

# Sozialer Dienst der AOK Baden-Württemberg

## Biopsychosoziale Versorgung

### Inhalt

1 Hintergrund.....	2
1.1 Biopsychosoziale Versorgung .....	2
1.2 Unspezifischer Rückenschmerz .....	2
2 Definition und Auftrag des Sozialen Dienstes der AOK.....	3
3 Ziele im Sozialen Dienst der AOK .....	4
4 Zielgruppe und Zugangsvoraussetzungen.....	5
5 Methoden des Sozialen Dienstes der AOK.....	7
5.1 Versorgungsplanung .....	7
5.2 Einzelfallberatung .....	7
5.3 Case Management .....	8
6 Kooperation und Kommunikation zwischen den Akteuren.....	9
6.1 Strukturierte Zuweisung.....	10
6.2 Dokumenteneinsatz.....	11
7 Rechtsgrundlagen .....	12
7.1 Versorgungsmanagement § 11 (4) SGB V .....	12
7.2 Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V .....	12
8 Formulare für die Hausarztpraxis .....	13

# 1 Hintergrund

## 1.1 Biopsychosoziale Versorgung

Aufbauend auf der Systemtheorie<sup>1</sup> beschrieb bereits in den 70er Jahren George Engel das biopsychosoziale Modell<sup>2,3</sup>.

Dieses beinhaltet folgende Kernaussagen:

Bei der Entstehung und im Verlauf einer Erkrankung sind Einflüsse einer sozialen Gemeinschaft, der Familie und individuelle Verhaltensmuster ebenso bedeutsam wie entsprechende organpathologische Gegebenheiten. Aus Zwillingstudien ließen sich viele Wechselwirkungen ableiten zwischen Umwelt, genetischer Veranlagung und psychosozialen bzw. biologischen Faktoren.

Biologisch-genetische und psychosoziale Faktoren können mithin eine Erkrankung ursächlich bedingen, den Verlauf bestimmen oder als Folge erscheinen.

## 1.2 Unspezifischer Rückenschmerz

Bei unspezifischen Schmerzstörungen, wie dem unspezifischen Rückenschmerz, werden häufig labor- und bildgebende Verfahren veranlasst und therapeutisch Analgetika, Antiphlogistika, Injektionen, physikalische Anwendungen und Krankengymnastik im Wechsel oder parallel nebeneinander eingesetzt<sup>4</sup>.

Unrealistische Behandlungserwartungen, vorschnelle Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit und langandauernde Einnahme von Schmerzmedikamenten täuschen über die Verursachung von Fehlhaltungen hinweg und mindern ggf. die erforderliche Selbstreflexion zum Alltagsverhalten oder zu Alltagsbelastungen. Diese Mechanismen tragen zur Chronifizierung bei. Insbesondere soziokulturelle Unterschiede spielen bei der Häufigkeit des Auftretens unspezifischer Rückenschmerzen aufgrund der Unkenntnis über das Bewegungsverhalten im Alltag, Anatomie und dem Wechselspiel von Bandscheiben, Muskulatur und Knochen des zentralen Organs und der Wirbelsäule eine Rolle.

Bei Rückenschmerzpatienten begünstigen zudem u. a. folgende Risikofaktoren die Chronifizierung<sup>5</sup>:

- ängstliches Vermeidungsverhalten
- Hilflosigkeit im Umgang mit der Erkrankung
- depressive Stimmungsstörung
- Katastrophisierungsgedanken im Hinblick auf die Erkrankung
- unrealistische und bzw. oder passive Behandlungserwartungen
- geringe Arbeitszufriedenheit.

<sup>1</sup> von Bertalanffy, L. (1968). General systems theory: Foundations, development, applications. New York: George Braziller Inc.

<sup>2</sup> Engel, G. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 196, 4286, 129-136.

<sup>3</sup> Engel, GL (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. Am J Psychiatry, 137: 535-544.

<sup>4</sup> Schauder, P., Berthold, H.; Eckel, H.; Ollenschläger, G., (2006). Zukunft sichern: Senkung der Zahl chronisch Kranker. Verwirklichung einer realistischen Utopie. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH.

<sup>5</sup> Schiltenswolf, M.; Henningsen, P. (2006). Muskuloskeletale Schmerzen. Diagnostizieren und Therapieren nach biopsychosozialen Konzept. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH.

Neben biologischen Einflussfaktoren wie z. B. langes Sitzen mit Kompression der Bandscheiben können bei unspezifischen Rückenschmerzen auch psychosoziale Verhaltensmechanismen wie oben angedeutet eine Rolle spielen. Anhaltende psychosoziale Belastungen im privaten wie im beruflichen Umfeld gelten als gesicherte Prädiktoren für die mögliche Chronifizierung von Schmerzen<sup>5</sup>.

Demnach ist bei schmerzhaften, ggf. auch bei drohenden chronifizierenden Beschwerdebildern, die Aufklärung und Beratung des Arztes eine zentrale Aufgabe, um eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erreichen, weitere oder erneute Komplikationen frühzeitig zu erkennen und möglichst zu vermeiden bzw. vorzubeugen.

Biologische und psychosoziale Faktoren sind daher multifaktoriell vom Arzt zu bedenken, zu erheben und anzusprechen, um das Verhalten und Erleben des Patienten kennenzulernen und einschätzen zu können. Medikamentöse oder gar operative Behandlungen bei Chronifizierung sind in der Regel kurzgreifend und werden dem komplexen Wechselspiel wenig gerecht.

Der Facharztvertrag Orthopädie stellt den Behandlungsschwerpunkt des therapeutischen und diagnostischen Gesprächs in den Vordergrund. Zudem wurde im Facharztvertrag Orthopädie für Versicherte mit unspezifischen Rückenschmerzen und entsprechend vorliegenden Kontextfaktoren die Einbindung des Sozialen Dienstes der AOK Baden-Württemberg (SD<sup>6</sup>) über den HAUSARZT festgeschrieben (siehe [Anlage 12](#) und Anhang 4 zu Anlage 17, Facharztvertrag Orthopädie sowie Anhang 5.1 und 5.4 zu Anlage 17 HZV-Vertrag).

