

Auslegungshinweise des Bundesverbandes Geriatrie zum OPS 8-98a Version 2022

Gesetzliche Grundlagen zur Neustrukturierung der OPS-Komplexcodes ab dem DRG-Systemjahr 2021

Die in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegenen Mindestanforderungen an die Leistungserbringung sind Anlass für eine Vielzahl von Streitigkeiten innerhalb der durchgeführten Krankenhausabrechnungsprüfungen. Ursächlich dafür sind differente Auffassungen der Krankenkassen und Krankenhäuser über die regelkonforme Anwendung sowie Auslegung der hochkomplexen Abrechnungsbestimmungen und Kodierregeln innerhalb des aG-DRG-Systems einschließlich der verbindlichen weiteren Klassifikationssysteme der ICD-10-GM sowie Operationen- und Prozedurenschlüssel.

Die teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung gemäß OPS 8-98a geht über den organzentrierten Zugang hinaus und bietet im Sinne eines therapeutisch-rehabilitativen Gesamtkonzeptes zusätzlich die Behandlung in einem multiprofessionellen Team, weshalb diese spezielle gesundheitliche Versorgung hochbetagter Patientinnen und Patienten als Komplexbehandlung im aG-DRG-System ausgewiesen ist. Die Auslegung der in den Komplexbehandlungen definierten Mindestanforderungen an die patientenbezogene Prozessqualität sowie an die krankenhausbefugte Strukturqualität birgt aufgrund der Vielfältigkeit in der Praxis ein erhebliches Konfliktpotential, weshalb die Krankenhäuser in der Kodierung und Abrechnung häufig mit Unklarheiten und Interpretationsspielräumen konfrontiert werden. Ziel dieser Auslegungshinweise ist daher ein bundesweit einheitliches Verständnis definitorischer Unklarheiten sowie unbestimmter Rechtsbegriffe innerhalb des OPS 8-98a.

Die Auslegungshinweise werden jährlich durch die DRG-Fachgruppe – gemeinsam getragen vom Bundesverband Geriatrie e. V., der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG) und der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V. (DGGG) – aktualisiert. Die Auslegung erfolgt dabei stets unter Beachtung der Auslegungsgrundsätze des Bundessozialgerichtes, die sich auf drei Leitsätze konkretisiert haben. Zum ersten unterliegen Abrechnungsvorschriften als normenvertragliche Regelungen allgemeinen rechtswissenschaftlichen Auslegungsmethoden, die sich zweitens eng am Wortlaut orientieren, da sie eine Funktion im Gefüge der Ermittlung des Vergütungstatbestandes innerhalb eines vorgegebenen Vergütungssystems einnehmen. Drittens sind Bewertungen und Bewertungsrelationen sowie entstehungsgeschichtliche Erwägungen außer Betracht zu lassen.

Mindestmerkmale gemäß OPS Version 2022 (Prüfregime gemäß § 275c SGB V)

Mindestmerkmale	Auslegungshinweise DRG-Fachgruppe
Teamintegrierte Behandlung	Patientenindividuelle Behandlung durch das geriatrische Team. Eine wöchentliche Teambesprechung wird im OPS 8-98a nicht gefordert.
<p>Aktuelle Durchführung zu Beginn der Behandlung bzw. Vorhandensein (maximal 4 Wochen) des standardisierten Assessments in 4 Bereichen (Mobilität, Selbsthilfefähigkeit, Kognition, Emotion)</p> <p>Aktuelle Durchführung zu Beginn der Behandlung bzw. Vorhandensein (maximal 4 Wochen) eines sozialen Assessments in mindestens 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen)</p>	<p>Bei der Art der Assessments gibt es keine Unterschiede zum OPS 8-550:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Selbsthilfefähigkeit ○ Mobilität ○ Kognition ○ Emotion ○ Soziales Assessment in strukturierter Form in mind. 5 Bereichen (soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf, rechtliche Verfügungen) <p>Zur Instrumentenauswahl sollte die S1 Leitlinie „Geriatrisches Assessment der Stufe 2“ (AWFM-Register-Nr. 084-002LG) herangezogen werden. Laut OPS 8-98a ist in der Tagesklinik ein maximal 4 Wochen altes geriatrisches Assessment nötig. In den Auslegungshinweisen des MDK wird die Erhebung eines teilstationären Assessments verlangt. Dies gibt der Wortlaut des OPS 8-98a nicht her, weshalb es sich auch um ein im stationären Aufenthalt generiertes Assessment handeln kann.</p> <p>Lässt der Zustand des Patienten die Erhebung einzelner Assessmentbestandteile nicht zu, ist dies zu dokumentieren. Wenn der Zustand des Patienten es erlaubt, ist die Erhebung nachzuholen. Sofern möglich sind die fehlenden Bestandteile beim sozialen Assessment alternativ fremdanamnestisch zu erheben.</p>
Ärztliche Visite	Diese muss in der Krankenakte erkennbar sein.

