

---

# **KODIERLEITFADEN**

## **zur Verschlüsselung der**

## **Sozialdienst-Prozeduren des**

# **SozOPS-G**

**Version 2009**

Stand 30.12.2008

Gabriele Trilhof

Markus Borchelt



---

**Katalogaufnahme Deutsche Nationalbibliothek (Langzeitarchivierung)**

Kodierleitfaden zur Verschlüsselung der Sozialdienst-Prozeduren des SozOPS-G Version 2009/ Von Gabriele Trilhof und Markus Borchelt [Elektronische Ressource]

Berlin : DRG-Kompetenzteam Geriatrie, 2009

**urn:nbn:de:0199-2008123008**

***Hinweise zum Urheberrecht***

Für Dokumente, die in elektronischer Form über Datennetze angeboten werden, gilt uneingeschränkt das Gesetz über Urheberrecht und verwandte Schutzrechte (UrhG, siehe <http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/urhg/index.html>).

Inbesondere gilt:

Einzelne Vervielfältigungen z.B. Kopien und Ausdrücke dürfen nur zum privaten und sonstigen eigenen Gebrauch angefertigt werden (§ 53 Urheberrechtsgesetz). Die Herstellung und Verbreitung von weiteren Reproduktionen ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Urhebers gestattet. Der Benutzer ist für die Einhaltung der Rechtsvorschriften selbst verantwortlich und kann bei Missbrauch haftbar gemacht werden.

Bitte beziehen Sie sich beim Zitieren dieses Dokuments immer auf folgende

URN: **urn:nbn:de:0199-2008123008**

URL: **<http://www.geriatrie-drg.de/dkger/opus/2008123008>**

---

## HINTERGRUND

Die Ziffern der *OPS-analogen Sozialdienstprozeduren für die Geriatrie – SozOPS-G* – ermöglichen eine differenzierte Abbildung der durch den teamintegrierten Sozialdienst erbrachten psychosozialen patientennahen Leistungen in der Geriatrie. Sie sind zugleich seit der ersten Version Bestandteil des „*OPS-analogen Prozedurenkatalogs für die Geriatrie – OPS-G*“, der für alle Berufsgruppen der Geriatrie Ergänzungskodes zum OPS beinhaltet ([http://www.geriatrie-drg.de/dkger/main/coding\\_opsg.html](http://www.geriatrie-drg.de/dkger/main/coding_opsg.html)).

Die durch den Sozialdienst erbrachten Leistungen werden mit fallabschließender Bearbeitung in Form der Kostenträgerrechnung ausgewiesen. Darüberhinaus gehen sie neben den pflegerischen 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 nach wie vor als wenig differenziert und 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 sowohl bei einer wissenschaftlich als auch einer medizinökonomisch fundierten Untersuchung genauere Detailbetrachtungen erlaubt. Komplexe und auf den ersten Blick (für den Laien) zunächst unübersichtliche Sachverhalte lassen sich mit Hilfe des SozOPS-G modular 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, PatientIn 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 (jede Person wird in ihrer Einzigartigkeit gewürdigt). Themen und Problemfelder werden gemeinsam er- und bearbeitet (*Lebensweltorientierung*). Stärkung und Förderung der subjektiven Kompetenzerfahrung sind dabei handlungsleitend (*Empowerment*). Die persönliche Begleitung des Patienten und seiner Angehörigen oder sonstiger Bezugsperson(en) ges-

---

taltet 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 sozio-ökonomischen Status des Patienten unter Einbeziehung seines sozialen Umfeldes (Netzwerk-Ausprägung, Aktivitätsniveau, Wohnsituation, ökonomischer Status: Einkommensart, Auskommen, Anspruchsberechtigung, Ersatzleistungen, selbst-/fremdbestimmtes ökonomisches Handeln).

### **Beratung**

Bei einer Fachberatung 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 psychosozialer Dienstleistungskomponenten verlangt nach einem dynamischen Steuerungselement. Das zur Anwendung gebrachte, praxisbezogene und pragmatisch sinnvolle Lösung schaffende Instrument des SozOPS-G soll sich der Arbeitsrealität anpassen und nicht umgekehrt.

Grundsätzlich lassen sich zwei unterschiedliche Herangehensweisen differenzieren, auf deren Basis die sozialdienstlichen Leistungen zeitlich quantifiziert werden können. Die erste verlangt empirisch ermittelte Pauschalwerte, die zweite macht Einzelzeiterfassungen notwendig. Beide werden nachstehend beschrieben.

