Soziale Arbeit in der Geriatrie im Spannungsfeld der Ökonomisierung
DVSG Bundeskongress Mainz

SozOPS-G

Ein Instrument zum bewussten Umgang mit Fach- und Prozess-Know-How klinisch geriatrischer Sozialarbeit

M.A., Dipl. Soz.-Päd. Gabriele Trilhof

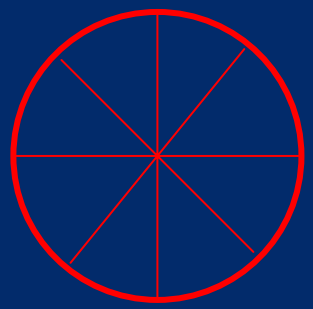
19.10.2007

Überblick

- „Typologie“ klinische Sozialarbeit
- „Essentials“ Geriatrie
- Sozialarbeit im DRG-System
- SozOPS-G in der Anwendung
- Ausblick

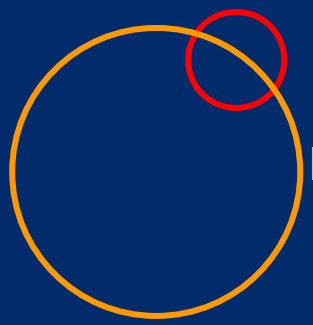
„Typologie“ klinische Sozialarbeit

integrativ



Selbststeuerung

konsiliarisch



Fremdsteuerung

segregiert

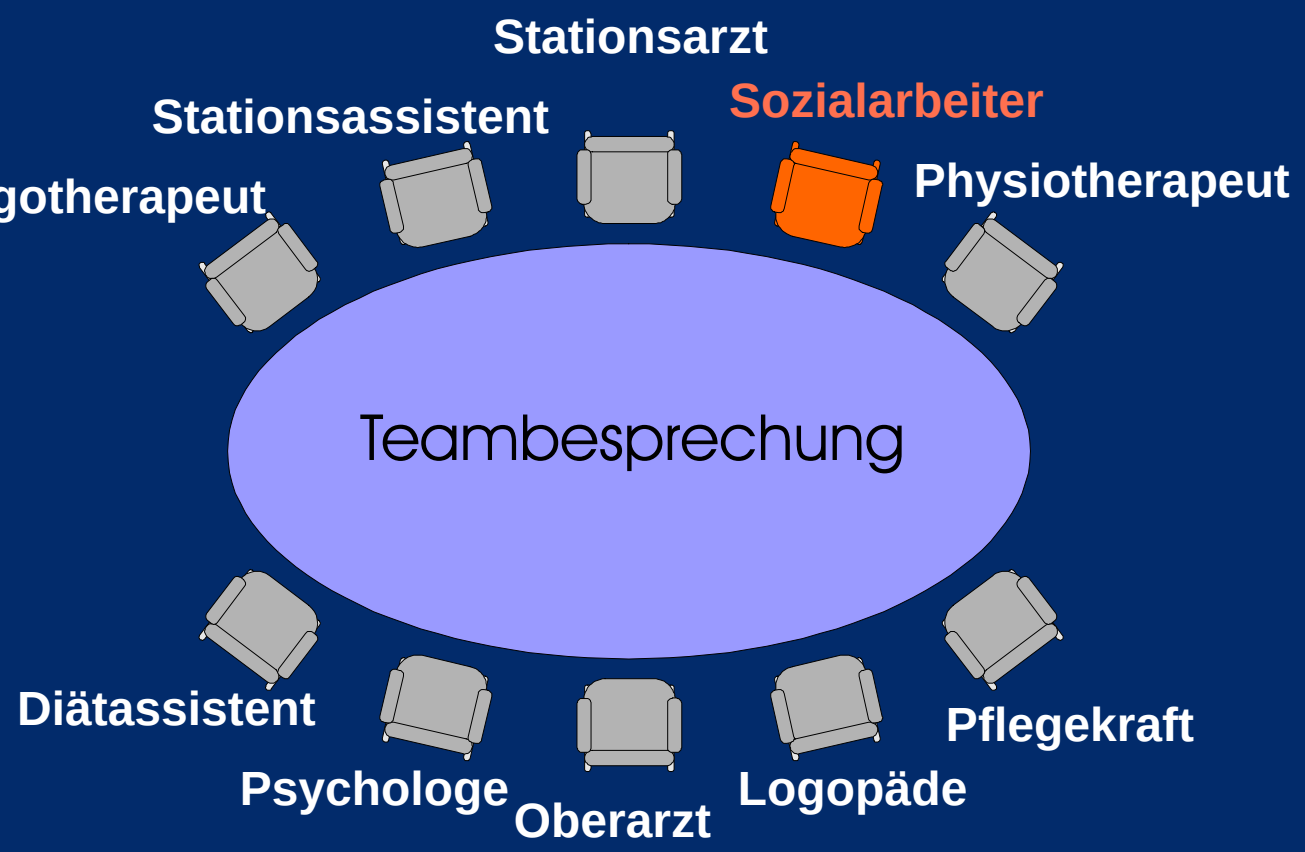
<u>multiprofessionell</u>
niedrigschwellig
klarer Zielbezug
Komplexwahrnehmg.