<p>Gesamtaufenthaltsdauer pro Tag in der teilstationären Einrichtung (inkl. Lagerungs- und Erholungszeiten) von mindestens 330 Minuten (ohne Transportzeiten)</p>	<p>Die Gesamtaufenthaltsdauer pro Tag muss nachvollziehbar dokumentiert sein.</p>
<p>Basisbehandlung ⇒ 8-98a.0</p>	<p>Die Mindestmerkmale müssen erfüllt sein. Für die Basisbehandlung werden im OPS 8-98a keine Aussagen zu einzelnen Therapieleistungen gemacht.</p>
<p>Umfassende Behandlung ⇒ 8-98a.1</p> <p>Zusätzliche Mindestmerkmale: Teamintegrierter Einsatz von mindestens 2 der folgenden 5 Therapiebereiche: Physiotherapie, Physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie/faziorale Therapie, Psychologie/Neuropsychologie</p>	<p>Die relevanten Therapiebereiche sind</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Physiotherapie ○ Physikalische Therapie ○ Ergotherapie ○ Logopädie/faziorale Therapie ○ Psychologie/Neuropsychologie <p>Bitte beachten Sie, dass die Physiotherapie (Krankengymnastik) und die physikalische Therapie (z. B. Bäder, Packungen, Massagen) beim OPS 8-550 (stationäre GFK) als eine Therapeutengruppe gelten, während sie beim OPS 8-98a (teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung) zwei Therapiebereiche darstellen.</p> <p>Gemäß der Entscheidung des Schlichtungsausschusses zur KDE 372 vom 2. Dezember 2020 muss für die Anrechnung von Therapiezeiten der genannten Therapiebereiche die jeweils erforderliche berufsrechtliche bzw. fachliche Qualifikation für den zutreffenden Therapiebereich vorliegen. Die Entscheidung zur KDE 372 ist am 1. Februar 2021 in Kraft getreten und bezieht sich formal auf den OPS 8-983 „Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung“. Fachlich-inhaltlich ist diese Entscheidung aus Sicht der DRG-Fachgruppe jedoch analog auf den OPS 8-98a anzuwenden.</p>
<p>Therapiezeiten 8-98a.10: 60 bis 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie <u>Hinw.:</u> Die Einzeltherapie</p>	<p>Die gesamte Therapiezeit kann in Form der Einzeltherapie erfolgen. Aufgrund der „und/oder“-Konstellation kann neben dem Mindestzeitumfang der Einzeltherapie auch noch die Gruppentherapie erbracht werden, um die Gesamttherapiezeit zu erreichen. Dies ist patientenindividuell zu entscheiden.</p> <p>Bei der Berechnung der Therapieeinheiten ist darauf zu achten, dass bei simultanem Einsatz von zwei oder mehr Mitarbeitern (z. B. Physiotherapeuten und Ergotherapeuten) die Mitarbeiterminuten nicht aufsummiert werden dürfen.</p>

Auslegungshinweise des Bundesverbandes Geriatrie zum OPS 8-98a Version 2022

<p>muss mindestens 30 Minuten betragen</p> <p>8-98a.11:</p> <p>Mehr als 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie</p> <p><u>Hinw.:</u> Die Einzeltherapie muss mindestens 45 Minuten betragen.</p>	<p>Gemäß der Entscheidung des Schlichtungsausschusses zur KDE 372 vom 2. Dezember 2020 können pauschal Leistungen im hälftigem Zeitumfang (z. B. 15 Minuten für eine Therapieeinheit von 30 Minuten) hinzugerechnet werden, die keine durchgehende Anwesenheit eines Vertreters der benannten Therapiebereiche erfordern (z. B. Rotlichtlampe). Die Entscheidung zur KDE 372 ist am 1. Februar 2021 in Kraft getreten und bezieht sich formal auf den OPS 8-983 „Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung“. Fachlich-inhaltlich ist diese Entscheidung aus Sicht der DRG-Fachgruppe jedoch analog auf den OPS 8-98a anzuwenden.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Strukturmerkmale gemäß OPS Version 2022 (Prüfregime gemäß § 275d SGB V)