**A) Empirisch ermittelte Pauschalwerte:** 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 Aufwandswerte 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 nachstehend angegebenen Zeitwerten zu den einzelnen Prozeduren handelt es sich um die durch den Sozialdienst des EGZB ermittelten Erfahrungswerte 2007. 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.

**B) Zeiterfassung im Einzelfall:** Für jede einzeln durchgeführte Prozedur wird zusätzlich die im Einzelfall benötigte Dauer erfasst und entweder als exakte Zeitangabe oder mittels eines sekundären Zusatzcodes dokumentiert. Dieser Ansatz ist allerdings abhängig von den EDV-technischen Gegebenheiten vor Ort, da als Mindestanforderung die Möglichkeit bestehen muss, zu einer OPS-Ziffer einen Zeitwert oder einen Sekundärkode angeben und erfassen zu können. Im amtlichen Datenformat sind derlei Zusatz- oder Sekundärfelder jedoch bislang nur bei der Diagnosenerfassung nach ICD definiert, nicht jedoch bei der Prozedurerfassung nach OPS. Allerdings verfügt der amtliche OPS-Katalog seit 2008 über die Kodegruppe „8-99 – Zusatzinformationen zu nichtoperativen therapeutischen Maßnahmen“, die nicht selbständig benutzt werden darf und nur im Sinne einer Zusatzkodierung zulässig ist. In Analogie dazu wurden im geriatrisch erweiterten OPS-G-Katalog Zusatzcodes zur differenzierten Erfassung von Aufwandsminuten (8-999.x1 bis 8-999.xj) geschaffen, um Interventionszeiten zusätzlich zu spezifischen, personalabhängigen Interventionen des Behandlungsteams auf einfache Weise und zugleich sehr nah am bzw. analog zum amtlichen Standard dokumentieren zu können.

## **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 Verlaufsdocumentation ist in ihrer Bedeutung dem SozOPS-G gleichgestellt. Anhand der Aufzeichnungen einer lückenlos geführten Verlaufsdocumentation 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 und 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 zurzeit erlauben.

Bedauerlicherweise fanden die eingebrachten Änderungsvorschläge nur sehr rudimentär Eingang in das G-DRG-System 2009. Die Anpassungsvorschläge zielten auf eine differenzierte Hinterlegung der „Organisation einer Langzeitversorgung“, welche bislang nicht näher

spezifiziert unter „ambulanter und stationärer Nachsorge“ subsumiert wird (9-401.2). Ein solches „in-einen-Topf-werfen“ vermengt nicht nur zwei gänzlich verschiedene, sondern überdies sich gegenseitig ausschließende Arbeitsprozessstrukturen. Die Entlassung in einen (zumeist bereits vorbestehenden) ambulanten Versorgungskontext erfordert das Ansteuern anderer Arbeitsprozesse und Verfahrensabläufe, als etwa eine neu zu organisierende Entlassung in eine institutionalisierte Langzeitversorgungseinrichtung. Dass diese mit signifikant höheren Aufwandswerten verbundene Gesamtleistung jetzt zwar mit der neuen Zusatzkategorie „Mehr als 6 Stunden“ (OPS 9-401.26) differenzierter kodiert, jedoch weiterhin nicht auch inhaltlich kenntlich gemacht werden kann, ist als unbefriedigend zu betrachten.

Ist das Organisieren einer vollstationären Langzeitversorgung indiziert, so muss in aller Regel (sofern ein Patient eine bislang völlig oder weitestgehend selbständige, ggf. vermittels ambulanter Unterstützungsmaßnahmen flankierte Lebensführung pflegte) ein neu zu schaffender Versorgungskontext erarbeitet werden. Der damit einhergehende, mit etlichen Detailleistungen verknüpfte Aufwand ist in seiner Bedeutung für den Fallabschluss zu essentiell, um in einer nicht näher bestimmten *All-Inclusive*-Rubrik namens „Standardspektrum Krankenhausbehandlungsleistung“ undifferenziert auf-, oder besser gesagt unterzugehen. Sowohl aus sachgerecht-inhaltlichen, aber auch ökonomisch-plausiblen Gründen bedarf eine eindeutig definierbare und gut überprüfbare Leistung der klaren Abgrenzung.

Auch vor dem Hintergrund der neuesten amtlichen Anpassungen bewährt sich insgesamt 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. Darüber hinaus ist der SozOPS-G nach wie vor voll kompatibel mit dem (umfassenderen) OPS-G und dieser wiederum vollständig kompatibel mit dem amtlichen OPS-Katalog.

