

---

# **KODIERLEITFADEN**

## **zur Verschlüsselung der**

## **Sozialdienst-Prozeduren des**

# **SozOPS-G**

**Version 2006**

Stand 17.08.2006

Gabriele Trilhof

Markus Borchelt

© 2006 Copyright für den Kodierleitfaden des SozOPS-G:

Kompetenzentrum DRG & Geriatrie am Evangelischen Geriatriezentrum Berlin (EGZB)

Die Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, ist nur mit Quellenangabe und in unveränderter Form gestattet. Alle übrigen Rechte bleiben vorbehalten.

## **HINTERGRUND**

Die Ziffern des **Soz(sozialdienstlichen)OPS(Operationsschlüssels nach § 301 SGB V)-G**(der Geriatrie) ermöglichen eine differenzierte Abbildung der durch den teamintegrierten Sozialdienst erbrachten psychosozialen patientennahen Leistungen in der Geriatrie. Seine nachfolgend beschriebenen Prozeduren wurden von den SozialarbeiterInnen / SozialpädagogInnen des Evangelischen Geriatriezentrums Berlin (EGZB) aus dem praktischen Alltagsbezug heraus entwickelt, um eine einheitliche Kodierung des Leistungsgeschehens gewährleisten zu können. Mit der Zusammenstellung der Codes wurde im Jahre 2002 begonnen. Dank Unterstützung durch Medizincontrolling und EDV-Abteilung ließ sich die computergestützte Implementierung umgehend realisieren, wodurch die Anwendung des Instrumentes mit sofortiger Wirkung in den Routinebetrieb überführt werden konnte. Dies wiederum beförderte die fortlaufende Weiterentwicklung. Der SozOPS-G ist zugleich von Beginn an Bestandteil des „OPS-G – OPS-analoger Prozedurenkatalog für die Geriatrie“ gewesen, der für alle Berufsgruppen der Geriatrie Ergänzungskodes zum OPS beinhaltet ([http://www.geriatrie-drg.de/Public/Docs/OPSG\\_V300s\\_Manual.pdf](http://www.geriatrie-drg.de/Public/Docs/OPSG_V300s_Manual.pdf)).

Die durch den Sozialdienst erbrachten Leistungen werden mit fallabschließender Bearbeitung in Form der Kostenträgerrechnung ausgewiesen. Darüber hinaus gehen sie neben den pflegerisch und medizinisch-therapeutischen Maßnahmen gleichberechtigt in die innerbetriebliche Leistungsverrechnung ein. Zwar wurden mit Beginn des Jahres 2005 im amtlichen OPS-Katalog Ziffern für psychosoziale Leistungen zur Verfügung gestellt (Prozedur 9-401), diese erweisen sich jedoch im Gegensatz zum SozOPS-G als relativ unspezifisch. Auch sind sie mit dem Nachteil behaftet, erst bei sehr aufwändigen Maßnahmen kodiert werden zu können.

Die Fallbearbeitung eines klinisch-geriatriischen Sozialdienstes setzt sich aus einer Vielzahl verschiedener Komponenten zusammen. Die im SozOPS-G vorgenommene Unterteilung in „Exploration“, „Beratung“ und „Intervention“ dient der Präzisierung, welche insbesondere bei einer wissenschaftlich fundierten Untersuchung genauere Detailbetrachtungen erlaubt. Komplexe und auf den ersten Blick (für den Laien) zunächst unübersichtliche Sachverhalte lassen sich mit Hilfe des SozOPS-G differenzieren. Sie können isoliert bewertet werden, was eine verbesserte EDV-technische Abbildung sozialdienstlicher Betätigungsfelder ermöglicht. In der alltäglichen Praxis ist es weder sinnvoll noch praktikabel, die Bereiche strikt gegeneinander abzugrenzen, es vollziehen sich vielmehr fließende Übergänge. SozialarbeiterIn / SozialpädagogIn, PatintIn und Bezugsperson(en) stehen während der gesamten Behandlungszeit im kontinuierlichen Dialog (Aufbau einer tragfähigen Beziehung, Entwicklung von Perspektiven und Handlungsoptionen, Erarbeitung von Lösungs- und Bewältigungsstrategien