<u>monoprofessionell</u>
fachfremde Selektion (intern)
nicht prozessverhaftet
punktuell tätig

unprofessionell(?)
Polarisierung
ökonomistische
Verengung

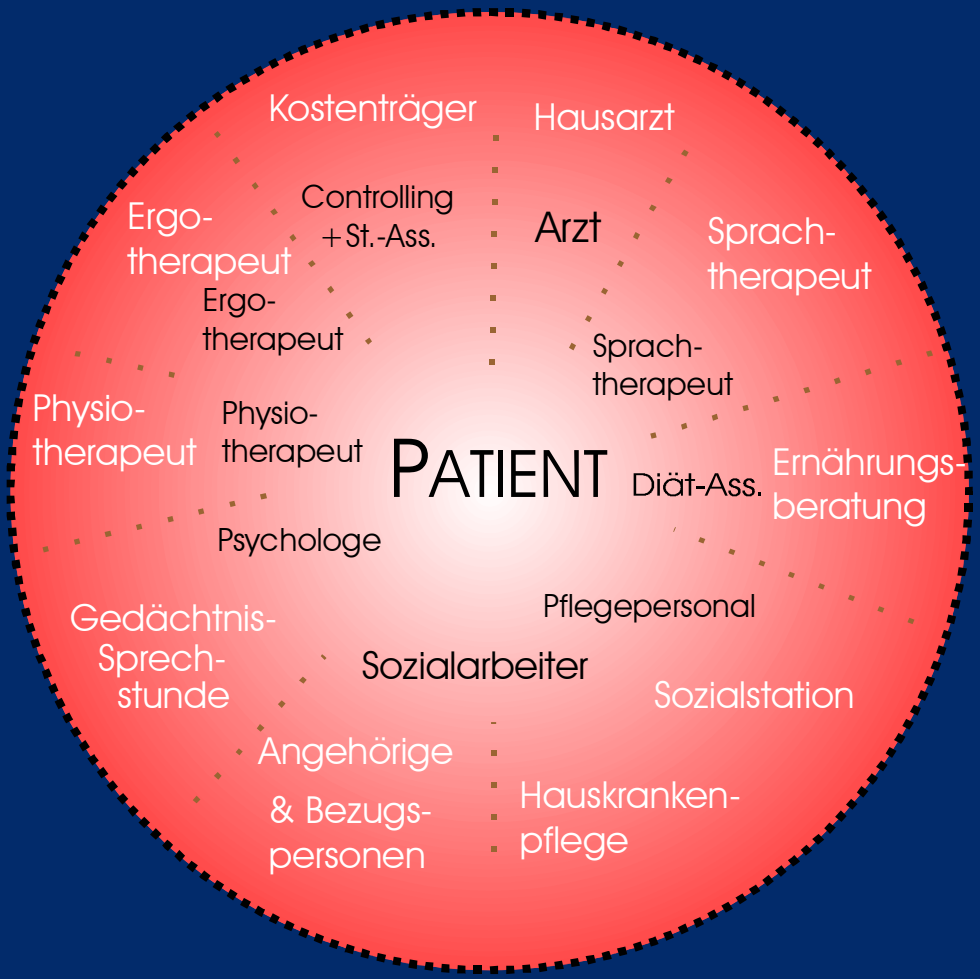
Teamintegrierter Sozialdienst

Austausch Fach- & Prozess-Expertise



Teamintegration schafft Vernetzung

Geriatrisch-frührehabilitative Komplexbehandlung



Ganzheitlicher Gesundheitsbegriff

- **medizinisch & pflegerisch**
- **physisch & psychisch**
- **individuell & sozial**

Health is a state of complete **physical, mental** and **social** wellbeing

(WHO)

