

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

8-550

**Geriatrische frührehabilitative 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 mit fachärztlicher Behandlungsleitung

Zusatzbezeichnung, Schwerpunktbezeichnung oder Facharztbezeichnung im Bereich Geriatrie liegt vor:

Ja

Nein

Art der Bezeichnungen

Die fachärztliche Behandlungsleitung ist insgesamt mindestens 21 Stunden an mindestens 4 von 7 Tagen pro Woche in der zugehörigen geriatrischen Einheit tätig. Werden am Standort sowohl die frührehabilitative 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:

Ja

Nein

Ärzte (Namen, Vornamen)

Erläuterung

Beschreibung der geriatrischen Einheit(en):

z. B. Anzahl Station(en), Zimmer, Betten

Mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen 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 der folgenden Therapiebereiche:

Physiotherapie/Physikalische Therapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Ergotherapie:

Ja Nein

Namen, Vornamen

Logopädie/faziorale Therapie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Psychologie/Neuropsychologie:

Ja

Nein

Namen, Vornamen, Qualifikationen

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt.

Ort, Datum _____, _____

Name der Geschäftsführung _____

Unterschrift _____