

## **Prozedurenklassifikationen im Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Kodierung von Sozialarbeitsleistungen seit 2005 möglich**

Der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) wird seit 2002 in der stationären Versorgung eingesetzt zur Verschlüsselung der medizinischen Prozeduren und für die Abrechnung von Krankenhausleistungen nach den Diagnosis Related Groups (DRG). Der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS-Katalog) wurde ursprünglich zur Erhebung von Operationsstatistiken und zur Definition der Sonderentgelte und Fallpauschalen in der Abrechnung stationärer Leistungen eingesetzt und umfasste nur operative Eingriffe. Im Rahmen der DRG-Dokumentation werden neben den Diagnosen (ICD-10-Katalog) auch so genannte Prozeduren (OPS-Katalog) erfasst (Weitere Informationen: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information – DIMDI, [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de), Klassifikationen).

Im neuen amtlichen OPS-Katalog für 2005 sind erstmals auch Codes für psychosoziale Leistungen enthalten. Damit können in der Akutbehandlung auch Leistungen der Sozialarbeit im DRG-System kodiert werden. Ab 2005 können auch Sozialdienste insbesondere folgende Ziffern kodieren:

### **Kodes für Psychosoziale Leistungen**

#### **9-401 - Psychosoziale Interventionen**

##### **9-401.0 - Sozialrechtliche Beratung**

Hinweis: Dauer von mindestens 120 Minuten, Information und Beratung zu Möglichkeiten sozialrechtlicher Unterstützungen, einschließlich organisatorischer Maßnahmen

##### **9-401.1 - Familien-, Paar- und Erziehungsberatung**

Exklusive: Schwerpunktmäßig gezielte therapeutische Maßnahmen zur Veränderung von Erleben und Verhalten ( 9-402 ff.)

Hinweis: Dauer von mindestens 120 Minuten, Zielorientierte Beratung zu definierten Problemstellungen seitens der Familie oder einzelner Familienmitglieder

##### **9-401.2 - Nachsorgeorganisation**

Hinweis: Beratung und organisatorische Maßnahmen hinsichtlich ambulanter und stationärer Nachsorge

##### **9-401.20 - Einfach**

Hinweis: Dauer von mindestens 120 Minuten

##### **9-401.21 - Aufwändig**

Hinweis: Dauer ab 300 Minuten

##### **9-401.3 - Supportive Therapie**

Hinweis: Dauer von mindestens 120 Minuten, Interventionen zur psychischen Verarbeitung somatischer Erkrankungen, ihrer Begleit- bzw. Folgeerscheinungen sowie resultierender interaktioneller Probleme.

Die Einführung von Ziffern für psychosoziale Leistungen im amtlichen OPS-Katalog ist auf die Initiative der **Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus (BAG-PVA)** zurückzuführen, in der die DVSG Mitglied ist. Die BAG-PVA gibt für alle Ziffern der psychosozialen Versorgung einen ausführlichen [Kodierleitfaden](#) heraus.

Bei der Kodierung ist zu beachten:

- Nicht alle Leistungen können kodiert werden. Erst wenn der Aufwand mindestens 120 Minuten beträgt, kann eine Ziffer verwendet werden
- Es gibt Einzelkodes und auch Komplexziffern. Bei letzteren kann die Ziffer verwendet werden, wenn beispielsweise eine Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (z.B. Psychologen) erfolgt. Neben den oben erläuterten für die Sozialarbeit relevanten Einzelkodes sind alle Codes für die psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus einschließlich Erläuterungen im Kodierleitfaden der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus nachzulesen. Die hohen Hürden insbesondere für die Einzelkodes sind deshalb gesetzt, da nur die Kosten steigernden Leistungen erfasst werden sollen. Für die Anwender aus der Sozialarbeit hat dies den Vorteil, dass nur ein kleiner Teil der Leistungen über dieses System erfasst werden muss und den Nachteil, dass dieses System nicht als Leistungsnachweis dienen kann.
- Eine Kodierung der Sozialarbeits-Ziffern im DRG-System macht nur dann Sinn, wenn die Kodierung innerhalb des EDV-Systems der Klinik erfolgt und die EDV-Abteilung der Klinik die von der Sozialarbeit kodierten Ziffern auch auswertet.
- Besonders wichtig ist es, dass sich Sozialarbeiter an der Kodierung beteiligen, wenn deren Kliniken ihre Daten an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) abliefern. InEK berechnet aufgrund dieser Daten die DRGs und überprüft, wie weit die OPS-Ziffern angewendet werden. Erst wenn bei InEK klar wird, dass die Ziffern in der Praxis verwendet werden, bleiben sie dauerhaft im OPS enthalten. Und gegebenenfalls zu einer Schweregradsteigerung der DRGs führen.
- Die BAG-PVA ist derzeit in der Vorbereitung für ein Projekt zur Berechnung von psychosozialen Leistungen. Mit einer solchen Berechnung könnte nachgewiesen werden, um wie viel ein „Fall“ teurer wird, wenn Leistungen zur psychosozialen Versorgung erbracht werden. Damit soll die Grundlage für die Schweregradsteigerung gelegt werden.

### **Empfehlung der DVSG**

Der OPS-Katalog ist in allen Krankenhäusern eine der Grundlagen der Dokumentation von Leistungen. Mit den neu eingeführten OPS-Ziffern kann ein Teil der Sozialarbeitsleistungen kodiert werden. Bei Einzelleistungen muss der Gesamtaufwand mindestens 120 Minuten betragen. In den 120 Minuten sind alle Leistungen enthalten, die bezogen auf einen Patienten erbracht worden sind. Die Kodierung der Leistungen führt gegenwärtig zu keinem höheren Erlös für das Krankenhaus. Dies kann sich aber ändern, wenn ein großer Umfang psychosozialer Leistungen nachgewiesen werden kann. Voraussetzung für einen solchen Nachweis ist, dass psycho-soziale Leistungen auch kodiert werden und zwar von der Berufsgruppe, die diese Leistungen auch erbringt.

Die DVSG ruft deshalb alle Kolleginnen und Kollegen der Klinischen Sozialarbeit auf, ihre Leistungen im DRG-System der Klinik zu kodieren. Dazu ist eine Zugangsberechtigung im EDV-System der Klinik nötig, um selbst Prozeduren eintragen zu können. Andernfalls müsste die Station die Sozialarbeitsleistungen mit erfassen.

### **DVSG-Ansprechpartnerin für Fragen zur Kodierung psycho-sozialer Leistungen:**

Ilse Weis, DVSG-Vorstandsmitglied  
Universitätsklinikum Heidelberg  
Telefon: (0 62 21) 56-66 52  
Telefax: (0 62 21) 56-56 52  
Email: [Ilse.Weis@med.uni-heidelberg.de](mailto:Ilse.Weis@med.uni-heidelberg.de)