Risikofaktoren

Rauchen

Streß

Bewegungsmangel

Mangel an sozialer Unterstützung

Adipositas

Diabetes

Hypertonie

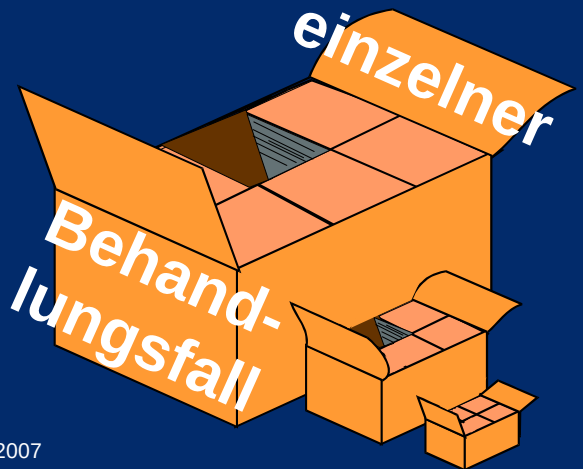
Fehlernährung

Distribution Sozialdienst-Leistung

Sozialanamnese
Pflegeversicherung
häusl. Krankenpfl.
Schwerbehinderung
Entlastungsgespräch
Heimplatzsuche
Begutachtung
Betreuung/Vollmacht
soz.rechtl.Leistungen
Wohnen
SpD
Tagespflege
Helferkonferenz
. . .

?

?



?

DRG

Diagnosis-related-group(s)
(diagnosebezogene Fallgruppe(n))

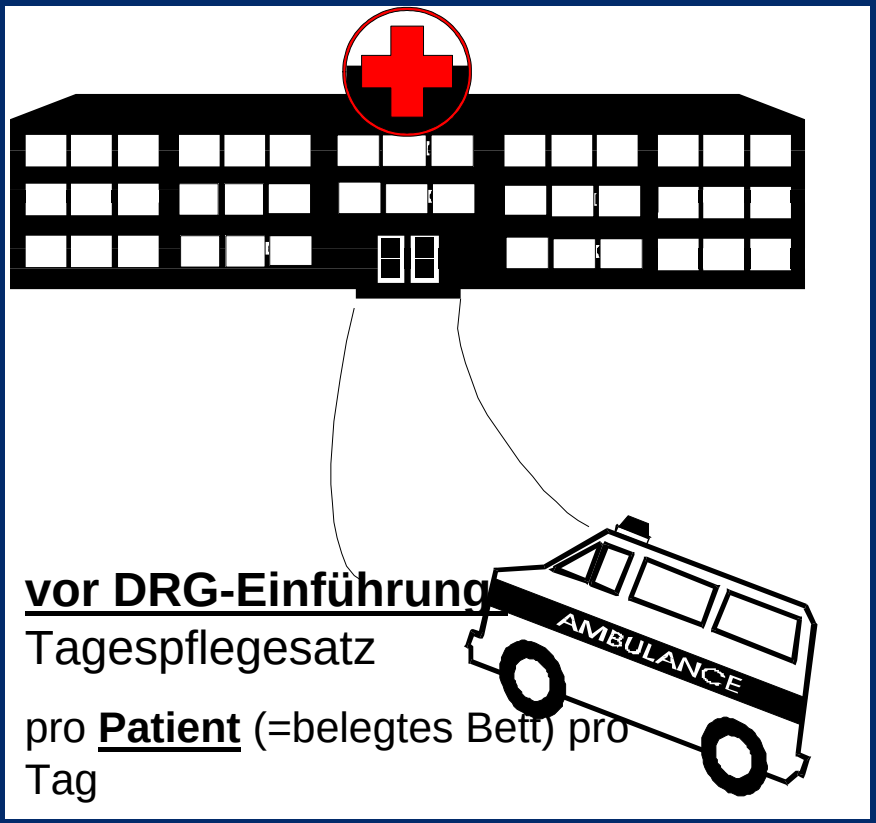
Klassifikationssystem bestehend aus medizinisch sinnvoll gebildeten Fallgruppen

mit der Zielsetzung einer

sachgerechten Vergütung stationärer Behandlungsleistungen

Veränderung durch DRG

Vergangenheit



vor DRG-Einführung
Tagespflegesatz

pro **Patient** (=belegtes Bett) pro Tag

GEGENWART

Behandlungsfälle werden trennscharf in Gruppen eingeteilt:

- aufwands- und
- kostenhomogen
- med. Zusammengehörigkeit

jeder Behandlungsfall wird nur einer DRG zugeordnet

DRG-Zuordnung

Vergütung mit Leistungsbezug

<u>Zuordnungskriterien:</u>

Diagnosen

Therapien

Prozeduren

Fallschwere

© Roeder/ Rochell

amtlicher Kode psychosoziale Leistung

Integrierte psychosoziale Komplex-behandlung

OPS 9-401.-

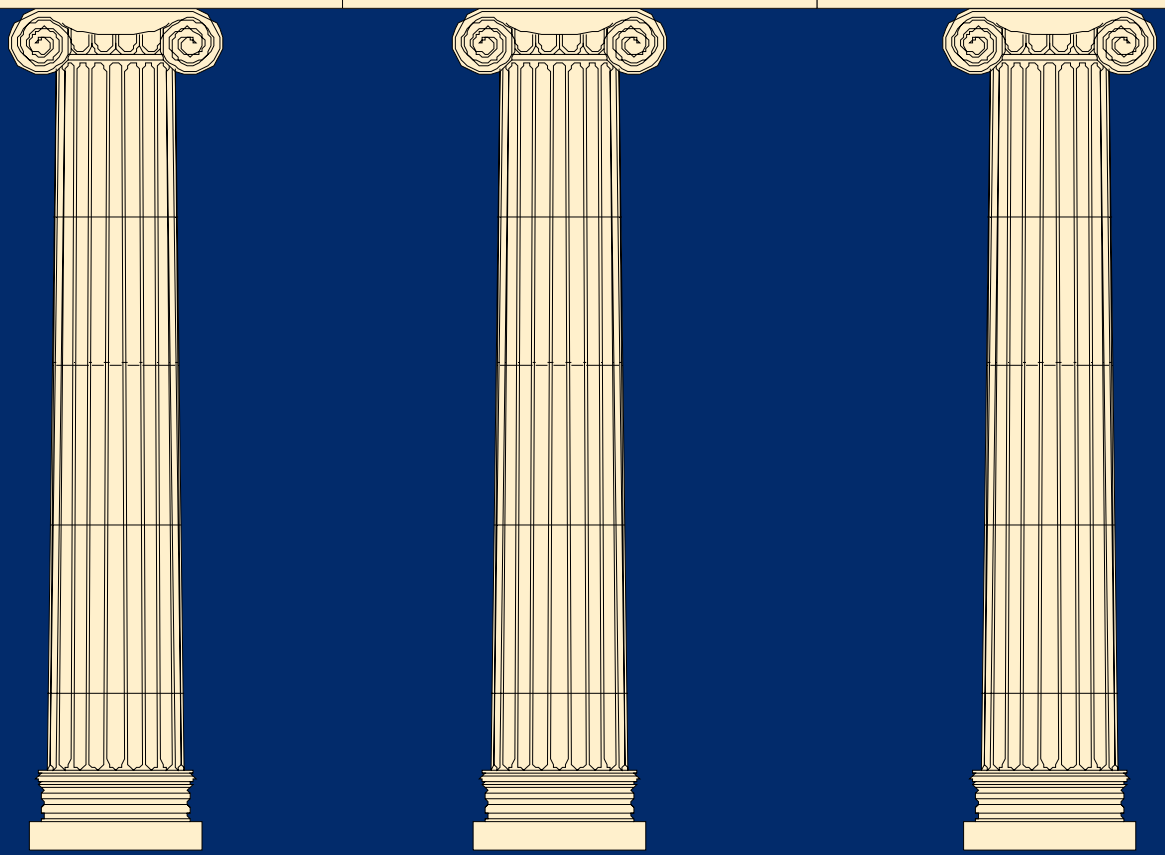
OPS	Originaltext	Erläuterung
9-401.5-	Integrierte psychosoziale Komplex-behandlung	Einsatz von mind. 2 psychosozialen Berufsgruppen (Ärzte, Neuropsychologen, Sozialarbeiter), davon mind. die Hälfte der Behandlungszeit durch Ärzte oder Neuropsychologen; weiter unterteilt in Aufwand nach Stunden
9-401.00	Psychosoziale Interventionen; Sozialrechtliche **Beratung:** Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	Information und Beratung zu Möglichkeiten sozialrechtlicher Unterstützungen, einschließlich organisatorischer Maßnahmen
9-401.01	Psychosoziale Interventionen; Sozialrechtliche **Beratung:** Mehr als 2 bis 4 Stunden	dito
9-401.02	Psychosoziale Interventionen; Sozialrechtliche **Beratung:** Mehr als 4 Stunden	dito
9-401.20	Psychosoziale Interventionen: **Nachsorgeorganisation:** Einfach	
9-401.21	Psychosoziale Interventionen: **Nachsorgeorganisation:** Aufwändig	

