Vornamen

Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie):

Ja      Nein

Namen, Vornamen

### Spezialtherapeuten

Ergotherapeuten: Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Physiotherapeuten: Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Sozialarbeiter: Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Ökotrophologen: Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Sportlehrer: Ja Nein

Namen, Vornamen

oder

Kreativtherapeuten:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

oder

sonstige Spezialtherapeuten:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

**Es sind Pflegefachpersonen (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger, Heilerziehungspfleger) vorhanden:**

Ja

Nein

Namen, Vornamen

**Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Name der Geschäftsführung \_\_\_\_\_

**Unterschrift** \_\_\_\_\_