

Sozialer Dienst der AOK Baden-Württemberg/ Patientenbegleitung der Bosch BKK

Biopsychosoziale Versorgung

Inhalt

Übersicht	3
1. Biopsychosoziale Versorgung	5
2. Definition und Auftrag des Sozialen Dienstes der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK ..	6
3. Ziele im Sozialen Dienst der AOK/in der Patientenbegleitung der Bosch BKK.....	6
4. Zielgruppe und Zugangsvoraussetzungen	7
5. Methoden des Sozialen Dienstes der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK.....	9
5.1Versorgungsplanung	9
5.2Einzelfallberatung	10
5.3Case Management	10
6. Kooperation und Kommunikation zwischen den Akteuren	11
6.1Strukturierte Zuweisung	12
6.1.1 Module Neurologie und Psychiatrie	12
6.1.2 Modul Psychotherapie	12
6.1.3 Modul Kinder- und Jugendpsychiatrie (ohne Beteiligung der Bosch BKK)	14
6.2Schnittstelle zur MFA und EFA in der PNP-Praxis.....	16
6.3Dokumenteneinsatz	17
6.3.1 Versichertenbezogener Erstkontakt	17
6.3.2 Laufende Kooperation und Kommunikation.....	17
7. Rechtsgrundlagen	18
7.1Versorgungsmanagement § 11 (4) SGB V.....	18
7.2 Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V	18
7.3Besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 140a SGB V	18
7.4Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V	18
7.5Verschwiegenheitspflicht nach § 203 Abs. 5 Nr. 1 StGB	19
8. Formulare.....	20
8.1 AOK Baden-Württemberg.....	20
8.1.1 Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes.....	20
8.1.2 Information für die Hausarzt-/Facharzt- und Psychotherapiepraxis.....	21

Anhang 2 zu Anlage 17: Sozialer Dienst

Vertrag vom 10.10.2011 i. d. F. vom 01.11.2024

AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

8.1.3 Patienten- und Datenschutzinformation des Sozialen Dienstes	22
8.1.4 Terminanfrage/Terminbestätigung.....	24
8.1.5 Allgemeine Checkliste „Psychosozialer Beratungsbedarf“ im Modul Kinder- und Jugendpsychiatrie:	25
8.2 Bosch BKK.....	26
8.2.1 Beratungsbogen zur Einbindung der Patientenbegleitung.....	26
8.2.2 Information für die Hausarzt-/Facharzt- und Psychotherapiepraxis	27
8.2.3 Patientenflyer der Patientenbegleitung	29
8.2.4 Terminanfrage/Terminbestätigung	30

Übersicht

<p>Beidseitige, vertrauensvolle Kooperation und Kommunikation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die PNP-Praxis kann den Sozialen Dienst der AOK (SD)¹/die Patientenbegleitung der Bosch BKK (PBG)² einbinden. ▪ Auch der SD/die PBG kann die PNP-Praxis einbinden. ▪ Die beidseitige Einbindung und Kooperation erfolgt in allen Modulen unabhängig von der Diagnose. ▪ Voraussetzung der vertrauensvollen Zusammenarbeit ist die Einwilligung der Patientinnen/Patienten/Versicherten.
<p>Begründung der beidseitigen, vertrauensvollen Kooperation und Kommunikation</p>	<p>Der SD/die PBG unterstützt, berät und informiert Patientinnen/Patienten/Versicherten, bei welchen neben einer spezifischen Diagnose ein weiterer Unterstützungsbedarf in einem oder mehreren der folgenden Bereiche</p> <ul style="list-style-type: none"> - soziale & familiäre Teilhabe - gesellschaftliche & berufliche Teilhabe - haushalterische Versorgung/Wohnumfeld - Verfassung/Konstitution - medizinische Versorgung <p>vorliegt.</p> <p>Grundlage hierfür ist das biopsychosoziale Modell.</p>
<p>Dokumenteneinsatz/ Formulare für die Kooperation und Kommunikation</p>	<p>Das Formular „Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes/der Patientenbegleitung“ (vgl. Kapitel 8) einschließlich der schriftlichen Patienteninformation wird genutzt, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> - die PNP-Praxis den SD/die PBG einbindet („neuer“ Beratungsfall für den SD/die PBG oder zur Initiierung einer interdisziplinären Versorgungsplanung). Die PNP-Praxis erhält durch Unterschrift der Patientinnen/Patienten/Erziehungsberechtigten auf dem Beratungsbogen die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung der Patientinnen/Patienten. <p>Das Formular „Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes/der Patientenbegleitung“ bzw. „Terminanfrage/ Terminbestätigung“ (Vgl. Kapitel 8) werden genutzt, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> - der SD/die PBG die PNP-Praxis einbindet (z.B. bei Terminvermittlung im Rahmen der PTE1SD oder zur Initiierung einer interdisziplinären Versorgungsplanung). Das Dokument wird im SD/bei der PBG und in der beauftragten Praxis archiviert und gilt als Nachweis für eine mögliche Abrechnung nach PTE1SD. Der SD/die PBG holt zuvor die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung bei den Patientinnen/Patienten/Erziehungsberechtigten ein. - der vermittelte Termin stattgefunden hat und die Psychotherapiepraxis diesen auf dem Formular bestätigt.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden der Soziale Dienst der AOK Baden-Württemberg mit „SD“ abgekürzt
² Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden die Patientenbegleitung der Bosch BKK mit „PBG“ abgekürzt