Das interdisziplinäre Zusammenwirken zielt in erster Linie auf nachhaltige Verhaltensänderungen zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Schmerzlinderung.

## **2 Definition und Auftrag des Sozialen Dienstes der AOK**

Im Sozialen Dienst der AOK (SD) arbeiten ausschließlich staatlich anerkannte sozialpädagogische Fachkräfte (Hochschulstudium), mit Zusatzqualifikationen bspw. in der systemischen Beratung, zertifizierten Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und Weiterbildung in Psychoonkologie.

Hauptauftrag des SD ist es, Versicherte im Gesamtkontext zu betrachten und hieraus eine stabile Gesamtversorgungssituation für die Versicherten herzustellen. Für die Versicherten soll so eine angemessene Versorgung, eine individuelle Betreuung sowie eine wirtschaftliche Optimierung der Versorgung gefördert werden.

Um die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Beratungen durch den SD sicherzustellen, bedarf es strukturierter, einheitlicher und definierter Prozesse, die in der AOK Baden-Württemberg umgesetzt werden.

---

<sup>6</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden der Soziale Dienst der AOK mit SD abgekürzt

Die Arbeitsweisen dieser individuellen Versorgungsgestaltung zielen im Einzelfall z. B. auf eine Steigerung der Lebensqualität und eine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Versorgung.

Dem Versicherten wird eine qualitativ hochwertige, optimale Gestaltung in einer oft unübersichtlichen und intransparenten Versorgungslandschaft des Gesundheitswesens zur Verfügung gestellt. Komplexe und sektorenübergreifende Versorgungsbedarfe stehen dabei im Vordergrund (vgl. Kapitel 4).

### **3 Ziele im Sozialen Dienst der AOK**

Durch die strukturierte Zusammenarbeit zwischen dem SD und der Hausarzt- / Facharztpraxis soll das übergeordnete Gesamtziel einer stabilen Gesamtversorgungssituation des einzelnen Versicherten erreicht und so Über-, Unter- und Fehlversorgungen vermieden werden.

Der Arzt erhält von dem SD Unterstützung bei der Betreuung und Begleitung von z. B. multimorbiden Versicherten. Gemeinsam zielen sie auf das Herstellen von Adhärenz und Empowerment, so dass der Versicherte im Gesamtprozess der Betreuung und Begleitung mitwirkt. Durch die Kooperation und Kommunikation mit dem Arzt erreicht der SD frühzeitig potentielle Risikopatienten und kann so möglichst zeitnah Interventionen in die Wege leiten.

#### Grundauftrag und Grundsatzziele im Überblick:

- Sektorenübergreifende Bedarfsermittlung
- Herstellen / Beibehalten einer stabilen Gesamtversorgungssituation
- Individuelle Betreuung und Unterstützung
- Frühzeitige und nachhaltige Interventionen
- Strukturierte und interdisziplinäre Handlungsabläufe

## 4 Zielgruppe und Zugangsvoraussetzungen

Der Fokus der Beratung durch den SD liegt in einer, die medizinische / ärztliche Behandlung der Haus- und Facharztpraxen **ergänzenden, nicht-medizinischen Beratung** zur Facharztpraxis. Der SD hat einen Überblick über das regionale Leistungsangebot im Gesundheitswesen und bietet beratende und organisatorische Unterstützung bei Patienten an, bei welchen **neben der medizinischen Diagnose und Therapie ein weiterer Unterstützungsbedarf** in einem oder mehreren Bereichen vorliegt.

Seelische Belastungen im privaten und / oder beruflichen Umfeld münden ggf. bei Versicherten in Hilflosigkeit, Katastrophisierungsgedanken, Stimmungsstörungen und Passivität. In diesen Fällen kann von einer komplexen Versorgungssituation ausgegangen werden, so dass bspw. bei nachfolgenden **Kontextfaktoren** Unterstützung angeboten werden kann:

- Probleme am Arbeitsplatz (z. B. Arbeitsplatzunsicherheit, -unzufriedenheit, Mobbing)
- Abklärung beruflicher Situation / Perspektive (z. B. Wiedereingliederung, Arbeitslosigkeit)
- Unterstützung / Organisation Leistungsanträge (z. B. Reha, Rente, Pflege)
- Soziale Problemsituation (z. B. sozialer Rückzug, finanzielle Probleme)
- Familiäre Probleme (z. B. Beziehungsprobleme mit Eltern / Familie)
- Häusliche Situation / Wohnen ist nicht sichergestellt bzw. Wohnungs- / Nachbarschaftsprobleme
- Gesellschaftliche Teilhabe ist nicht sichergestellt; soziokulturelle Probleme
- Pflegebedürftigkeit droht bzw. besteht (z. B. fehlende Unterstützung bei der Organisation der Pflege)
- Problem mit der (eigenen) Erkrankung bzw. des Partners / Kindes bzw. der Krankheitsbewältigung
- Problem mit Verlust / Tod z. B. Eltern / Partner / Familie
- Gewalterfahrung und Verwahrlosungstendenzen.

