

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-98a

Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung (OPS-Version 2024)

Krankenhausname _____

Ort _____

Standort / Standortnummer _____ / _____

Mit Ausnahme der besonders geschulten Pflegefachkraft sind für alle personengebundenen Qualifikationen / Verfahren und obligatorisch vorzuhaltenden Therapiebereiche mindestens zwei Personen namentlich aufzuführen.

Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter fachärztlicher Behandlungsleitung. Die Behandlungsleitung muss insgesamt mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig sein. Werden am Standort sowohl die früh-rehabilitative geriatrische Komplexbehandlung (8-550 ff.) als auch die teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung (8-98a ff.) erbracht, beziehen sich die Tätigkeitszeiten der Behandlungsleitung auf die gesamte geriatrische Einheit:

Fachärztliche Behandlungsleitung:

Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie liegt vor:

Ja Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Die fachärztliche Behandlungsleitung ist insgesamt mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig:

Ja Nein

Erläuterung

Mindestens eine Pflegefachkraft des geriatrischen Teams weist eine strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden und eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung auf:

Ja Nein

Name, Vorname

Vorhandensein folgender Bereiche:

Physiotherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Physikalische Therapie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Psychologie/Neuropsychologie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Logopädie/faziorale Therapie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Sozialdienst:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____