zum Vorantreiben essentieller Entscheidungsprozesse), das Repertoire an Dienstleistungen wird bei jedem „Fall“ in unterschiedlicher Variation und Abfolge bedarfsspezifisch adjustiert. Sämtliche Maßnahmen müssen individuell an die Lebenssituation des Patienten angepasst werden. Themen und Problemfelder werden gemeinsam er- und bearbeitet (Lebensweltorientierung). Stärkung und Förderung der subjektiven Kompetenzerfahrung sind dabei handlungsleitend (Hilfe zur Selbsthilfe). Die persönliche Begleitung des Patienten und seiner Angehörigen oder sonstigen Bezugsperson(en) gestaltet sich als dynamischer Prozess (motivieren, stützen, konfrontieren, vermitteln, etc.), der in seiner Intensität und Abfolge individuelle Ausprägungen aufweist. Um die bedarfsgerechte Behandlung und Versorgung unter zeitkritischen Vorgaben sicherstellen, bzw. organisieren zu können, sind viele Teilschritte erforderlich, die in sich wechselseitige Beziehungen aufweisen. Nicht in jedem Falle steht ausschließlich der Patient im Fokus der Betrachtung. Insbesondere pflegende Angehörige zeigen mitunter Anzeichen ausgeprägter Belastung infolge dauerhafter Überforderung. Vereinzelt werden auch bei pflegenden Angehörigen kognitive Einbußen ersichtlich. Es gilt somit, weitere Personen oder aber ganze Beziehungssysteme aktiv in die Versorgung und Behandlung mit einzubeziehen.

## **TERMINOLOGIE**

Der SozOPS-G beruht auf drei Säulen: Exploration – Beratung – Intervention. Da zwischen diesen eine sehr enge Verzahnung besteht, können die Teile nicht sinnvoll getrennt voneinander eingesetzt werden.

### **Exploration**

Erhebung und Dokumentation strukturierter Informationen zum sozialen Status des Patienten unter Einbeziehung seines sozialen Umfeldes (Netzwerk-Ausprägung, Aktivitätsniveau, Wohnsituation, ökonomischer Status: Einkommensart, Auskommen, Anspruchsberechtigung, Ersatzleistungen).

### **Beratung**

Bei einer Beratung werden individuell auf die persönliche Situation des Patienten zugeschnittene Informationen in einer für den Adressaten verständlichen Form vermittelt. Der Sozialdienst informiert und berät über verschiedene Handlungsoptionen und beantwortet Fragen zu einer spezifischen Bedarfslage, führt jedoch selbst keine der Handlungsoptionen aus. Sozialdienstliche Beratungen sind im SozOPS-G themenspezifisch zu kodieren. Sie werden

vorzugsweise unmittelbar mit dem Patienten, ggf. unter Einbeziehung der Bezugsperson(en) oder ausschließlich mit selbigen bzw. autorisierten Personen durchgeführt. Jede Beratung ist gemäß ihrem Inhalt **einer** Kategorie zuzuordnen und **nur einmalig pro Aufenthalt zu kodieren**.

## **Intervention**

Interventionen sind zielgerichtete Maßnahmen und Aktivitäten, die im Namen oder im Auftrag des Patienten direkt vom Sozialdienst selbst ausgeführt werden. Sie können ein Ergebnis erzielen, aber auch ergebnisoffen verbleiben. Einer Intervention geht in aller Regel eine Beratung voraus. Sozialdienstliche Interventionen sind themenspezifisch zu verschlüsseln.

## **ZEIT-BEWERTUNG DER PROZEDUREN**

Die systematische Erfassung und Erforschung der sozialen Dienstleistungskomponenten verlangt nach einem dynamischen Steuerungselement. Das zur Anwendung gebrachte, praxisbezogene und pragmatisch sinnvolle Lösungen schaffende Instrument des SozOPS-G soll sich der Arbeitsrealität anpassen und nicht umgekehrt.

Jeder einzelnen Prozedur wird vom Sozialdienst ein zeitlicher Durchschnittswert (Netto-Minuten) zugewiesen. Infolge von Komplexität und der den einzelnen Behandlungsfällen inhärenten Variabilität der Anforderungen tritt die Zusammenstellung der Prozeduren in vielfältiger Kombination auf. Jeder Fall stellt sich sowohl in seiner spezifischen Bedarfslage als auch in Bezug auf den Zeitaufwand sehr individuell dar. Wenngleich Analogieschlüsse stellenweise naheliegend erscheinen, eine schematische Übertragung von Fall zu Fall würde den tatsächlichen Erfordernissen nicht gerecht. Dem Generieren von „Standardfällen“ steht die Variationsbreite der grundsätzlichen Bedarfe und ihrer individuellen Ausprägungen entgegen (Modelle bilden immer nur Ausschnitte der realen Komplexität ab). Aus diesem Grund werden für den Zeitbedarf jeweils themenspezifische Erfahrungswerte eingesetzt, in denen sich sowohl Abweichungen nach oben (Mehraufwand), als auch nach unten (Mindestaufwand) widerspiegeln. Vor dem Hintergrund jährlich durchgeführter Plausibilitätsberechnungen wird im Bedarfsfall eine erneute Kalibrierung vorgenommen. Neben der kontinuierlichen Anpassung inhaltlicher Veränderungen wird somit auch der (Weiter-)Entwicklung der Zeitwerte Raum gegeben. Bei der jährlichen Plausibilitätsprüfung (besser: Validierung der Erfahrungswerte) werden die fallbezogen dokumentierten Prozeduren hinsichtlich der hinterlegten Erfahrungswerte des Minutenaufwandes aufsummiert und das Gesamtergebnis wird in Beziehung gesetzt zur Summe der Jahresarbeitsminuten des eingesetzten Personals.