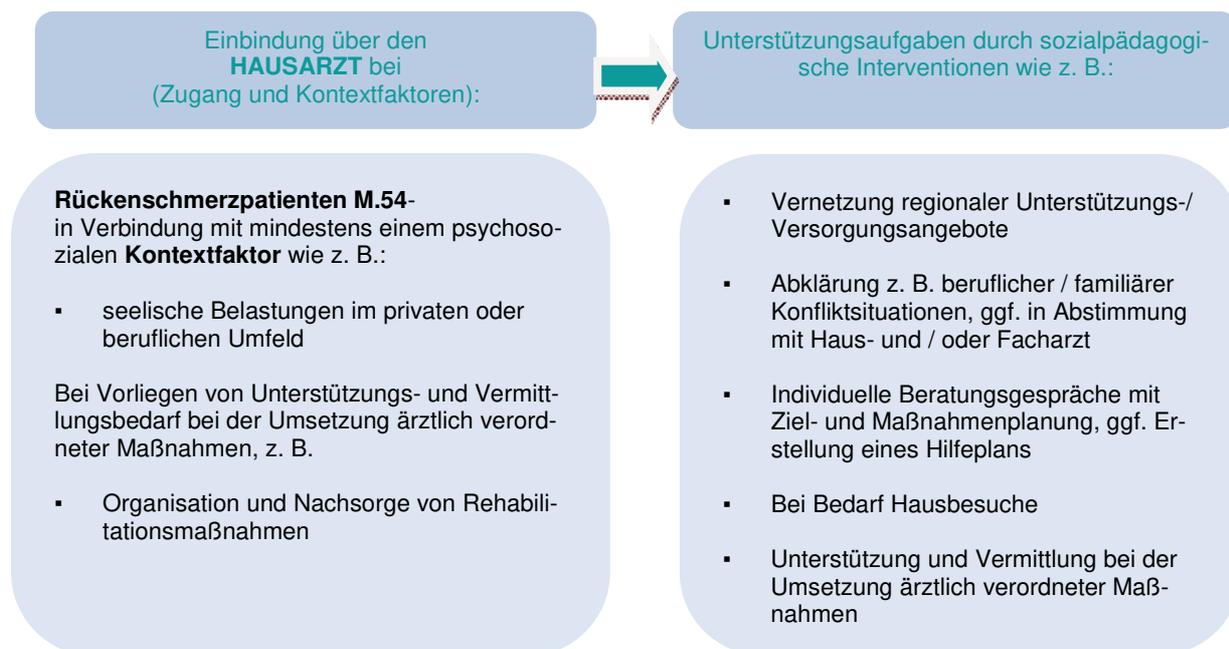
Die **ganzheitliche Betreuung und Begleitung** bei z. B. multimorbiden Versicherten durch den SD kann – in enger Absprache mit den jeweils beteiligten Akteuren – demnach Folgendes umfassen:

- Entwicklung eines individuellen Versorgungsplans (Ziel- / Maßnahmenplanung)
- Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung bzw. beim Umgang mit der Erkrankung
- Einbezug der familiären und sozialen Situation
- Berücksichtigung des Arbeitsplatzes und beruflicher Perspektiven
- Berücksichtigung wirtschaftlicher / sozialer Probleme
- Unterstützung bei der Organisation der Rehabilitation / Nachsorge.

Basis der begründeten Zusammenarbeit bilden die generellen, gesetzlichen Rechtsgrundlagen<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> §11 (4) SGB V, §7a SGB XI, §27 i.V.m. §10 und §26 (3) SGB IX, §17 SGB I, §100ff SGB X i.V.m. §203 StGB

Die Facharztpraxis kann zudem den SD als kompetente Ansprechpartner/innen zu spezifischen, regionalen Versorgungsthemen heranziehen. Der SD unterstützt die Facharztpraxis mit oder ohne direkten Versichertenbezug beispielsweise bei der Suche nach Selbsthilfegruppen oder anderen Angeboten im regionalen Netzwerk. Hierbei steht der gemeinsame Erkenntnisgewinn im Vordergrund. Durch den gemeinsamen Austausch im Rahmen dieses Unterstützungsmanagements kann sich auch ein direkter Beratungsauftrag des Versicherten durch den SD ergeben.



**Abb. 1:** Übersicht Kontextfaktoren und Zugang zum SD

#### Kontextfaktoren und Zugang im Überblick:

- Bei erkennbarer Veränderungsbereitschaft des Patienten nach motivationaler Beratung durch den ORTHOPÄDEN und
- Versicherte, bei welchen neben der Diagnose M54.- mindestens ein psychosozialer Kontextfaktor vorliegt:  
*Soziale, berufliche, familiäre Problemsituationen*
- HAUSARZT als Lotse und Koordinator: Zugang zum SD über den HAUSARZT

## 5 Methoden des Sozialen Dienstes der AOK

Der SD ergänzt im konkreten Fall die medizinische Behandlung durch gezielte sozialpädagogische Interventionen, um eine stabile Gesamtversorgungssituation herzustellen. Je nach Fallkomplexität, Zielsetzung und Maßnahmenplanung werden im gesamten Betreuungszeitraum verschiedene sozialpädagogische Methoden eingesetzt.

### 5.1 Versorgungsplanung

Der SD erstellt im Bedarfsfall einen individuellen Versorgungsplan mit dem Versicherten. Der Versorgungsplan basiert auf einer Situationsanalyse, die sich an die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) anlehnt. Er ermöglicht die Dokumentation einer umfassenden sozialpädagogischen Anamnese, die Planung und Verlaufskontrolle von Zielen und Maßnahmen sowie eine abschließende Fallevaluation. Bezugnehmend auf ICF und das biopsychosoziale Modell nimmt die Versorgungsplanung folgende Bereiche näher in den Blick:

- soziale & familiäre Teilhabe
- gesellschaftliche & berufliche Teilhabe
- haushalterische Versorgung / Wohnumfeld
- Verfassung / Konstitution
- medizinische Versorgung.

### 5.2 Einzelfallberatung

Der SD erkennt im Rahmen der Einzelfallberatung psychische und soziale Belastungen und Einschränkungen, bringen diese in Zusammenhang mit den aktuellen Versorgungsdefiziten und berücksichtigen sie in der Versorgungsplanung. Diese fundamentale Art der Betrachtung von Lebens- und Gesundheitssituationen ist im Verständnis der Zusammenarbeit zwischen Sozialer Arbeit und Versicherten die Grundlage für eine tragfähige Problemlösung<sup>8</sup>. Sie berücksichtigt ferner Ressourcen der regionalen Versorgung und des Versicherten selbst<sup>9</sup>.