entnommen: www.geriatrie-drg.de/dkger/main/komplexbehandlung.html

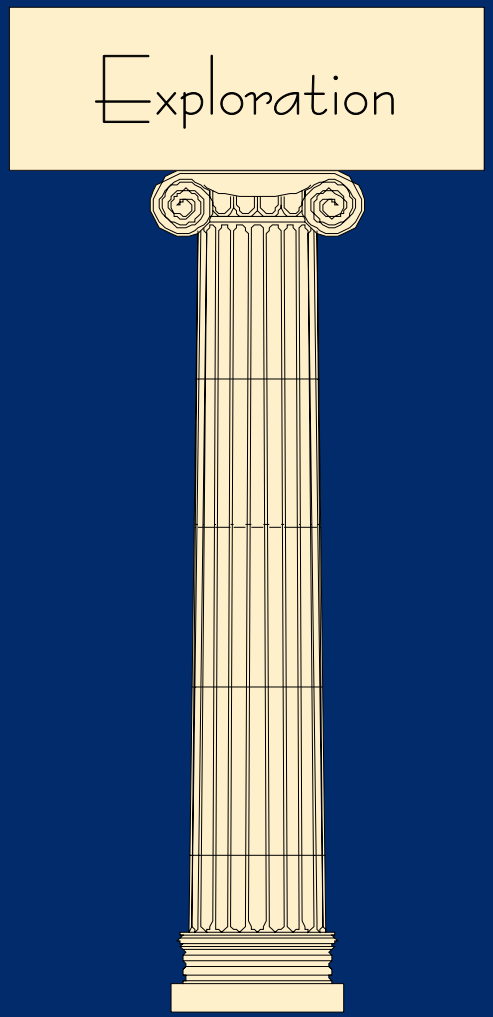
SozOPS-G

sozialdienstlicher Operationsschlüssel Geriatrie

Exploration	Beratung	Intervention



SozOPS-G



Erhebung & Dokumentation strukturierter Informationen zum sozialen Status

Netzwerk-Ausprägung

Aktivitätsniveau

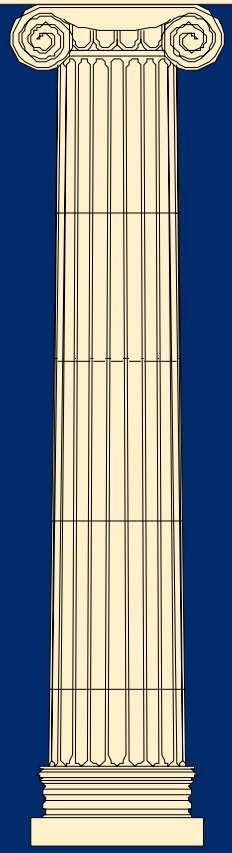
Lebensführung

Wohnsituation

ökonomischer Status

SozOPS-G

Beratung



adressatenorientierte Informations-Vermittlung

mit individuellem Zuschnitt auf persönliche Situation

z.B. Beratung

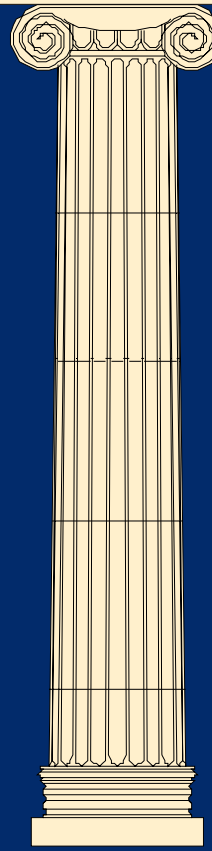
Pflegeversicherung
häuslichen Krankenpfl.
Langzeit-/ Kurzzeitpfl.
Vollmacht/ Betreuung
...

SozOPS-G

Durchführung zielgerichteter Maßnahmen und Aktivitäten

(Verschlüsselung erfolgt themenspezifisch)

Intervention



z.B. diverse Antragstellung
Aufbau Versorgungsstruktur
Koordination & Steuerung
Unterstützung, Assistenz
Überwachung zeitl. Abläufe
Prozess-Sicherung
Beziehungsarbeit ...