Bei den hier angegebenen Zeitwerten zu den einzelnen Prozeduren handelt es sich um die durch den Sozialdienst des EGZB ermittelten Erfahrungswerte 2005 prospektiv bezogen auf das Jahr 2006. Es ist denkbar und wahrscheinlich, dass der Sozialdienst einer anderen Klinik zu hiervon abweichenden Mittelwerten gelangt (Unterschiede in der personellen Besetzung, andere Schwerpunkt-Ausrichtung, etc.). Daher ist eine klinikspezifische Kalibrierung der Minutenwerte (ggf. auch im Rahmen einer befristeten Arbeitszeit-Detailerhebung) durchaus angezeigt.

## **KODIERREGELN**

Auch wenn **Beratungen** während eines Aufenthaltes mehrfach durchgeführt werden (wenn ein Patient bspw. zu den Leistungen der Pflegeversicherung beraten wird und dies zu einem späteren Zeitpunkt mit einem Angehörigen wiederholt werden muss oder Beratungsinhalte infolge von Nachfragen repetiert werden), so soll die **Kodierung** dennoch nur einmalig erfolgen. Erscheint der Aufwand sozialdienstlicher Maßnahmen insgesamt deutlich erhöht, d.h. weit über eine „Standardversorgung“ hinausgehend, so kann und sollte dies durch die Ziffer 8-550.53 „Aufwändige Entlassungsplanung“ indiziert werden. Es handelt sich hierbei um die einzige Ziffer ohne Zeitwert. Im Sinne eines „Markers“ signalisiert sie, dass die Summe aller erbrachten Leistungen über der Durchschnittsversorgung liegt.

Die Kodierung des SozOPS-G **ersetzt nicht die Verlaufsdokumentation!** Während letztere einer chronologischen und individualisierten Beschreibung aller Maßnahmen mit Angabe des Zeitpunkts ihrer Durchführung dient (Erfassung sämtlicher Gespräche, Telefonate, etc.) und daneben auch als Instrument der Aktenführung (Sammlung von Dokumenten und Anträgen) fungiert, ermöglicht der SozOPS-G die Abbildung dieses Leistungsgeschehens in Form standardisierter Prozeduren einer Fallbearbeitung. Die Verlaufsdokumentation ist in ihrer Bedeutung dem SozOPS-G gleichgestellt. Anhand der Aufzeichnungen einer lückenlos geführten Verlaufsdokumentation kann die Validität der SozOPS-G-Kodierung und damit letztlich die Grundlage ihrer Bewertung sowohl intern (Qualitätssicherung infolge reflexiver Auseinandersetzung mit fachlichen Standards, hausinternes Controlling), als auch extern (Medizinischer Dienst der Krankenkassen, Benchmarking) überprüft werden.

Eine effiziente Dokumentation und Auswertung setzt die Hinterlegung des SozOPS-G und auch der Assessmentinstrumente in einem EDV-gestützten klinischen Dokumentationssystem voraus.

## **AMTLICHE PROZEDURENKLASSIFIKATION OPS 9-401**

Die im amtlichen Katalog enthaltenen Codes des OPS 9-401 sollten keinesfalls unbeachtet bleiben. Aufgrund ihrer offiziellen Festschreibung werden sie bei entsprechender Datenlieferung durch die Kalkulationshäuser vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) einer Auswertung zugeführt und können sich im Rahmen der kontinuierlichen Weiterentwicklung des G-DRG-Systems damit als potenziell erlösrelevant erweisen. Solange sie in der jetzigen Form fortbestehen, erscheint es opportun, parallel zu der – in aller Regel stärker ausdifferenzierten – spezifisch sozialdienstlichen Leistungsbeschreibung zusätzlich die Ziffern 9-401ff. zu kodieren. Bei schlüssiger und vollständiger Anwendung des OPS-G einschließlich des SozOPS-G lassen sich die amtlichen Codes unterhalb des OPS 9-401.- vielfach auch automatisiert generieren, da der OPS-G in diesem Leistungssegment insgesamt detaillierter ist und das tatsächliche Leistungsgeschehen genauer abbildet. Die Ziffern des OPS 9-401.- eignen sich jedoch umgekehrt nicht, um zum Beispiel die Personalkosten des Sozialdienstes ausreichend detailliert, verursachungsgerecht auf die Behandlungsfälle zu schlüsseln. Beides zusammen spricht gerade bei Krankenhäusern, die an der Fallkostenkalkulation des InEK teilnehmen, dafür, dieses Leistungssegment intern detaillierter abzubilden, als es die amtlichen Codes zur Zeit erlauben.