#### Kernmerkmale der Einzelfallberatung im Überblick:

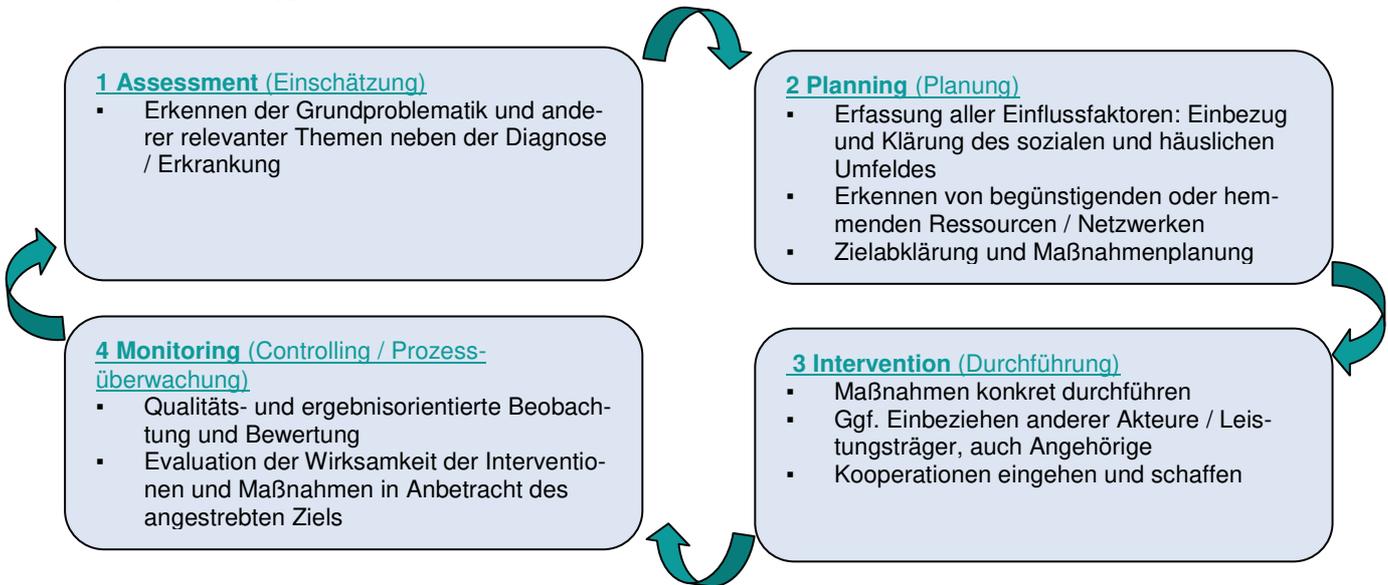
- Individuell und ganzheitlich
- Ressourcen- und lösungsorientiert
- Bezieht Versicherte und ihr soziales Umfeld mit ein.

<sup>8</sup>Sickendiek, U. et al. (2008). Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze. 3. Auflage, Weinheim/München: Juventa-Verlag.

<sup>9</sup>Belardi, N. (2007). Beratung. Eine sozialpädagogische Einführung. 5. , überarbeitete Auflage. München: Juventa-Verlag.

## 5.3 Case Management

Der SD erhebt eine strukturierte Analyse, um so die Basis zur Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur im Einzelfall zu schaffen (impliziert eine Versorgungsplanung). Dabei geht der SD situationsbezogenen Kooperationen mit anderen, regionalen Institutionen und Beratungsstellen ein. Die regionalen Versorgungsstrukturen werden hinzugezogen. Die Methode des Case Managements ist ein phasenhafter, ineinander übergehender und sich ggf. wiederholender Prozess<sup>10</sup>:



**Abb. 2:** Kernmerkmale des Case Managements im SD im Überblick

Der Case Management-Ansatz verdeutlicht, dass der SD durch strukturierte Bedarfsarbeit und regionale Netzwerkarbeit bei multikomplexen Problemlagen neben den medizinischen Determinanten die sozialen Determinanten gemeinsam mit dem Versicherten in den Blick nimmt. Im Rahmen des Case Managements kooperiert der SD im Einzelfall z. B. mit folgenden **Netzwerkpartnern**:

- Psychologische Beratungsstellen
- Selbsthilfegruppen
- Sozialleistungsträger wie Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter, Grundsicherung für Erwerbsunfähige
- Soziale Einrichtungen (Pflegeheime, Jugendhilfeeinrichtungen)
- Jugendamt
- Ggf. Arbeitgeber (mit Einverständnis des Versicherten)
- Integrationsfachdienst
- Rentenversicherung und weitere.

<sup>10</sup> Wendt, Wolf-Rainer (2008). Case-Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

## 6 Kooperation und Kommunikation zwischen den Akteuren

Grundlage für eine gelingende, interdisziplinäre Versorgung im Sinne der Versicherten sind strukturierte Kommunikations- und Kooperationsstrukturen zwischen Hausarztpraxis und SD.

Für eine transparente und qualitätsgesicherte Kooperation und Kommunikation werden konkrete Verfahrensabsprachen getroffen. Die Absprachen sollen schriftlich fixiert werden und mindestens folgende Punkte regeln:

- Namentliche Benennung eines festen Ansprechpartners des SD für die Praxis
- Namentliche Benennung eines festen Ansprechpartners der Hausarzt- / Facharztpraxis für den SD
- Konkrete Bestimmung des Verfahrens zur Kommunikation und Rückmeldungen (Telefon, Fax, persönlich).

Sowohl der SD als auch die Arztpraxis sollen nach diesem Vertrag auf Anfrage miteinander zusammenarbeiten (Anhang 5.1 zu Anlage 17 HZV-Vertrag, Anlage 12 Facharztvertrag Orthopädie).

