

Selbstauskunftsbogen zu den Strukturmerkmalen des OPS

## 8-985

### Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug] (OPS-Version 2022)

Krankenhausname \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

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

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

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

### Die Behandlungsleitung erfolgt durch einen

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie: Ja      Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie: Ja      Nein

Namen, Vornamen

oder

Facharzt für Innere Medizin mit belegter Fachkunde bzw. Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung: Ja      Nein

Namen, Vornamen

Im letztgenannten Fall verfügt das für den qualifizierten Entzug zuständige Team über kontinuierlichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Sachverstand (z. B. mehrmals wöchentliche Konsiliartätigkeit eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie):

Ja      Nein

Namen, Vornamen

**Die Behandlung erfolgt durch ein multidisziplinär zusammengesetztes, systematisch supervisiertes Behandlungsteam mit:**

Ärzten: Ja      Nein

Namen, Vornamen
-----------------

Psychologischen Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten: Ja      Nein

Namen, Vornamen
-----------------

Sozialpädagogen: Ja      Nein

Namen, Vornamen
-----------------

Physiotherapeuten: Ja      Nein

Namen, Vornamen
-----------------

Ergotherapeuten:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

Kinderkrankenpflegern/-schwestern mit suchtmmedizinischer Zusatzqualifikation,  
wie z. B. Fortbildung in motivierender Gesprächsführung:

Ja

Nein

Namen, Vornamen

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

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

Name der Geschäftsführung \_\_\_\_\_

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