Insgesamt bewährt sich dabei das für den OPS-G ebenso wie für den SozOPS-G implementierte Prinzip, die seit 2002 jährlich vorgenommenen Aktualisierungen immer unter Berücksichtigung der veränderten amtlichen Prozedurenklassifikation durchzuführen und auf diese Weise Redundanzen und vor allem Inkonsistenzen zur amtlichen Klassifikation wirksam zu vermeiden. Insofern können durchaus viele der amtlichen Codes unterhalb des OPS 9-401.- als Aggregationen des detaillierteren OPS-G aufgefasst und abgeleitet werden.

## Sozialdienstliche EXPLORATION

Kurz-Code	PROZEDUR MIT LEISTUNGSBESCHREIBUNG	SozOPS-G Code v2006	ZEIT (Min.)	ZIEL
7390	<p><b>Exploration: Aufnahmeassessment Soziale Situation</b></p> <p>Psychosozialmetrisches Screening: umfassende Lebenslagenanalyse, die wesentliche Dimensionen der Lebensführung und sozialen Einbindung, sowie belastende Umfeldkonstellationen erfasst. Hierfür werden zentrale Parameter aus der Sozialanamnese rekapituliert und in transformierter Form in das klinische Dokumentationssystem eingegeben. Aus dem Assessment resultiert eine Einschätzung bzgl. der Potentiale, Ressourcen, Risiken, Defizite und dem antizipierten Beratungs- und Interventionsbedarf (Feststellung psychosozialer Unterstützungsbedürftigkeit). Darüber hinaus ermöglicht es die Identifikation von Risikopatienten, d.h. Patienten, die bzgl. ihrer Belastung über kein ausreichendes Maß an Bewältigungsressourcen verfügen.</p>	8-550.46	10	Beurteilung
7470	<p><b>Exploration: Entlassungsassessment Soziale Situation</b></p> <p>Sämtliche erbrachten Maßnahmen werden bzgl. zentraler Parameter rekapituliert (Transformation aus Verlaufsdokumentation). Es folgt die Dateneingabe in das klinische Dokumentationssystem. Das Entlassungsassessment gibt u.a. Auskunft über den Verbleib des Patienten</p>	8-550.4G	5	zentrale Ergebnisse
9290	<p><b>Exploration: Vollständige geriatrische Sozialanamnese</b></p> <p>Persönliches Erstgespräch mit dem Patienten, in dessen Verlauf Informationen zur Behandlung im Allgemeinen (Verfahrensabläufe), dem Aufgaben- und Zuständigkeitsbereich klinischer Sozialarbeit im Besonderen vermittelt und dabei die Grunddaten zu Biographie und Lebenssituation des Patienten exploriert werden. Neben dem Informationsaustausch wird die Entwicklung einer tragfähigen professionellen Beziehung erarbeitet. Der Prozess der Vertrauensbildung wird dabei durch die patientenzentrierte Gesprächsführung befördert. Neben der mündlichen Befragung des Patienten werden die zentralen Parameter zur psychosozialen Situation und bisherigen Versorgung ggf. auch durch Einsichtnahme in die Patientenakte (Vorbefunde, Epikrisen, Überleitungsbogen) erschlossen. Aus ihnen wird die Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs abgeleitet. Beachtung finden dabei insbesondere bestehende oder drohende Versorgungslücken, unmittelbar ersichtliche Handlungsspielräume, u.w.m. Werden bereits zu diesem Zeitpunkt Wünsche hinsichtlich der späteren Entlassung geäußert, so erfolgt - sofern möglich - ein erster Klärungsprozess bzgl. ihrer Realisierung.</p>	8-550.T0	30	Vertrauensbildung & Basisdaten

Kurz-Code	PROZEDUR MIT LEISTUNGSBESCHREIBUNG	SozOPS-G Code v2006	ZEIT (Min.)	ZIEL
9300	<p><b>Exploration: Fremdanamnese</b></p> <p>Unterscheidet sich von o.g. Prozedur dadurch, dass nicht der Patient selbst befragt wird, sondern seine Vertrauensperson(en). Die Fremdanamnese findet Anwendung bei Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung nicht befragbar sind (Delir, fortgeschrittene Demenz, Aphasie, u.a.) oder wenn sich das Gespräch angesichts starker Beeinträchtigungen als langwierig und schwierig erweist</p>	8-550.T1	30	Vertrauensbildung & Basisdaten
9305	<p><b>Exploration: Aktualisierung der Sozialanamnese</b></p> <p>Eine bereits existierende Sozial-/Fremd-Anamnese wird auf ihren veränderten Sachstand hin überprüft und ggf. modifiziert. Diese Prozedur ist immer dann durchzuführen, wenn es zu einem erneuten Aufenthalt kommt.</p>	8-550.T2	Wert wird noch ermittelt	