Eine gelingende Kommunikation und Kooperation führt dazu, dass frühzeitig Kontakt zur Versicherten-Zielgruppe aufgenommen und zielgerichtet Versichertenfälle unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren dem SD zugeleitet werden können. Beide Seiten tragen durch einen regelmäßigen Austausch zu einer guten Kommunikation und Kooperation bei, symbolisieren dadurch gleiche Interessen im Rahmen der interdisziplinären Versorgung.

In der Regel erfolgt die Kommunikation zwischen SD und HAUSARZT (vgl. 6.1). Dadurch wird die Rolle des HAUSARZTES als Lotse und Koordinatorin der interdisziplinären Versorgung deutlich:

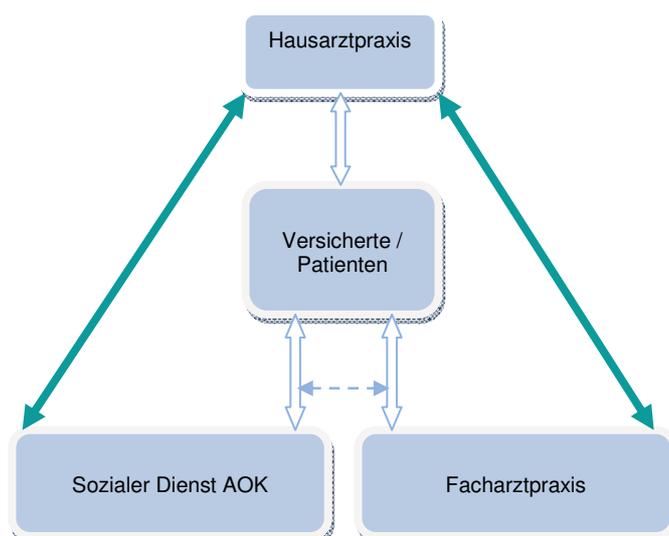


Abb. 3: Kommunikationsstruktur in der interdisziplinären Versorgung

## 6.1 Strukturierte Zuweisung

Der SD wird zeitnah mittels Beratungsbogen über Versicherte mit einem zusätzlichen Beratungsbedarf durch den behandelnden HAUSARZT informiert.

Für eine gelingende Kooperation sind strukturierte Zuweisungs- und Einschaltwege vorgesehen<sup>11</sup>:

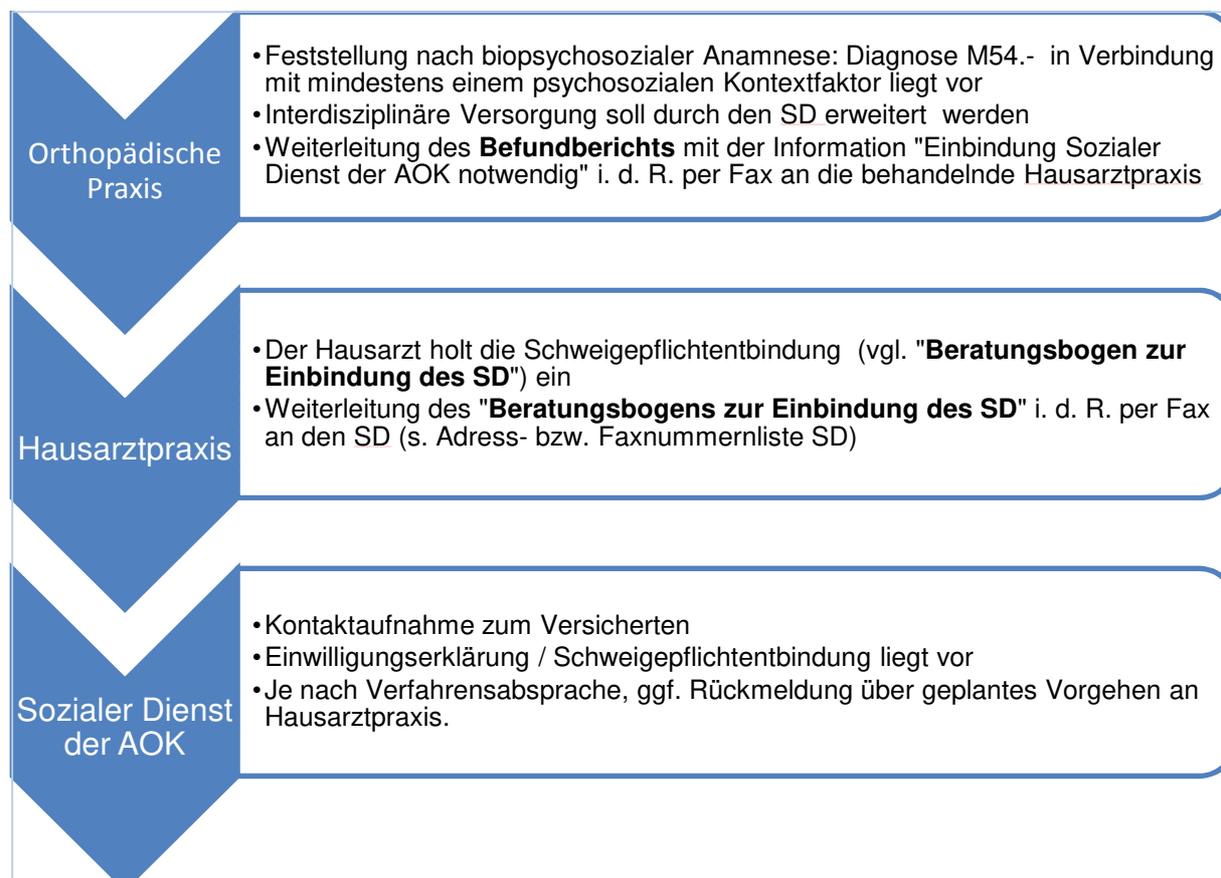


Abb. 4: Zuweisungs- und Kommunikationsverfahren in der interdisziplinären Versorgung

Die Kontaktaufnahme zum SD soll über die Hausarztpraxis erfolgen. Die Hausarztpraxis soll in jedem Fall über die Einbindung und den weiteren Verlauf informiert sein.