Auslegungshinweise der DRG-Fachgruppe		
Strukturmerkmale	Nachweisführung	Rechtsgrundlagen
<p>Die primäre und sekundäre Leistungserbringung hat durch einen bedarfsorientierten Einsatz der Mitarbeiter zu erfolgen. Die hierfür notwendige Personalstruktur ist vertraglich durch interne oder externe Mitarbeiter sicherzustellen. Kurzfristige, mittelfristige sowie langfristige Kooperationen mit externen Mitarbeitern sind vertraglich zu definieren.</p> <p>Bei der Vereinbarung entsprechender Kooperationen ist zu beachten, dass nicht nur die Übernahme der Diagnostik vereinbart wird, sondern bei Bedarf auch die Durchführung der Therapieeinheiten sichergestellt ist.</p> <p>Vorhanden sein“, „Verfügbarkeit“ oder „Vorhaltung von“ bedeutet, dass ein Zugriff auf bestimmte Geräte, Verfahren oder Personal grundsätzlich möglich sein muss. Hieran sind keine Vorgaben z. B. zu Anzahl, Menge, Beschäftigungsverhältnis, Patientenkontakten oder Anwesenheiten geknüpft, es sei denn, diese werden kodespezifisch vorgegeben (vgl. auch Klarstellungen und Änderungen des BfArM gemäß § 295 Absatz 1 Satz 8 und § 301 Absatz 2 Satz 6 SGB V zur OPS Version 2022)</p> <p>Das multiprofessionelle Team in der Geriatrie besteht mindestens aus Vertretern der unter den Nr. 1-3 aufgeführten Berufsgruppen mit den nachfolgend aufgeführten Qualifikationen.</p>	<p>Aus datenschutzrechtlichen Gründen sind einfache Arbeitszeugnisse mit Angaben zu Art und Dauer der Tätigkeit gemäß § 109 I S. 2 Gewerbeordnung (GewO) zur Nachweisführung ausreichend. Personenbezogene Angaben zu Leistung und Verhalten (qualifiziertes Zeugnis) sollten unkenntlich gemacht werden. Gleiches gilt für Arbeitsverträge. Angaben zur Vergütung sollten unkenntlich gemacht werden.</p> <p>Die unter den Nr. 1-3 aufgeführten Hinweise zur Nachweisführung sind zu beachten.</p>	<p>Krankenhäuser haben gemäß § 275d Absatz 1 SGB V die Einhaltung von Strukturmerkmalen des Operationen- und Prozedurenschlüssels nach § 301 Absatz 2 SGB V durch den Medizinischen Dienst, begutachten zu lassen, bevor sie entsprechende Leistungen mit den Kostenträgern vereinbaren und abrechnen dürfen.</p> <p>Die StrOPS-RL des Medizinischen Dienstes Bund legt die näheren Einzelheiten dazu fest, wie die regelmäßigen Begutachtungen zur Einhaltung von Strukturmerkmalen zu erfolgen haben. Der Begutachtungsfaden „Prüfung von OPS-Strukturmerkmalen“ des Medizinischen Dienstes Bund ergänzt die StrOPS-RL.</p>

1. Fachärztliche Behandlungsleitung	Nachweisführung	Rechtsgrundlagen
<p>1.1 Fachärztliche Behandlungsleitung mit Zusatzbezeichnung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Geriatrie oder Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie.</p> <p>Die Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern in den aktuell gültigen Fassungen sind zur Erfüllung des strukturellen Mindestmerkmals maßgeblich.</p> <p><i>Hinweis: Die Behandlungsleitung erfolgt durch mindestens einen Facharzt mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation. Sie kann durch unterschiedliche Personen mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation sichergestellt werden. Die Behandlungsleitung trägt die fachlich-inhaltliche Verantwortung für die Versorgung des Patienten. Sie plant, koordiniert und überwacht die Leistungen und ärztlichen Tätigkeiten am Patienten. Sofern für die Behandlungsleitung Vorgaben für die Anwesenheit und die Teilnahme an den Teambesprechungen zu erfüllen sind, ist dies kodespezifisch bei den jeweiligen Kodes angegeben.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Facharzturkunden/Qualifikationsnachweise der Personen, die die Behandlungsleitung sicherstellen. ○ Nachweis über den Stellenanteil der an der Behandlungsleitung beteiligten Personen (z. B. Arbeitsvertrag). ○ Nachweis über die Sicherstellung der Behandlungsleitung (z. B. Dienstpläne, Visitenpläne, SOP). 	<p>Die Behandlungsleitung muss nicht zwingend durch den Chefarzt erfolgen (B 3 KR 7/12 R OPS-SMB Nr. 24).</p> <p>Eine Person reicht als Behandlungsleitung im Sinne des OPS 8-98a aus. Für den Fall, dass die Behandlungsleitung die Planung, Koordination und Überwachung der Leistungen und ärztlichen Tätigkeiten am Patienten nicht erfüllen kann, ist eine entsprechende Vertretung mit der jeweils kodespezifisch geforderten Qualifikation sicherzustellen. Dies kann auch durch Kooperation erfolgen (Klarstellung des BfArM zum OPS 2022).</p> <p>Die Kodierung des OPS 8-98a setzt über das Gesamtjahr im betreffenden Krankenhaus jedoch keine jederzeitige Vertretungsmöglichkeit für die fachärztliche Behandlungsleitung voraus. Sofern ein OPS-Code eine jederzeitige Vertretungsregelung oder ständige (24-stündige) Anwesenheit fordert, muss dies aus dem Wortlaut eindeutig hervorgehen (SG München – S 15 KR 1684/18, S 15 KR 2143/18 SG Wiesbaden S 18 KR 438/18 SG Aachen - S 14 KR 560/19).</p> <p>Ausschlaggebend zur Gewährleistung der OPS-Anforderungen ist die tatsächliche personelle Besetzung in der Organisationseinheit (OPS-SMB Nr. 29).</p>