**Sozialdienstliche BERATUNG**

Kurz-Code	PROZEDUR MIT LEISTUNGSBESCHREIBUNG	SozOPS-G Code v2006	ZEIT (Min.)	ZIEL
8790	<p><b>Beratung: Pflegeversicherung</b></p> <p>Patient und/oder Bezugsperson(en) erhalten Informationen zur Pflegeversicherung und werden entsprechend ihrer persönlichen Situation individuell zu ambulanten, teil- und voll stationären Leistungsoptionen beraten (Voraussetzungen Einstufungskriterien, Art und Umfang der Leistungen, Grund-, Behandlungspflege nach SGB V, Hilfe zur Pflege nach SGB XII, "niedrigschwellige" Angebote nach dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz (PflEG) § 45a SGB XI, u.w.m.) Die Abläufe des Beantragungs- (Begutachtungs-)Verfahrens werden skizziert, ggf. das Führen eines Pfl egetagebuches empfohlen. Neben der reinen Wissensvermittlung werden Bedeutung und mögliche Auswirkungen pflegerischer Maßnahmen auf das Umfeld thematisiert sowie die Bereitschaft der Bezugspersonen Unterstützung zu leisten, gemeinsam ausgelotet.</p>	8-550.U0	10	Information Steuerung Aufklärung

Kurz-Code	PROZEDUR MIT LEISTUNGSBESCHREIBUNG	SozOPS-G Code v2006	ZEIT (Min.)	ZIEL
8800	<b>Beratung: Häusliche Krankenpflege</b> Individuelle Beratung zu Formen und Leistungen häuslicher Pflegearrangements (Eigenleistung, institutionelle Angebote, Kombination von beidem), einschl. der ihnen zugrunde liegenden Finanzierungsgrundlagen. Einschätzung von Pflege-, Hilfebedarf und Ressourcen.	8-550.U1	20	Information Aufklärung Steuerung
8810	<b>Beratung: Schwerbehinderung</b> Beratung zum Schwerbehindertengesetz (SchwbG) und den daraus ableitbaren Hilfeleistungen. Informationen zur Beantragung eines Schwerbehindertenausweises.	8-550.U2	10	
8820	<b>Beratung: Vollstationäre Pflege</b> Beratung zu Modalitäten betr. Langzeitpflege (inklusive Hospiz, Demenz-WG). Es wird der Informationsbedarf ermittelt, Informationsaustausch kanalisiert (Beteiligung verschiedener Fachdisziplinen). Angehörige müssen eine vergleichende Übersicht über das Angebot an stationären Einrichtungen gewinnen (Stärkung der Entscheidungskompetenz des Leistungsempfängers, ihn durch Partizipation zum Experten in eigener Sache machen)	8-550.U3	45	
8822	<b>Beratung: Kurzzeitpflege</b> Beratung zu Modalitäten der Kurzzeit- und Verhinderungspflege (s. „Vollstationäre Pflege“)	8-550.U4	20	
8825	<b>Beratung: MDK-Eilbegutachtung</b> Beratung zu Modalitäten einer Eilbegutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen	8-550.U5	15	
8830	<b>Beratung Sonstige Begutachtung</b> Beratung zu Modalitäten einer Begutachtung durch den Amtsarzt (von Relevanz wenn der Sozialleistungsträger Kostenträger ist oder wird)	8-550.U6	10	

Kurz-Code	PROZEDUR MIT LEISTUNGSBESCHREIBUNG	SozOPS-G Code v2006	ZEIT (Min.)	ZIEL
8840	<b>Beratung: Betreuung/ Vollmacht</b> Beratung zu Sinn und Zweck von Vollmacht und gesetzlicher (Eil)Betreuung. Vorgehensweise und Verfahrensabläufe bei Vollmachtsregelungen, Patientenverfügung, Betreuung, Eilbetreuung werden erläutert, Informationsmaterial zur Verfügung gestellt, ggf. auf flankierende Informationsangebote und Maßnahmen hingewiesen.	8-550.U8	20	Information Aufklärung Steuerung
8845	<b>Beratung: AHB</b> Beratung zu Modalitäten einer Anschlussheilbehandlung. Thematisierung Rehabilitationswunsch und –ziel in Anbetracht von Rehabilitationsfähigkeit und –potential.	8-550.U9	10	
8860	<b>Beratung: Wohnen</b> Beratung zu unterschiedlichen Wohn- und Leistungsformen (Service-Wohnen, Wohnberechtigungsschein, Wohngeld); Besonderheiten der Beantragung einer Rollstuhlbenutzer-Wohnung	8-550.Ua	30	
8870	<b>Beratung: Sozialpsychiatrischer Dienst</b> Informationen betreffend Hinzuziehung des Sozialpsychiatrischen Dienstes, der beratende, gutachterliche und steuernde Aufgaben in der Versorgung psychisch Kranker wahrnimmt. Werben für die Akzeptanz sozialtherapeutischer Hilfen (z.B. Einzelfallhilfe) zur Förderung/ Gewährleistung einer weitestgehend autonomen Lebensführung.	8-550.Ub	10	
8880	<b>Beratung: Tagespflege</b> Beratung zu Leistungen und Finanzierung einer Tagespflege.	8-550.Uc	15	
8890	<b>Beratung: Allgemeine Unterstützungsleistungen</b> Beratung zum fahrbaren Mittagstisch, Hausnotruf, etc. Beratung zu externen Angeboten (z.B. Selbsthilfegruppen).	8-550.Ud	15	