Auch der SD kann im Rahmen der interdisziplinären Versorgung bei Versichertenfällen mit der Diagnose M54.-, in Absprache mit den aktuell behandelnden Praxen, weitere FACH-ÄRZTE (z.B. PNP-Praxis) über den gewählten HAUSARZT einschalten.

<sup>11</sup> Im strukturierte Zuweisungs- und Kommunikationsverfahren nehmen die unter Kapitel 6 beschriebenen Verfahrensabsprachen eine zentrale Rolle ein.

## 6.2 Dokumenteneinsatz

Der FACHARZT informiert i. d. R. den HAUSARZT mittels Befundbericht über seine Empfehlung zur Einbindung des SD (vgl. Kapitel 4 und 6.1).

Der „Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienst der AOK Baden-Württemberg“ (vgl. Kapitel 8) gilt als Auftragsformular und wird von der Hausarztpraxis an den SD übermittelt. Erfasst werden neben den persönlichen und medizinischen Daten der Unterstützungs- und Beratungsbedarf der Versicherten. Dieser ergibt sich aus den unter Kapitel 4 beschriebenen psychosozialen Kontextfaktoren.

### Hintergrundinformation für die Hausarztpraxis:

Der HAUSARZT hat die Möglichkeit, konkret empfohlene Ziele und Maßnahmen auszusprechen. Diese werden vom SD verfolgt und können im weiteren Beratungsverlauf im konkreten Versichertenkontakt ergänzt bzw. verändert werden.

Der HAUSARZT holt im Vorfeld der Einbindung das Einverständnis zur Kooperation des Versicherten ein. Der SD steht unter besonderer Schweigepflicht, sodass ein Austausch zwischen ihnen und HAUSARZT nur nach Einwilligung und Schweigepflichtentbindung des Versicherten erfolgen kann.

Liegt diese Schweigepflichtentbindung seitens des Versicherten vor, gibt der SD eine Rückmeldung zur Versorgungssituation an die Hausarztpraxis, sofern dies auf dem „Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienst der AOK“ entsprechend angekreuzt ist.

Der o. g. Beratungsbogen steht in Verbindung mit der „**Information für die für die Hausarzt- / Facharzt- und Psychotherapiepraxis**“. Diese entspricht einer Schnellinformation über den Beratungsservice des SD und steht der Hausarzt-/ Facharzt- und Psychotherapiepraxis als Übersicht zur Verfügung (s. Kapitel 8).

## **7 Rechtsgrundlagen**

### **7.1 Versorgungsmanagement § 11 (4) SGB V**

Unabhängig des § 140a SGB V haben Versicherte gemäß § 11 Absatz 4 SGB V Anspruch auf Versorgungsmanagement. Das Versorgungsmanagement zielt auf die Lösung von Schnittstellenproblemen für reibungslose Übergänge in verschiedene Versorgungsbereiche. Die betroffenen Leistungserbringer arbeiten zusammen und übermitteln sich gegenseitig erforderliche Informationen. Hieraus ergibt sich für die AOK Baden-Württemberg und für die Bosch BKK der Sicherstellungsauftrag für eine sachgerechte Anschlussversorgung und Hilfevermittlung.

### **7.2 Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V**

In seinen Grundzügen basiert § 140a SGB V auf sektorenübergreifende Versorgungsformen für eine optimiertere Vernetzung verschiedener Fachdisziplinen und Sektoren. In den Verträgen nach § 140a SGB V werden Inhalt, Umfang und Durchführung der Versorgungsaufträge, insbesondere die Ausgestaltung der Qualitätsanforderungen sowie die Vergütung näher geregelt.

Auf der Grundlage des § 140a SGB V setzen die AOK Baden-Württemberg und die Bosch BKK zusätzlich im Bereich u. a. der onkologischen Leistungen auf Versorgungsaufträge, die flächendeckend zur verbesserten Versorgung dieser Patienten beitragen. Zur Überbrückung von Schnittstellen wird neben der fachspezifischen Sicherstellung der Versorgung u. a. die engmaschige Zusammenarbeit mit den hausärztlichen Vertragspartnern gefördert und dabei die Kompetenz des SD genutzt.

## 8 Formulare für die Hausarztpraxis

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



Sozialer Dienst der AOK:  
 Kontaktdaten siehe Fax-/  
 Adressliste

### Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes (SD) der AOK Baden-Württemberg gemäß §§ 73b, 73c und 140a SGB V

#### Einbindung des SD der AOK Baden-Württemberg durch

- i.d.R. HZV-/PNP-Praxis:** Beratung durch SD wird gewünscht. Unterstützungs-/Beratungsbedarf des/der Versicherten (Beispiele vgl. umseitiges Informationsblatt für die Praxen) besteht bei: \_\_\_\_\_
- PNP-Praxis:** Hilfeplankonferenz bei Kindern & Jugendlichen
- Orthopädie-Praxis:** Fallkonferenz Rücken:
  - M54.- Rückenschmerz (unspezifisch). Ist durch Angabe eines vierstelligen Codes aus der Gruppe 54.- weiter zu spezifizieren (z.B. M54.5 Kreuzschmerz); **M54. \_\_ G** **sowie**
  - F45.40 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
  - F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
  - F62.80 Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom

#### Vereinbartes Vorgehen

- Anruf** in der **Praxis** durch SD wird gewünscht.
- Anruf** bei dem / der **Patient/in** durch SD wird gewünscht.

Anruf erbeten am \_\_\_\_\_ zwischen \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_ Uhr  
 unter Telefon / Handy \_\_\_\_\_

#### Erklärung Patient/in

Ich stimme der Unterstützung durch meine Krankenkasse zu und bin mit der Weitergabe der gemeinsam mit meinem/r behandelnden Arzt / Ärztin oder meinem/r Psychotherapeuten/in festgelegten Informationen an meine Krankenkasse einverstanden. Die Inhalte der Patienteninformation habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
 Datum, Unterschrift Patient/in

#### Erklärung Praxis

Dem / der Patienten/in wurde die Einbindung des SD empfohlen. Der erforderliche Unterstützungsbedarf durch den SD wurde ihm / ihr erläutert. Die Patienteninformation wurde dem / der Patient/in ausgehändigt.