Anhang 2 zu Anlage 17: Sozialer Dienst

Vertrag vom 10.10.2011 i. d. F. vom 01.11.2024

AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

1. Biopsychosoziale Versorgung

Laut S3-Leitlinie „Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden“ treten bei Patientinnen/Patienten in der psychosomatischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung extrem häufig nicht-spezifische, funktionelle bzw. somatoforme Körperbeschwerden auf³ 4. Demnach besteht starker Konsens darin, dass für die Detektion komplexer Wechselwirkungen einzelner Belastungsfaktoren das biopsychosoziale Modell berücksichtigt werden soll⁵. Aus der Leitlinie geht hervor, dass die im Versorgungsprozess Beteiligten einen orientierenden Überblick über die aktuelle Lebenssituation der Patientin bzw. des Patienten unter Berücksichtigung der „Kontexte“ ermitteln sollen, ggf. unter Einbezug fremdanamnestischer Elemente (Evidenzgrad 4)⁶.

Nach dieser S3-Leitlinie führen bei Patientinnen/Patienten mit schwer verlaufenden, nicht-spezifischen, funktionellen somatoformen Körperbeschwerden äußere Belastungsfaktoren oftmals zu einer Verschlechterung der Beschwerden⁷. Im Sinne des biopsychosozialen Modells gilt es diese Faktoren zu eruieren und eine interdisziplinäre Versorgung anzuregen. Die S3-Leitlinie „Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden“ steht demnach als evidenzbasierte Begründungsgrundlage, dass die ergänzende (psycho-) soziale Begleitung durch den SD/durch die PBG zu einer Verbesserung der ganzheitlichen Versorgung der Erkrankten beiträgt.

Auf dieser Grundlage wird in komplexen Versorgungssituationen eine interdisziplinäre Versorgung angestrebt, in der der SD/die PBG unterstützend zur medizinisch ambulanten Versorgung tätig ist. Grundlage für die Kooperation und Interaktion ist das biopsychosoziale Modell. Dieses Modell ist angelehnt an die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Mit der ICF werden die biopsychosozialen Aspekte von Krankheitsfolgen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren systematisch erfasst. Zu beachten sind dabei auch die Auswirkungen der Erkrankung auf die komplexe Lebenssituation der Betroffenen. Funktionale Probleme sind z.B. Beeinträchtigungen in den Bereichen

- Mobilität
- Kommunikation
- Selbstversorgung im häuslichen Leben
- Interaktion mit Anderen
- Erwerbsleben.

Ergeben sich bei einer oder mehreren Komponenten der Funktionsfähigkeit aus diesen Bereichen Einschränkungen oder Probleme, kann der SD bzw. die PBG ergänzend beraten und unterstützen.

³ Vgl. Hausteiner-Wiehle et al. (2013, S. 102). Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden. S3-Leitlinie mit Quellentexten, Praxismaterialien und Patientenleitlinie. Stuttgart: Schattauer GmbH.

⁴ Siehe auch [Schlüsselempfehlungen aus der S3-Leitlinie](#) „Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden“

⁵ Vgl. ebd., S. 102

⁶ Vgl. ebd., S. 102

⁷ Vgl. ebd., S. 103ff.

2. Definition und Auftrag des Sozialen Dienstes der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK

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

Die PBG besteht aus Pflegefachkräften, Sozialarbeitenden (Hochschulstudium) und Sozialversicherungsfachkräften mit Zusatzqualifikation in Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, Burnout- und Präventionsberatung.

