

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

## 9-61

### Intensivbehandlung 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 Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vorhanden:**

Ja      Nein

Behandlungsleitung (Namen, Vornamen)

---

**Es sind Vertreter folgender Berufsgruppen vorhanden:**

Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder 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

Logopäden: 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 \_\_\_\_\_