\_\_\_\_\_  
 Datum, Praxisstempel, Unterschrift Arzt / Ärztin oder Psychotherapeut/in

# Information für die Hausarzt- / Facharzt- und Psychotherapiepraxis



## Beratungsservice des Sozialen Dienstes (SD) der AOK Baden-Württemberg

### Worin liegt der Mehrwert?

Der SD unterstützt die Praxen: Im Rahmen eines Unterstützungsmanagements stehen Ihnen die Mitarbeiter/innen als fachkompetente Ansprechpartner/innen zu diversen Themen zur Seite. Im SD arbeiten ausschließlich staatlich anerkannte sozialpädagogische Fachkräfte (Hochschulstudium) mit Zusatzqualifikationen wie beispielsweise systemische Beratung, Psychoonkologie und zertifizierte Pflegeberatung (§7a SGB XI). In einem individuellen Beratungsgespräch analysiert der SD die biopsychosoziale Situation und den Hilfebedarf des Patienten. Er stimmt mit dem Patienten einen Versorgungsplan ab und unterstützt bei der Durchführung. Dazu gehören auch die Vermittlung von weiteren Hilfen und die Zusammenarbeit mit anderen Beratungsstellen oder Institutionen. Auf Wunsch kann das Beratungsgespräch auch beim Patienten zu Hause stattfinden.

### Persönlich – Direkt – Nah

Sie erhalten ergänzende Informationen zur regionalen Versorgungsstruktur / Ansprechpartnern und zu sozial-/leistungsrechtlichen Fragestellungen. Darüber hinaus unterstützt der SD im konkreten Fall die medizinische oder therapeutische Behandlung durch gezielte Interventionen, um gemeinsam mit der Facharztpraxis im jeweiligen Einzelfall eine stabile Gesamtversorgungssituation herzustellen. Durch die Begleitung durch den SD wird Ihre Praxis entlastet. Das Beratungsangebot ist ergänzend zur Behandlung zu verstehen.

### Klärung – Unterstützung – Vermittlung

Hinweis: Mitarbeiter des SD sind an die Einhaltung der Schweigepflicht sowie an eine datenschutzkonforme Beratungssituation gebunden. Diese Gespräche unterliegen der besonderen Verschwiegenheitspflicht. Die Notwendigkeit der Datenweitergabe setzt das Einverständnis der Patienten voraus.

### In welchen Fällen ist es sinnvoll, den SD einzubinden?

Die Einbindung des SD ist in den jeweiligen Verträgen erläutert (vgl. MEDI <http://www.medi-verbund.de/facharztvertraege73c.html> und HÄVG <https://www.hausaerzteverband.de/cms/Vertragsunterlagen.417.0.html>). In der Regel erfolgt die Einbindung über die Hausarztpraxis, wenn bei Versicherten neben einer spezifischen Diagnose mindestens einer der folgenden Kontextfaktoren vorliegt

- Berufliche oder soziale Faktoren wie zum Beispiel:
  - Probleme am Arbeitsplatz (z. B. Arbeitsplatzunsicherheit, -unzufriedenheit, Mobbing)
  - Abklärung beruflicher Situation / Perspektive (z. B. Wiedereingliederung, Arbeitslosigkeit)
  - Unterstützung / Organisation Leistungsanträge (z. B. Reha, Rente, Pflege)
  - Soziale Problemsituation (z. B. sozialer Rückzug, finanzielle Probleme)
  - Familiäre Probleme (z. B. Beziehungskonflikte / Erziehungsprobleme / familiäre Streitigkeiten)
  - Häusliche Situation (z. B. Wohnen ist nicht sichergestellt / Wohnungs- / Nachbarschaftsprobleme)
  - Gesellschaftliche Teilhabe ist nicht sichergestellt; soziokulturelle Probleme
  - Pflegebedürftigkeit droht bzw. besteht (z. B. fehlende Unterstützung bei der Organisation der Pflege)
  - Probleme mit der (eigenen) Erkrankung bzw. des Partners / Kindes bzw. der Krankheitsbewältigung
  - Probleme mit Verlust / Tod z. B. Eltern / Partner / Familie
  - Gewalterfahrung und Verwahrlosungstendenzen.
- Vermittlung weiterer Hilfen und Vernetzung regionaler Angebote (z. B. Selbsthilfegruppen) ist erforderlich
- Zusammenarbeit mit anderen Beratungsstellen oder Institutionen ist erforderlich

### Psychosozial – Ressourcenorientiert – Individuell



## Patienteninformation

Sozialer Dienst der AOK Baden-Württemberg  
mehr Service – mehr Nähe – mehr Leistung

### Wann und in welchen Fällen kann Ihnen der Soziale Dienst helfen?

---

Wenn Sie am Hausarzt- oder Facharztprogramm teilnehmen, stehen wir Ihnen und Ihren Angehörigen gerne mit Rat und Tat zur Seite. Oft führen Krankheit oder Pflegebedürftigkeit zu finanziellen, beruflichen, persönlichen und/oder familiären Belastungen. Deshalb unterstützen und beraten wir Sie bei

- lebensverändernden Erkrankungen
- krankheits- und belastungsbedingten Arbeitsplatzproblemen
- Pflegebedürftigkeit / Hilfe für pflegende Angehörige
- Rehabilitation und Rente
- Schwerbehinderung.