Prozeduren des SozOPS-G

- 8-550.UO Pflegeversicherung
- 8-550.U1 häusliche Krankenpflege
- 8-550.U2 Schwerbehinderung
- 8-550.U3 Vollstationäre Pflege
- 8-550.U4 Kurzzeitpflege
- 8-550.U5 MDK-Eilbegutachtung
- 8-550... Sonstige Begutachtung
- 8-550... Eilbetreuung
- 8-550... Betreuung/ Vollmacht
- 8-550... sozialpsychiatrischer Dienst
- 8-550... ...
- 8-550... ...

KodierIeitfaden

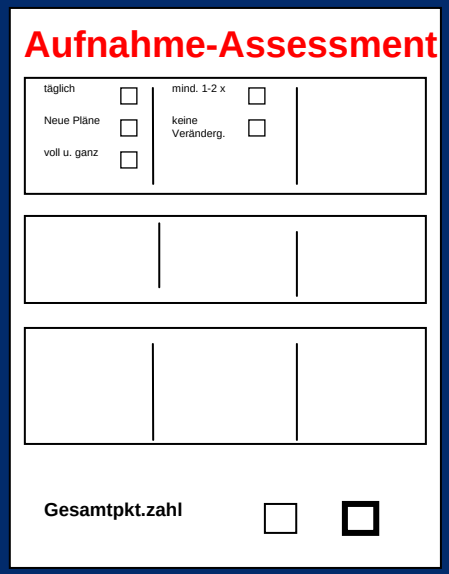
www.geriatrie-drg.de/dkger/main/coding_opsg.html

Patient

Anton Müller, 78 Jahre alt

Infarkt
Dysarthrie
Hemiparese li.
Diabetes
kognitive Störung

Aufnahme des Patienten



Alltagsaktivität

sozio-ökonom. Status

Mobilität

kognitive Funktionen

Affektlage

alleinlebend, keine Ang.

sporadisch Nachbarschaftshilfe

5. Stock ohne Fahrstuhl

Grundsicherung

keine Pflegestufe

Potentiale

Problembereiche

Risiken

Aufnahme-Assessment Sozialdienst

SOZ. KONTAKTE / UNTERSTÜTZUNG								
Lebensform			1		0		1		0
Bezugspers.			1		0		1		0
Kontakt			1		1		0		0
zufrieden			1		0		0		0
SOZ. AKTIVITÄTEN								
Hobbies			0		0		1		0
Interessen			1		1		1		0
zufrieden			1		1		0		0
WOHNSITUATION								
EG od. Lift			1		1		1		1
Telefon			0		0		0		0
zufrieden			1		1		1		1
ÖKONOM. VERHÄLTNISSE								
ausreichend			1		0		0		0
Vollmachten			1		0		0		0
GESAMTSUMME								**23 von 25**

17-25 Pkt. = unauffällig

≤16 Pkt. = „Risikopatient“

nach Fragebogen Nikolaus

IT-Anbindung & -Vernetzung

Sozialanamnese

täglich ☐ | 1-2 x ☐
XYZ ☐ | keine Veränderg. ☐
voll ☐

...