Auslegungshinweise des Bundesverbandes Geriatrie zum OPS 8-98a Version 2022

<p>2.1 Mindestens eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams in der Geriatrie verfügt über eine strukturierte curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden sowie eine mindestens 6-monatige Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung.</p> <p>Der Zertifizierungskurs muss mindestens die inhaltlichen Anforderungen an Zusatzqualifikationen nach OPS 8-550/8-98a der DGG, DGGG und des BV Geriatrie in der aktuell gültigen Fassung erfüllen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Qualifikationsnachweise über die curriculare geriatricspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 180 Stunden. ○ Nachweis einer mindestens 6-monatigen Erfahrung in einer geriatrischen Einrichtung der Pflegefachkräfte mit curriculärer geriatricspezifischer Zusatzqualifikation (z. B. Arbeitszeugnisse). 	<p>Eine Pflegefachkraft des multiprofessionellen Teams muss über die geforderte Qualifikation verfügen. Weitere Anforderungen an die Qualifikation des übrigen Pflegepersonals legt der OPS nicht fest (Klarstellung des BfArM zum OPS 2022).</p> <p>Die Kodierung des OPS 8-98a setzt keine ständige (24-stündige) Anwesenheit des besonders qualifizierten Personals voraus (SG Aachen - S 14 KR 560/19).</p>
<p>2.2 Aktivierend-therapeutische Pflege</p> <p>Ein einrichtungsspezifisches ATP-G Konzept ist zur Erfüllung des Strukturmerkmals maßgeblich. Zusätzlich ist ein einrichtungsspezifisches Einarbeitungskonzept zu hinterlegen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ein einrichtungsspezifisches ATP-G Konzept ist zu hinterlegen. 	
<p>3. Therapeutischer Dienst</p>	<p>Nachweisführung</p>	<p>Rechtsgrundlagen</p>
<p>3.1 Physiotherapie</p> <p>Angehörige folgender Berufsgruppen erfüllen das Strukturmerkmal des Therapiebereichs „Physiotherapie“ innerhalb des multiprofessionellen Teams in der Geriatrie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Physiotherapeuten/Krankengymnasten gemäß MPhG 	<p>Nachweis über das Vorhandensein der folgenden Bereiche durch Dienstpläne (3 zusammenhängende Monate nach Vorgabe des zuständigen Medizinischen Dienstes) und Qualifikationsnachweise der Therapeuten</p>	<p>Der OPS legt nicht fest, dass für einen Therapiebereich mehrere qualifizierte Personen vorzuhalten sind, um das Strukturmerkmale für das Vorhandensein zu erfüllen. Das bedeutet, dass das Vorhalten eines Therapiebereiches auch durch eine Person, die entsprechend in dem geforderten Therapiebereich qualifiziert ist, sichergestellt werden kann. Für den Fall, dass diese Person für den Therapiebereich nicht zur Verfügung steht, ist eine entsprechende Vertretung mit der geforderten Qualifikation sicherzustellen. Dies kann auch durch Kooperation erfolgen (Klarstellung des BfArM zum OPS 2022).</p>
<p>3.2 Physikalische Therapie</p> <p>Angehörige folgender Berufsgruppen erfüllen das Strukturmerkmal des Therapiebereichs „Physikalische Therapie“ innerhalb des multiprofessionellen Teams in der Geriatrie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Physiotherapeuten/Krankengymnasten gemäß MPhG 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Physiotherapie ○ Physikalische Therapie ○ Ergotherapie ○ Logopädie/faziorale Therapie ○ Psychologie/Neuropsychologie ○ Sozialdienst 	