## **MODIFIKATIONEN DES SOZOPS-G VERSION 2009**

Die stetige Erweiterung des Leistungsbedarfs (im weiten Sinne spürbar durch gesamtgesellschaftliche Verwerfungen, denen mit Sozialleistungssystemreformen begegnet wird) und die damit einhergehende Zunahme des Arbeitsanfalles verlangte nach Anpassung aber auch



Komprimierung des SozOPS-G. Nachstehend werden die mit der Version 2009 realisierten wesentlichen Aktualisierungen kurz zusammengefasst.

- **Umbenennung „Vollständige geriatrische Sozialanamnese“ in „Ausführliche Sozialanamnese“**

Die ausführliche Sozialanamnese ist eine umfangreiche Erhebung samt vertiefender Aspekte und steht damit in Abgrenzung zur „Kurzversion einer Sozialanamnese“.

- **Neu hinzugefügt: „Kurzversion Sozialanamnese“**

Als eine der neu geschaffenen Prozeduren enthält die verkürzte Version der Sozialanamnese mindestens die Bereiche (1) Exploration soziodemografischer Merkmale, (2) Teilerfassung biografischer Grunddaten und (3) Erhebung von Informationen zur aktuellen Lebenssituation.

- **Umbenennung „Häusliche Krankenpflege“ in „Ambulante Versorgung“**

Die Umbenennung dient der Kenntlichmachung, dass die Sicherung und Stabilisierung der häuslichen Versorgung über (Grund- und Behandlungs-)Pflegeleistungen hinausgeht.

- **Umbenennung „Vollstationäre Pflege“ in „Institutionalisierte Langzeitversorgung“**

Institutionalisierte Langzeitversorgung steht im Gegensatz zur ambulanten Versorgung. Gekennzeichnet durch mehr oder weniger starke Begrenzungen selbstbestimmter Lebensführung steht sie etwa in Kontrast zu autonomieorientierten (betreuten) Wohnformen, wie etwa Service- und Komfortwohnen oder familienähnlichem Gemeinschaftswohnen. Letztlich sind sämtliche Arten von Versorgungstypen an ihrer Finanzierung zu unterscheiden. Diese ist wiederum von ausschlaggebender Bedeutung für die Auswahl und Strukturierung zentraler Arbeitsprozesse.

**Sozialdienstliche EXPLORATION**

| Kurz-Code | PROZEDUR MIT LEISTUNGSBESCHREIBUNG  | SozOPS-G Code v2009 | ZEIT (Min.) | ZIEL                             |
|-----------|---|---------------------|-------------|----------------------------------|
| 7390      | <p><b>Exploration: Aufnahmeassessment Soziale Situation</b></p> <p>Psychozialmetrisches 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 Verlaufsdocumentation). 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: Ausführliche 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 und Basisdaten |

| Kurz-Code | PROZEDUR MIT LEISTUNGSBESCHREIBUNG   | SozOPS-G Code v2009 | ZEIT (Min.)              | ZIEL                             |
|-----------|--|---------------------|--------------------------|----------------------------------|
| 9291      | <b>Exploration: Kurzversion Sozialanamnese</b><br>Die verkürzte Version der Sozialanamnese muss mindestens die Bereiche (1) Exploration soziodemografischer Merkmale, (2) Teilerfassung biografischer Grunddaten und (3) Erhebung von Informationen zur aktuellen Lebenssituation enthalten.   | 8-550.T3            | Wert wird noch ermittelt | Vertrauensbildung und Basisdaten |
| 9300      | <b>Exploration: Fremdanamnese</b><br>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 | 8-550.T1            | 30                       |                                  |
| 9305      | <b>Exploration: Aktualisierung der Sozialanamnese</b><br>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.  | 8-550.T2            | 8                        |                                  |