Kurz-Code	PROZEDUR MIT LEISTUNGSBESCHREIBUNG	SozOPS-G Code v2006	ZEIT (Min.)	ZIEL
8910	<b>Beratung: Hinzuziehen Externer</b> Beratung bzgl. des Hinzuziehens von externen Personen/ Institutionen außerhalb des geriatrischen Teams (bspw. Dolmetscher, Mitarbeiter von Beratungsstellen, Vertreter von Selbsthilfegruppen, Fachverbänden, etc.)	8-550.Uf	10	s.o.
8920	<b>Sonstige sozialdienstliche Beratung</b> Alle Formen der Beratung, die in o.g. Kategorien nicht erfasst werden können, bspw. sozialrechtliche Beratung: z.B. zum Sozialgeld (SGB XII), zur Grundsicherung; zu Leistungen nach dem SGB II (Hartz IV); zu Rentenangelegenheiten, etc. pp.; Aufklärung zu den Modalitäten bei Überleitung von voll- zur teilstationären Behandlung.	8-550.Ux	20	unterschiedl.

### Sozialdienstliche INTERVENTION

Kurz-Code	PROZEDUR MIT LEISTUNGSBESCHREIBUNG	SozOPS-G Code v2006	ZEIT (Min.)	ZIEL
8930	<b>Intervention: Pflegeversicherung</b> Jedwede Antragstellung zu Leistungen aus der Pflegeversicherung (Erstantrag ambulant/ vollstationär, Antrag auf Neufeststellung, Höherstufung, Umwandlung). Daneben sämtliche Aktivitäten, die in Verbindung mit der Klärung von Anspruchsberechtigung und Leistungsstatus stehen. Anleitung zur/ Assistenz bei Formulierung eines Widerspruchs gegen einen ablehnenden Bescheid	8-550.V0	10	Klärung Pflegestatus
8940	<b>Intervention: Häusliche Krankenpflege</b> Im Falle dass die Leistung poststationärer Grund-, Behandlungspflege, Hilfe bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen erforderlich wird, ggf. Recherche, welcher Pflegedienst bislang tätig war. Nach Absprache mit dem geriatrischen Team und in Abstimmung mit dem Patienten, respektive seiner Bezugsperson, Ausstellung einer <u>Empfehlung</u> zur häuslichen Krankenpflege (bei Tagesklinik-Patienten einer <u>Verordnung</u> zur häuslichen Krankenpflege). Kontaktaufnahme zu weiterversorgenden Leistungsträgern. Leistungsvermittlung. Terminabsprachen.	8-550.V1	25	professionelle Versorgung Steuerung

Kurz-Code	PROZEDUR MIT LEISTUNGSBESCHREIBUNG	SozOPS-G Code v2006	ZEIT (Min.)	ZIEL
8950	<b>Intervention: Schwerbehinderung</b> (Assistenz bei der) Antragstellung eines Schwerbehindertenausweises (Erstantrag, Verschlechterung). (Assistenz bei der) Antragstellung einer Berechtigung zur Nutzung des Fahrdienstes für Behinderte. Anleitung zur/ Assistenz bei Formulierung eines Widerspruchs gegen einen ablehnenden Bescheid. Aushändigen von Antragsvordrucken und Ausgabe von Informationsbroschüren.	8-550.V2	40	Ausweis
8960	<b>Intervention: Vollstationäre Pflege</b> Unterstützung bei der Suche, ggf. komplettes Organisieren einer geeigneten poststationären Versorgungseinrichtung (Bündelung von Information, Vernetzung nach innen und außen). Interne Verfahrenssteuerung (Einholen ärztlicher Gutachten, ggf. Pflegeversicherungsantragsformular anfordern, Antrag aufnehmen, Koordination/ Überwachung/ Kommunizieren von Fristen in- und extern.	8-550.V3	45	professionelle Versorgung Steuerung
8965	<b>Intervention: Kurzzeitpflege</b> Anleitung/Assistenz bei der Suche bzw. komplettes Organisieren eines Kurzzeitpflegeplatzes (inklusive Verhinderungspflege). Nachfrage bei potentiellen Anbietern. Antragstellung. Steuerung zeitlicher Abläufe (Abstimmung Zeitvorgabe Krankenhaus und weiterverorgende Einrichtung).	8-550.V4	30	
8970	<b>Intervention: MDK-Eilbegutachtung</b> Einholen eines ärztlichen Gutachtens, Erstellen und Übermitteln eines Erhebungsbogens zum häuslichen Umfeld. Koordination und Steuerung zeitlicher und handlungstechnischer Abläufe (Initiierung der Begutachtung auf Behandlungsdauer abstimmen; Pflegeplatz-suchende Bezugsperson kontinuierlich über den Stand des Verfahrens informieren und damit die Dringlichkeit des Handlungsbedarfs aufzeigen (Motivationsarbeit). Rücklauf des ärztlichen Gutachtens und späteren MDK-Ergebnisses überwachen und kommunizieren.	8-550.V5	30	Pflegestatus Steuerung
8980	<b>Intervention: Sonstige Begutachtung</b> Kostenträgerermittlung Sozialleistungsträger. Kontaktaufnahme zu sachbearbeitenden Stellen (Impulsgabe, dass Untersuchungsauftrag zur Erstellung eines Pflegegutachtens an Amtsarzt ergeht). Kontaktaufnahme zu Amtsarzt. Fristenüberwachung	8-550.V6	60	Pflegestatus Steuerung