Auslegungshinweise des Bundesverbandes Geriatrie zum OPS 8-98a Version 2022

<p>Angehörige folgender Berufsgruppen können innerhalb der physikalischen Therapie unterstützend zur Abgabe von Leistungen eingesetzt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Masseurin gemäß MPhG ○ Masseurin und medizinische Bademeisterin gemäß MPhG 		<p>Die Kodierung des OPS 8-98a setzt jedoch keine ständige (24-stündige) Anwesenheit des besonders qualifizierten Personals voraus (SG Aachen - S 14 KR 560/19).</p> <p>Die Personalqualifikation wurde unter Beachtung folgender Grundlagen definiert:</p>
<p>3.3 Ergotherapie</p> <p>Angehörige folgender Berufsgruppen erfüllen das Strukturmerkmal des Therapiebereichs „Ergotherapie“ innerhalb des multiprofessionellen Teams in der Geriatrie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ergotherapeuten gemäß ErgThG 		<ul style="list-style-type: none"> ○ MPhG - Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie ○ ErgThG - Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten ○ LogopG - Gesetz über den Beruf des Logopäden
<p>3.4 Logopädie/ fazioorale Therapie</p> <p>Angehörige folgender Berufsgruppen erfüllen das Strukturmerkmal des Therapiebereichs „Logopädie/fazioorale Therapie“ innerhalb des multiprofessionellen Teams in der Geriatrie vollumfänglich:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Logopädinnen oder Logopäden gemäß LogopG ○ Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen oder -lehrer ○ Staatlich anerkannte Sprachtherapeutinnen oder Sprachtherapeuten ○ Medizinische Sprachheilpädagoginnen oder -pädagogen ○ Diplom-Sprechwissenschaftlerinnen oder -wissenschaftler (Ausbildung an der Martin-Luther-Universität, Halle-Wittenberg, staatlicher Abschluss bis zum 3. Oktober 1990; auch mit vor dem 3. Oktober 1990 begonnener Weiterbildung zum Klinischen Sprechwissenschaftler) ○ Sprachheilpädagoginnen oder -pädagogen (Diplompädagoginnen oder -pädagogen oder Magister-Artium-Abschluss mit Studienschwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik) 		<ul style="list-style-type: none"> ○ Anlage 5: Zulassungsvoraussetzungen i. d. Fassung vom 15.03.2021 zum Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V für Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie i. d. Fassung vom 15.03.2021 ○ Verträge des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 125 Abs. 1 SGB V ○ Klassifikation Therapeutischer Leistungen (KTL 2015) ○ BfArM FAQ 8020 ○ Masterstudiengang „Klinische Gerontopsychologie“ an der TU Chemnitz ○ Muster-Weiterbildungsordnung 2018 in der Fassung vom 15. November 2018

Auslegungshinweise des Bundesverbandes Geriatrie zum OPS 8-98a Version 2022

<ul style="list-style-type: none"> ○ Klinische Linguistinnen oder Linguisten (BKL) ○ Diplom-Patholinguistinnen oder Diplom-Patholinguisten ○ Absolventinnen oder Absolventen von Bachelor-/Masterstudiengängen gemäß Anhang 3 zur Anlage 5 der Zulassungsvoraussetzungen i. d. F. vom 15.03.2021 zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V <p>Angehörige weiterer Berufsgruppen können innerhalb des Therapiebereichs „Logopädie/faziorale Therapie“ im Einzelfall zugelassen werden, wenn die theoretischen Kenntnisse und praktischen Erfahrungen vorliegen (Vgl. Anlage 5: Zulassungsvoraussetzungen i. d. F. vom 15.03.2021 zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V)</p>		
<p>3.5 Psychologie/ Neuropsychologie</p> <p>Angehörige folgender Berufsgruppen erfüllen das strukturelle Mindestmerkmal des Therapiebereichs „Psychologie/Neuropsychologie“ innerhalb des multiprofessionellen Teams in der Geriatrie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Psychologe (MA, Diplom) ○ Klinischer Gerontopsychologe ○ Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie 		
<p>3.6 Sozialdienst</p> <p>Angehörige folgender Berufsgruppen erfüllen das strukturelle Mindestmerkmal des Bereichs „Sozialdienst“ innerhalb des multiprofessionellen Teams in der Geriatrie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sozialarbeiter (BA, MA, Diplom) ○ Sozialpädagoge (BA, MA, Diplom) ○ Andere mit Qualifizierung für die Aufgabe 		