### Wer engagiert sich für Sie im Sozialen Dienst der AOK Baden-Württemberg?

---

Staatlich anerkannte sozialpädagogische Fachkräfte bringen im Sozialen Dienst der AOK Baden-Württemberg ihre ganze Erfahrung für Sie ein. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zeichnen sich nicht nur durch eine hohe persönliche Motivation aus. Sie alle haben ein Hochschulstudium absolviert und sich zudem durch diverse Weiterbildungen für diese sensible Aufgabe qualifiziert.

### Was kann der Soziale Dienst für Sie tun?

---

Für Ihre persönlichen Sorgen, Unsicherheiten und Nöte haben wir immer ein offenes Ohr. Was wir miteinander besprechen, bleibt selbstverständlich unter uns. Einen diskreten und verantwortungsbewussten Umgang mit allem, was Sie uns anvertrauen, sichern wir Ihnen zu!

Wenn Sie es wünschen, können wir Ihnen bei vielen Themen ganz konkret helfen. Zum Beispiel, wenn es darum geht, sozialversicherungsrechtliche Fragen zu klären. Oder wenn wir gemeinsam mit Ihnen nach passenden

Möglichkeiten suchen, die Sie entlasten. Wir helfen Ihnen auch bei Anträgen rund um Rehabilitation und Pflege oder beim „Grad der Schwerbehinderung“. In persönlichen Gesprächen ist auch Ihre Krankheitsverarbeitung ein wichtiges Thema! Hier unterstützen wir gerne.

### Wie kommen wir miteinander ins Gespräch?

---

Nachdem wir einen Termin vereinbart haben, begrüßen wir Sie gerne in den Räumlichkeiten der AOK oder treffen uns bei Ihnen zu Hause. Dann besprechen wir gemeinsam und ganz in Ruhe, welche Sorgen Sie beschäftigen und mit welchen Schritten es ganz konkret weitergeht. Weitere Termine vereinbaren wir individuell und in persönlicher Absprache mit Ihnen.

### Unser wichtigster Grundsatz

---

Ob wir für Sie tätig werden dürfen, entscheiden alleine Sie! Wenn Sie unser Angebot nicht in Anspruch nehmen möchten, entstehen Ihnen keinerlei Nachteile. Dies gilt auch dann, wenn wir Ihnen im Laufe unserer Beratung bestimmte Vorschläge machen, mit denen Sie nicht einverstanden sind.

Dies kann manchmal zur Folge haben, dass Sie unseren Beratungsservice oder Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht oder nicht in vollem Umfang in Anspruch nehmen können. Selbstverständlich können Sie auf unsere Dienste sehr gerne jederzeit wieder zurückkommen.

Auf Seite 2 informieren wir Sie zu unserem Datenschutz.

# Ganz im Vertrauen!

## Datenschutz im Sozialen Dienst der AOK Baden-Württemberg



### Ihre Daten in sicheren Händen

---

Den Schutz Ihrer Daten nehmen wir sehr ernst. Deshalb werden Ihre Daten bei uns so sicher verwahrt und gespeichert, dass Unbefugte nicht darauf zugreifen können. Wir geben Daten von Ihnen nur dann weiter, wenn Sie dies ausdrücklich erlauben. Auch dann, wenn Sie den sozialen Dienst nicht mehr beanspruchen, sind Ihre Daten sicher, indem wir sie zugriffsgeschützt unter Berücksichtigung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen speichern. Nach Ablauf einer gewissen Frist werden sie gemäß den Bestimmungen zum Datenschutz vernichtet oder gelöscht.

Auch innerhalb der AOK Baden-Württemberg unterliegt der Soziale Dienst der Schweigepflicht. Er darf Informationen zu Ihrer Person nur dann intern weitergeben, wenn Sie Leistungen in Anspruch nehmen wollen (z. B. Haushaltshilfe, Pflegegeld), und diese Daten zwingend erforderlich sind. Wir geben Daten nur dann an Dritte (z. B. an behandelnde Ärzte) weiter, wenn wir dies vorher mit Ihnen abgesprochen haben. Hierzu erteilen Sie uns bitte jeweils Ihre schriftliche Einwilligung.

### Um welche Daten geht es dabei genau?

---

- Diagnosen/Symptomatik bzw. die damit einhergehenden Funktionseinschränkungen
- Beschreibung von krankheitsbedingten Beeinträchtigungen (positives/negatives Leistungsbild)
- Krankenhaus-/Rehabilitationsaufenthalte
- Einschränkungen durch drohende oder bestehende Pflegebedürftigkeit
- Ärzte/Angehörige eines Heilberufes, die in die Behandlung eingebunden sind
- geplante Behandlungen
- Maßnahmen, die aus ärztlicher Sicht notwendig erscheinen, um die gesundheitliche Situation zu verbessern.

Diese Maßnahmen können sich über die medizinische Behandlung hinaus auch auf Ihre aktuelle Lebenssituation beziehen. Dazu zählen beispielsweise:

- Ihre familiäre Situation
- Finanzielle Sorgen
- Probleme in der Umsetzung der Pflege
- Ihre häusliche Situation
- Ihre Arbeitsplatzsituation.

### Besonderer Datenschutz - Ihr Sozialer Dienst

---

Der Soziale Dienst unterliegt den besonderen Anforderungen von § 203 Abs. 1 Nr. 5 des Strafgesetzbuches. Dort steht, dass es unter anderem Sozialpädagogen nicht gestattet ist, unbefugt ein fremdes Geheimnis (ein persönliches oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis) das anvertraut wurde oder in sonst einer Weise bekannt geworden ist, zu offenbaren.

Zu diesen gesetzlichen Anforderungen gehört auch Transparenz. Deshalb informieren wir Sie zu Beginn unserer Tätigkeit ausführlich darüber, welche Daten zwischen welchen Institutionen ausgetauscht werden sollen und werden uns dazu Ihr Einverständnis einholen.

Ob im Rahmen Ihrer Unterstützung und Beratung zu einem späteren Zeitpunkt ein weiterer Datenaustausch erfolgen soll, entscheiden in jedem Einzelfall ausschließlich Sie selbst.