### Sozialdienstliche BERATUNG

| Kurz-Code | PROZEDUR MIT LEISTUNGSBESCHREIBUNG  | SozOPS-G Code v2009 | ZEIT (Min.) | ZIEL                               |
|-----------|---|---------------------|-------------|------------------------------------|
| 8790      | <b>Beratung: Pflegeversicherung</b><br>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. | 8-550.U0            | 10          | Information, Aufklärung, Steuerung |

| Kurz-Code | PROZEDUR MIT LEISTUNGSBESCHREIBUNG  | SozOPS-G Code v2009 | ZEIT (Min.) | ZIEL                               |
|-----------|---|---------------------|-------------|------------------------------------|
| 8800      | <b>Beratung: Ambulante Versorgung</b><br>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><br>Beratung zum Schwerbehindertengesetz (SchwbG) und den daraus ableitbaren Hilfeleistungen. Informationen zur Beantragung eines Schwerbehindertenausweises.   | 8-550.U2            | 10          |                                    |
| 8820      | <b>Beratung: Institutionalisierte Langzeitversorgung</b><br>Beratung zu Modalitäten betr. Langzeitversorgung und -pflege (Pflegewohnheim, Hospiz). 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><br>Beratung zu Modalitäten der Kurzzeit- und Verhinderungspflege (s. „Inst. Langzeitversorgung“)  | 8-550.U4            | 20          |                                    |
| 8825      | <b>Beratung: MDK-Eilbegutachtung</b><br>Beratung zu Modalitäten einer Eilbegutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen  | 8-550.U5            | 15          |                                    |
| 8830      | <b>Beratung Sonstige Begutachtung</b><br>Beratung zu Modalitäten einer Begutachtung durch den Amtsarzt (von Relevanz wenn der Sozialleistungsträger Kostenträger ist oder wird)   | 8-550.U6            | 10          |                                    |
| 8840      | <b>Beratung: Betreuung/ Vollmacht</b><br>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          |                                    |
| 8845      | <b>Beratung: AHB</b><br>Beratung zu Modalitäten einer Anschlussheilbehandlung. Thematisierung Rehabilitationswunsch und –ziel in Anbetracht von Rehabilitationsfähigkeit und –potential.  | 8-550.U9            | 10          |                                    |

| Kurz-Code | PROZEDUR MIT LEISTUNGSBESCHREIBUNG   | SozOPS-G Code v2009 | ZEIT (Min.) | ZIEL                               |
|-----------|--|---------------------|-------------|------------------------------------|
| 8860      | <b>Beratung: Wohnen</b><br>Beratung zu unterschiedlichen Wohn- und Leistungsformen (Service-Wohnen, Wohnberechtigungsschein, Wohngeld); Besonderheiten der Beantragung einer Rollstuhlbenutzer-Wohnung   | 8-550.Ua            | 30          | Information, Aufklärung, Steuerung |
| 8870      | <b>Beratung: Sozialpsychiatrischer Dienst</b><br>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><br>Beratung zu Leistungen und Finanzierung einer Tagespflege.   | 8-550.Uc            | 15          |                                    |
| 8890      | <b>Beratung: Allgemeine Unterstützungsleistungen</b><br>Beratung zum fahrbaren Mittagstisch, Hausnotruf, etc. Beratung zu externen Angeboten (z.B. Selbsthilfegruppen).  | 8-550.Ud            | 15          |                                    |
| 8910      | <b>Beratung: Hinzuziehen Externer</b><br>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          |                                    |
| 8911      | <b>Beratung: Vermittlung von Seelsorge</b><br>Beratung bzgl. des Hinzuziehens eines/einer Seelsorgers/Seelsorgerin   | 8-550.Ui            | 5           | unterschiedl.                      |
| 8920      | <b>Sonstige sozialdienstliche Beratung</b><br>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          |                                    |

**Sozialdienstliche INTERVENTION**

| Kurz-Code | PROZEDUR MIT LEISTUNGSBESCHREIBUNG  | SozOPS-G Code v2009 | ZEIT (Min.) | ZIEL                                       |
|-----------|---|---------------------|-------------|--|
| 8930      | <p><b>Intervention: Pflegeversicherung</b><br/>                     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</p>  | 8-550.V0            | 10          | Klärung<br>Pflegestatus                    |
| 8940      | <p><b>Intervention: Ambulante Versorgung</b><br/>                     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.</p> | 8-550.V1            | 25          | professionelle<br>Versorgung<br>Steuerung  |
| 8950      | <p><b>Intervention: Schwerbehinderung</b><br/>                     (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.</p>  | 8-550.V2            | 40          | Ausweis                                    |
| 8960      | <p><b>Intervention: Institutionalisierte Langzeitversorgung</b><br/>                     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.</p>  | 8-550.V3            | 45          | professionelle Ver-<br>sorgung / Steuerung |
| 8965      | <p><b>Intervention: Kurzzeitpflege</b><br/>                     Anleitung/Assistenz bei der Suche bzw. komplettes Organisieren eines Kurzzeitpflege-Platzes (inklusive Verhinderungspflege). Nachfrage bei potentiellen Anbietern. Antragstellung. Steuerung zeitlicher Abläufe (Abstimmung Zeitvorgabe Krankenhaus und weiterversorgende Einrichtung).</p>   | 8-550.V4            | 30          | professionelle Ver-<br>sorgung / Steuerung |