SozOPS-G-Erfassung	
Fremdanamnese	x
MDK-Eilbegutachtung	x
Beratung Tagespflege	x

Aufnahme-Assessment

täglich ☐ | mind. 1-2 x ☐
Neue Pläne ☐ | keine Veränderg. ☐
voll u. ganz ☐

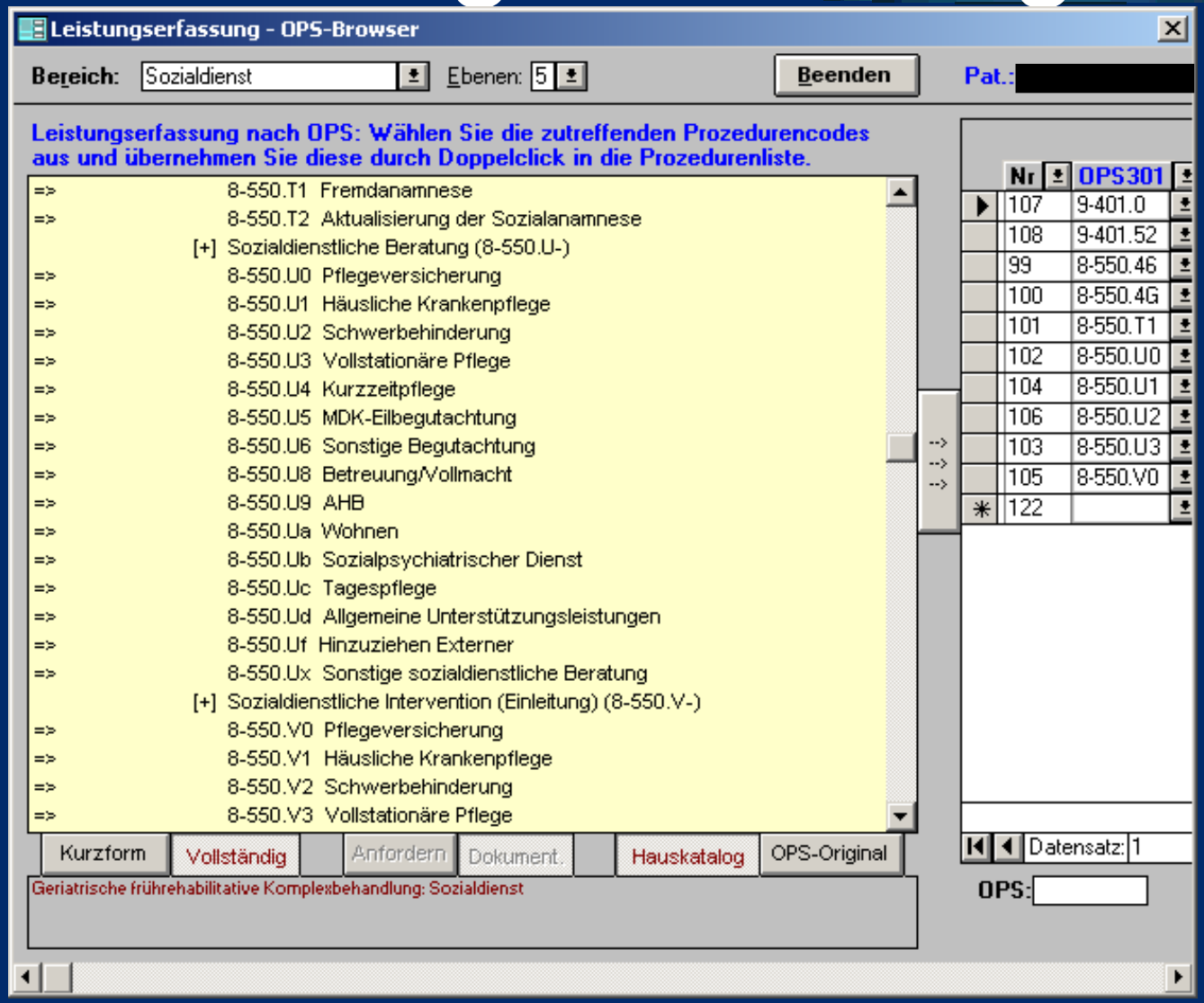
Gesamtpkt.zahl ☐ ☐

Abschluß-Assessment

Privathausha lt
Sen.-Wohnung
Altenheim

Anzahl Pat.kontakt ☐ **Aufwand in Std.** ☐

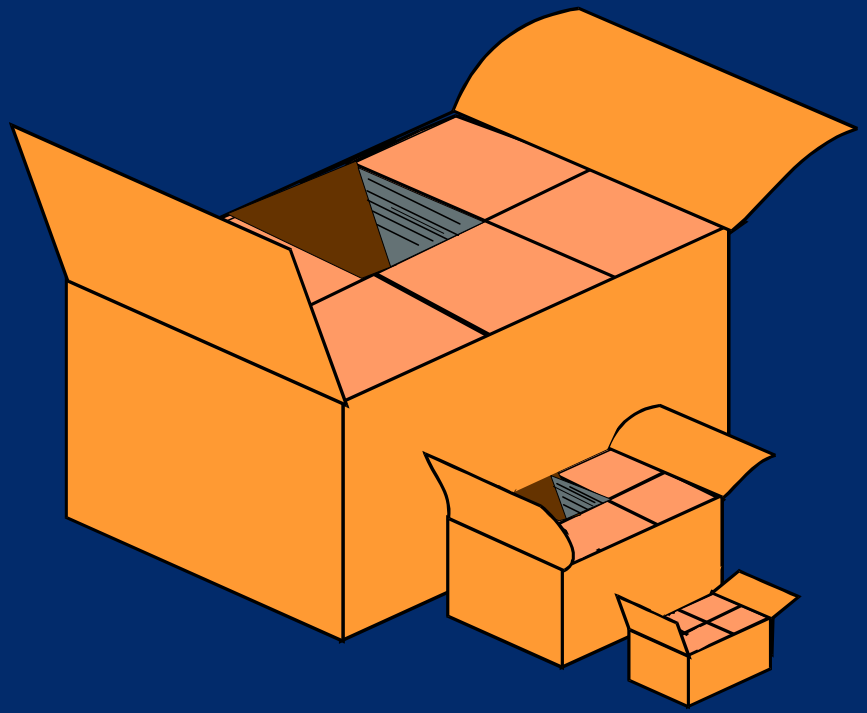
Leistungserfassung Einzelfall



routinefähige Anwendung

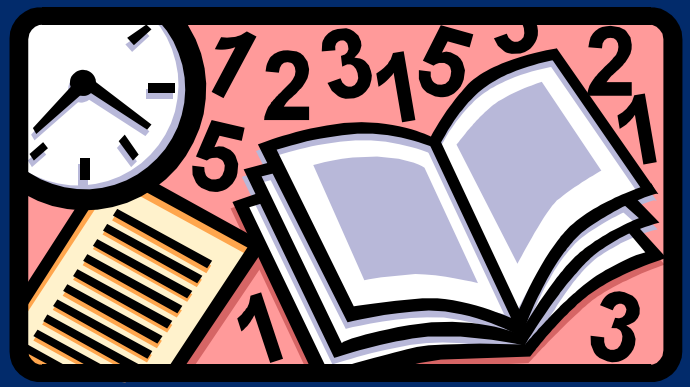
schnelle Bedienbarkeit