Kurz-Code	PROZEDUR MIT LEISTUNGSBESCHREIBUNG	SozOPS-G Code v2006	ZEIT (Min.)	ZIEL
8990	<b>Intervention: Eilbetreuung</b> Zuständigkeitsermittlung Gericht. Ärztlichen Befund einholen. Betreuungsanregung an Vormundschaftsgericht verfassen, zustellen, versenden. Zugang des Gerichtsbeschlusses überwachen, ggf. einfordern. Kontakt zwischen Richter und Arzt vermitteln.	8-550.V7	45	Betreuung
9200	<b>Intervention: Betreuung/ Vollmacht</b> <u>Betreuung</u> : Zuständigkeitsermittlung Gericht. Ärztlichen Befund einholen. Schreiben an Vormundschaftsgericht verfassen, zustellen, versenden (Erstantrag, Antrag auf Erweiterung der Wirkungskreise). <u>Vollmacht</u> : Unterstützung/ Assistenz beim Formulieren/ Erstellen einer Vollmacht (inklusive Patientenverfügung). Alternativ Aktivierung/ Unterstützung/ Assistenz der Bezugsperson(en). Im Einzelfall Hinzuziehen des Stationsarztes	8-550.V8	35	Betreuung Voll-mächtigung
9205	<b>Intervention: AHB</b> Beantragung einer Anschlussheilbehandlung. Klinik vermitteln. Einholen ärztlicher Gutachten und Befundberichte. Koordination Klinik-Entlassung und Reha-Aufnahme. Klärende Gespräche mit Kostenträger und Leistungserbringer. Terminabsprachen und -koordination	8-550.V9	45	Maßnahme-einleitung
9220	<b>Intervention: Wohnen</b> Unterstützung / Assistenz bei der Beantragung von Wohnberechtigungsschein, Wohngeld, Rollstuhlbenutzer-Wohnung. Kontaktaufnahme (-vermittlung) Service-Wohnen.	8-550.Va	60	Anspr. Klärg.
9230	<b>Intervention: Sozialpsychiatrischer Dienst</b> Zuständigkeitsermittlung. Kontaktaufnahme zu sachbearbeitenden Stellen. Erläuterung Sachstand. Sozialbericht formulieren und versenden	8-550.Vb	60	poststat. Betreuung
9240	<b>Intervention: Tagespflege</b> Unterstützung / Assistenz bei der Beantragung von Leistungen und bei der Suche eines Tagespflegeplatzes. Koordination/ Organisation/ Kommunikation Probetag	8-550.Vc	30	

Kurz-Code	PROZEDUR MIT LEISTUNGSBESCHREIBUNG	SozOPS-G Code v2006	ZEIT (Min.)	ZIEL
9250	<b>Intervention: Allgemeine Unterstützungsleistungen</b> Verzahnung mit externen Beratungsstellen. Kontakt/ Koordination/ Zusammenführung Ehrenamtliche/ Begleitdienste. Internet-Recherchen.	8-550.Vd	20	Prozess-sicherung
9270	<b>Intervention: Hinzuziehen Externer</b> örtliches Hinzuziehen von Personen/ Institutionen außerhalb des geriatrischen Teams (bspw. Vertreter nachsorgender Einrichtungen bei aufwändiger Entlassungsvorbereitung, Dolmetscher, Mitarbeiter von Beratungsstellen, Vertreter von Selbsthilfegruppen, Fachverbänden, etc.). Koordination/ Durchführung von Helferkonferenzen	8-550.Vf	90	Prozess-sicherung
9275	<b>Entlastungsgespräche</b> Um die Krankheitswahrnehmung, und -verarbeitung vorantreiben zu können, muß Raum für supportive Gespräche bereitgestellt werden. Entlastungsgespräche können sowohl zur akuten Krisenintervention eingesetzt, als auch in Form der kontinuierlichen Begleitung durchgeführt werden. Sie dienen der Vertrauensbildung und befördern die Bereitschaft zur gemeinsamen Entwicklung und Umsetzung von Hilfsmaßnahmen. Nicht selten erweisen sie sich als unverzichtbar für deren Erfolg. Die Begleitung des Patienten und/oder Angehörigen durch eine Bandbreite an verschiedensten Gefühlslagen unterstützt die Bewältigung der Krankheitsfolgen. Sie bahnt Wege zum Umgang mit Pflege- und Hilfsbedürftigkeit, thematisiert emotionale aber auch wirtschaftliche Folgen von Krankheit sowie Behinderung und wirkt nicht zuletzt der Ausbildung psychischer Verhaltensauffälligkeiten entgegen.	8-550.Vg	30	Stressmanagement emotionale Begleitung Prävention