| Kurz-Code | PROZEDUR MIT LEISTUNGSBESCHREIBUNG   | SozOPS-G Code v2009 | ZEIT (Min.) | ZIEL                             |
|-----------|--|---------------------|-------------|----------------------------------|
| 8970      | <b>Intervention: MDK-Eilbegutachtung</b><br>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<br>Steuerung        |
| 8980      | <b>Intervention: Sonstige Begutachtung</b><br>Kostenträgerermittlung Sozialleistungsträger. Kontaktaufnahme zu sachbearbeitenden Stellen (Impulsgebung, dass Untersuchungsauftrag zur Erstellung eines Pflegegutachtens an Amtsarzt ergeht). Kontaktaufnahme zu Amtsarzt. Fristenüberwachung   | 8-550.V6            | 60          | Pflegestatus<br>Steuerung        |
| 8990      | <b>Intervention: Eilbetreuung</b><br>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><br><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<br>vollmächti-<br>gung |
| 9205      | <b>Intervention: AHB</b><br>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          | Maßnah-<br>me-<br>einleitung     |
| 9220      | <b>Intervention: Wohnen</b><br>Unterstützung / Assistenz bei der Beantragung von Wohnberechtigungsschein, Wohngeld, Rollstuhlbewohner-Wohnung. Kontaktaufnahme (-vermittlung) Service-Wohnen.  | 8-550.Va            | 60          | Anspr.<br>Klär.g.                |

| Kurz-Code | PROZEDUR MIT LEISTUNGSBESCHREIBUNG  | SozOPS-G Code v2009 | ZEIT (Min.) | ZIEL  |
|-----------|---|---------------------|-------------|---|
| 9230      | <b>Intervention: Sozialpsychiatrischer Dienst</b><br>Zuständigkeitsermittlung. Kontaktaufnahme zu sachbearbeitenden Stellen. Erläuterung Sachstand. Sozialbericht formulieren und versenden   | 8-550.Vb            | 60          | poststat. Betreuung                               |
| 9240      | <b>Intervention: Tagespflege</b><br>Unterstützung / Assistenz bei der Beantragung von Leistungen und bei der Suche eines Tagespflegeplatzes. Koordination/ Organisation/ Kommunikation Probetag   | 8-550.Vc            | 30          |   |
| 9250      | <b>Intervention: Allgemeine Unterstützungsleistungen</b><br>Verzahnung mit externen Beratungsstellen. Kontakt/ Koordination/ Zusammenführung Ehrenamtliche/ Begleitdienste. Internet-Recherchen.  | 8-550.Vd            | 20          | Prozesssicherung                                  |
| 9270      | <b>Intervention: Hinzuziehen Externer</b><br>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          | Prozesssicherung                                  |
| 9275      | <b>Intervention: Entlastungsgespräche</b><br>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 v2009 | ZEIT (Min.) | ZIEL  |
|-----------|--|---------------------|-------------|---|
| 9277      | <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        |
| 9276      | <p><b>Intervention: Vermittlung von Seelsorge</b></p> <p>Maßnahmen zur Hinzuziehung eines/einer Seelsorgers/Seelsorgerin</p>   | 8-550.Vi            | 10          |   |
| 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 wirtschaftlicher Notlage u.w.m. |

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

| Kurz-Code | PROZEDUR MIT LEISTUNGSBESCHREIBUNG  | SozOPS-G Code v2009 | ZEIT (Min.) |  |
|-----------|---|---------------------|-------------|--|
| 7490      | <b>Hausbesuch</b><br>Aufsuchende Beratung und Intervention außerhalb des klinischen Settings            | 8-550.51            | 120         |  |
| 7512      | <b>Sterbebegleitung</b><br>Begleitung Angehöriger/ Bezugsperson(en) beim Sterbeprozess eines Patienten. | 8-550.54            | 60          |  |

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

Dr. med. Markus Borchelt ([markus.borchelt@geriatrie-drg.de](mailto:markus.borchelt@geriatrie-drg.de)) und M.A., Dipl. Soz.-Päd. Gabriele Trilhof ([gabriele.trilhof@charite.de](mailto:gabriele.trilhof@charite.de))