Die Mitarbeitenden des SD/der PBG führen **keine therapeutischen Behandlungen** durch; ihr Beratungsangebot ist demnach ergänzend zur Behandlung durch die PNP-Praxis zu verstehen.

Hauptauftrag des SD/der PBG ist es, Versicherte im Gesamtkontext zu betrachten und hieraus eine stabile Gesamtversorgungssituation für die Versicherten⁸ 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/die PBG sicherzustellen, bedarf es strukturierter, einheitlicher und definierter Prozesse, die in der AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK umgesetzt werden.

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

Den 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/in der Patientenbegleitung der Bosch BKK

Durch die strukturierte Zusammenarbeit zwischen dem SD bzw. der PBG und der PNP-Praxis soll das übergeordnete Gesamtziel einer stabilen Gesamtversorgungssituation der einzelnen Versicherten erreicht und so Über-, Unter- und Fehlversorgungen vermieden werden.

Die PNP-Praxis erhält von dem SD/von der PBG Unterstützung bei der Betreuung und Begleitung von z. B. psychisch erkrankten und/oder multimorbiden Versicherten. Gemeinsam zielen sie auf das Herstellen von Adhärenz und Empowerment, so dass die Versicherten im Gesamtprozess der Betreuung und Begleitung mitwirken. Durch die Kooperation und Kommunikation mit der PNP-Praxis erreicht der SD/die PBG frühzeitig potentielle Risikopatientinnen/-patienten und kann so möglichst zeitnah Interventionen zur weiteren Stabilisierung in die Wege leiten.

⁸ Bei Patientinnen/Patienten/Versicherten sind im folgenden durch das Modul Kinder- und Jugendpsychiatrie auch Kinder und Jugendliche, sowie bei Minderjährigen ihre Erziehungsberechtigten gemeint und sind in der Versorgungsgestaltung zu unterstützen und mit einzubeziehen.

Innerhalb der AOK Baden-Württemberg bzw. der Bosch BKK sind der SD und die PBG in einer eigenen Organisationseinheit (CompetenceCenter) ohne Kostenverantwortung und unabhängig vom kostensteuernden Fallverantwortlichen.

Grundauftrag und Grundsatzziele im Überblick:

- Sektorenübergreifende Bedarfsermittlung
- Herstellen/Beibehalten einer stabilen Gesamtversorgungssituation
- Individuelle Betreuung und Unterstützung
- Frühzeitige und nachhaltige Interventionen
- Strukturierte und interdisziplinäre Handlungsabläufe
- Teilhabe am Leben und vorausschauende Versorgungsplanung fördern

4. Zielgruppe und Zugangsvoraussetzungen

Der Fokus der Beratung durch den SD/die PBG liegt in einer, die medizinische/ärztliche/therapeutische Behandlung der PNP-Praxis **ergänzenden, nicht therapeutischen Beratung**. Der SD/die PBG hat einen Überblick über das regionale Leistungsangebot im Gesundheitswesen und bietet beratende und organisatorische Unterstützung bei Patientinnen/Patienten an, bei welchen **neben einer spezifischen Diagnose und der 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)
- Probleme mit der (eigenen) Erkrankung bzw. des Partners/Kindes bzw. der Krankheitsbewältigung
- Probleme mit Verlust/Tod z. B. Eltern/Partner/Familie
- Gewalterfahrung und Verwahrlosungstendenzen.

Die **ganzheitliche Betreuung und Begleitung** bei Versicherten mit einer spezifischen Diagnose und mit mindestens einem der o.g. Kontextfaktoren durch den SD/die PBG kann – in enger Absprache mit den jeweils beteiligten Akteuren – demnach Folgendes umfassen:

Anhang 2 zu Anlage 17: Sozialer Dienst

Vertrag vom 10.10.2011 i. d. F. vom 01.11.2024

AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie ...

- 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
- Umgang mit Tod und Sterben.

Basis der begründeten Zusammenarbeit bilden die generellen, gesetzlichen Rechtsgrundlagen⁹.