Kurz-Code	PROZEDUR MIT LEISTUNGSBESCHREIBUNG	SozOPS-G Code v2006	ZEIT (Min.)	ZIEL
	<p><b>Beschwerdemanagement</b></p> <p>Angesichts schwerer Erkrankung oder der durch bleibende Behinderung völlig veränderten Lebenslage ist den Betroffenen die Beschwerde als eine von vielen Reaktionen zuzugestehen und Raum für deren Bearbeitung zu schaffen. Das dabei in Anwendung gebrachte Beschwerdemanagement kann unterschiedlich in Erscheinung treten (kurzes klärendes Gespräch bis hin zur aufwändigen Mediation). Es dient der konstruktiven Konfliktbearbeitung und tritt in aller Regel als Gesprächsangebot zum Ausgleich von Interessensgegensätzen und Abbau negativ akzentuierter Sichtweisen auf. In seiner Funktion als Systemlotse sieht sich der Sozialdienst zwangsläufig mit der ein oder anderen Beschwerde konfrontiert. Diese aufzugreifen und entsprechend ihrer Bedeutung zu kanalisieren, gehört mit zu seinen Aufgaben. Insbesondere wenn sich die Gefühlslage verzweifelter, wütender, trauernder Patienten und Angehöriger gegen Mitglieder des Behandlungsteams richtet, sollte adäquat und zeitnah reagiert werden. Ein erfolgreich verlaufendes Beschwerdemanagement kann u.a. eine Verbesserung der Compliance herbeiführen.</p>	8-550.Vh	30	Krisenintervention Krisenmanagement
9280	<p><b>Sonstige sozialdienstliche Intervention</b></p> <p>Alle Interventionen, die in den o.g. Kategorien nicht erfasst werden konnten, wie bspw. Klärung und Sicherung von sozialhilferechtlichen Leistungsansprüchen (BSHG ALG II, Sozialgeld, etc.); Unterstützung bei Antragstellung; aktive Unterstützung bei der Verrichtung von Behördengängen; Vermittlung an Fachberatungsstellen (Sucht-, Schuldnerberatung, etc.), Nachsorgeeinrichtungen, Ämter; Hilfestellung zur Aufnahme des Erstkontaktes mit einer Betreuungs- oder Versorgungsinstanz; Maßnahmen zur Sicherung der Wohnversorgung nach Entlassung; Transportklärung; Weitervermittlung an andere Berufsgruppen, regionale Betreuungsstellen; etc. pp.</p>	8-550.Vx	45	Beseitigung wirtschaftliche Notlage u.w.m.

**Case-Management (alle Berufsgruppen des Geriatrischen Teams betreffend)**

Kurz-Code	PROZEDUR MIT LEISTUNGSBESCHREIBUNG	SozOPS-G Code v2006	ZEIT (Min.)	
7490	<b>Hausbesuch</b> Aufsuchende Beratung und Intervention außerhalb des klinischen Settings	8-550.51	120	
7512	<b>Sterbebegleitung</b> Begleitung Angehöriger/ Bezugsperson(en) beim Sterbeprozess eines Patienten. Initiierung seelsorgerischer Assistenz.	8-550.54	60	
7511	<b>Aufwändige Entlassungsplanung</b> Indiziert einen Behandlungsverlauf, der in seiner Folge über den Maßnahmenkatalog einer "Standardversorgung" hinausgeht. Die Gründe für die Entstehung von Mehraufwand (mangelnde Compliance, u.a.) werden anhand der Verlaufsdokumentation ersichtlich	8-550.53	/	

Ansprechpartner für Fragen zur Kodierung psychosozialer Maßnahmen nach SozOPS-G:

Dr. med. Markus Borchelt ([markus.borchelt@egzb.de](mailto:markus.borchelt@egzb.de)) & das Sozialdienst-Team des EGZB ([gabriele.trilhof@charite.de](mailto:gabriele.trilhof@charite.de))