Distribution Sozialdienst-Leistung



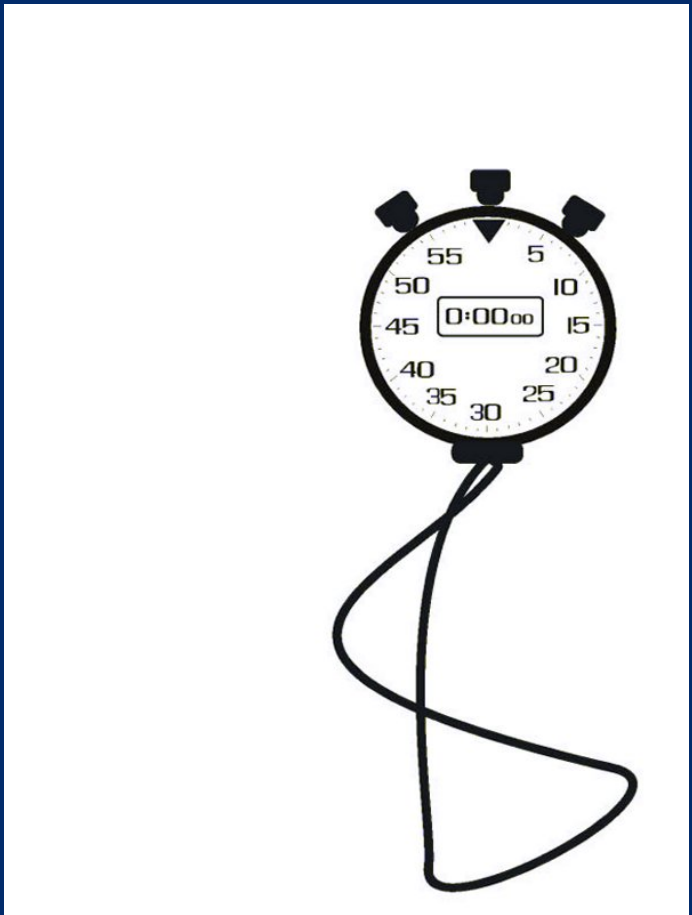
Transparenz
Leistungsumfang & Kostenkontrolle

jährl. Analyse der häufigsten u. aufwändigsten psychosozialen Dienstleistungen („Top Ten“)



welche & wieviel Leistung wohin ?
= Aufwands- + Kostenbetrachtung

Zeitaufwand pro Patient



durchschnittlich

> 2 Std.

Leistungserfassung insgesamt

sozialdienstl. Leistungsdoku **2006** bei

93 %

aller Behandlungsfälle

Nur wer

Profil(e) zeigt

hinterlässt

Spuren