Die PNP-Praxis kann zudem den SD/die PBG als kompetente Ansprechpartner/innen zu spezifischen, regionalen Versorgungsthemen heranziehen. Der SD/die PBG unterstützt die PNP-Praxis mit und ohne Versichertenbezug beispielsweise bei der Suche nach Selbsthilfegruppen oder anderen Angeboten im regionalen Netzwerk. Durch den gemeinsamen Austausch im Rahmen dieses Unterstützungsmanagements kann sich auch ein direkter Beratungsbedarf für die Versicherten mit dem SD/der PBG ergeben.

5. Methoden des Sozialen Dienstes der AOK/der Patientenbegleitung der Bosch BKK

Der SD/die PBG ergänzt im konkreten Fall die medizinische und psychotherapeutische Behandlung durch gezielte sozialpädagogische Interventionen, um gemeinsam mit der PNP-Praxis eine stabile Gesamtversorgungssituation herzustellen. Je nach Fallkomplexität, Zielsetzung und Maßnahmenplanung werden im gesamten Betreuungszeitraum verschiedene sozialpädagogische Methoden eingesetzt.

5.1 Versorgungsplanung

Der SD/die PBG erstellt im Bedarfsfall einen individuellen Versorgungsplan mit der/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 Fallevaulation. 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.

⁹ §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

5.2 Einzelfallberatung

Der SD/die PBG erkennen im Rahmen der Einzelfallberatung mögliche psychische und soziale Belastungen und Einschränkungen, bringen diese in Zusammenhang mit den aktuellen Versorgungsdefiziten und berücksichtigen sie in der Versorgungsplanung. Diese Art der Betrachtung von Lebens- und Gesundheitssituationen ist im Verständnis der Zusammenarbeit zwischen Sozialer Arbeit und Versicherten die Grundlage für eine tragfähige Problemlösung¹⁰. Sie berücksichtigt ferner Ressourcen der regionalen Versorgung und des Versicherten selbst¹¹.

Kernmerkmale der Einzelfallberatung im Überblick:

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

5.3 Case Management

Der SD/die PBG erhebt eine strukturierte *Analyse*, um so die Basis zur Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur im Einzelfall zu schaffen (impliziert eine Versorgungsplanung).

Dabei geht der SD/die PBG situationsbezogenen Kooperationen mit anderen, regionalen Institutionen und Beratungsstellen ein. Die regionalen Versorgungsstrukturen werden hinzugezogen. Die Methode des Case Managements ist ein phasenhafter, ineinander übergelender und sich ggf. wiederholender Prozess¹²:

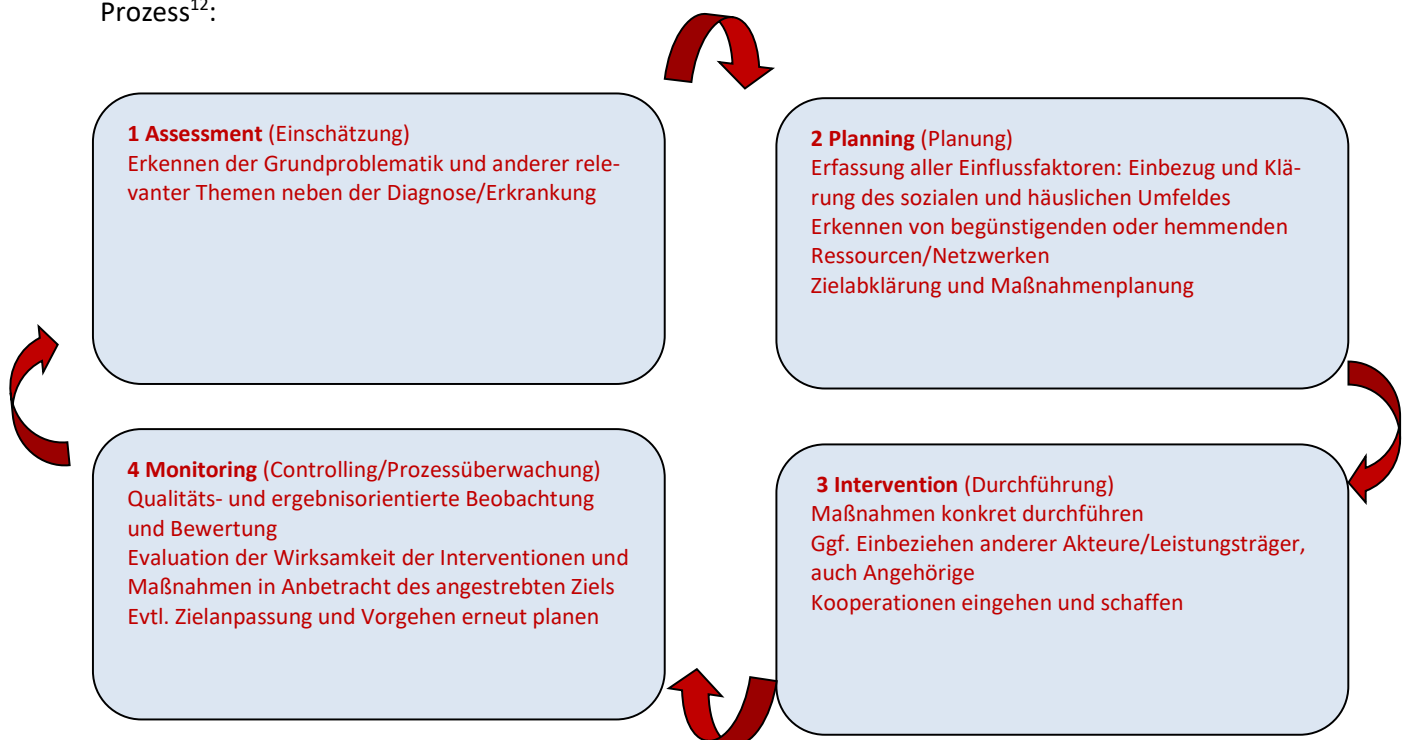


Abb. 1: Kernmerkmale des Case Managements im Sozialen Dienst/in der Patientenbegleitung im Überblick

¹⁰ vgl. Sickendiek, U. et al. (2008). Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze. 3. Auflage, Weinheim/München: Juventa-Verlag.

¹¹ vgl. Belardi, N. (2007). Beratung. Eine sozialpädagogische Einführung. 5., überarbeitete Auflage. München: Juventa-Verlag.

¹² vgl. Wendt, Wolf-Rainer (2008). Case-Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

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

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

6. Kooperation und Kommunikation zwischen den Beteiligten

Der SD/die PBG und die PNP-Praxis sollen nach diesem Vertrag auf Anfrage **vertrauensvoll miteinander zusammenarbeiten** (§ 5 PNP-Facharztvertrag). Eine gelingende Kommunikation und Kooperation führt dazu, dass frühzeitig Kontakt zur entsprechenden Versicherten-Zielgruppe aufgenommen und zielgerichtet Versichertenfälle unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren dem SD/der PBG bzw. der PNP-Praxis zugeleitet werden können. Auf dieser Grundlage soll die Versorgung der Versicherten gemeinsam ganzheitlich gestaltet werden. Weitere Kooperationsziele aus Sicht des SD/der PBG sind:

- frühzeitig potenzielle „Risikopatientinnen/-patienten“ erreichen
- frühzeitig Hilfen initiieren
- frühzeitig Ressourcen mobilisieren/wiederherstellen
- frühzeitig potenzielle, weitere Hürden aufdecken.

Die Kooperation zwischen PNP-Praxis und SD/PBG erfolgt beidseitig, wofür die untenstehenden strukturierten Zuweisungs- und Einschaltwege vorgesehen sind.

Im Fokus der Interventionen steht die Eigenmotivation der Versicherten. Kommt der SD/die PBG zu dem Entschluss, dass eine PNP-Praxis eingeschaltet werden muss, dann agiert der SD/die PBG in Absprache mit bereits beteiligten PNP-Praxen als Initiator. Die konkrete Terminvereinbarung in der PNP-Praxis soll in der Regel durch die Versicherten vorgenommen werden. Im Einzelfall kann es jedoch sinnvoll sein, dass der SD/die PBG den Termin auch vereinbart, um so die Hürden für die Versicherten gering zu halten. Dieses Vorgehen soll in Absprache mit der jeweiligen PNP-Praxis erfolgen. Der SD/die PBG verfolgen hier den Grundsatz des Empowerments.

6.1 Strukturierte Zuweisung

6.1.1 Module Neurologie und Psychiatrie

Die Facharztpraxis kann den SD/die PBG diagnoseunabhängig einschalten, wenn neben der medizinischen Diagnose ein weiterer Unterstützungsbedarf vorliegt (siehe Kapitel 4). Die Vergütung der Kooperation ist in den Pauschalen NP1/PYP1 und NP2/PYP2 nach Anlage 12 inkludiert.

Der SD/die PBG kann in den Modulen Neurologie und Psychiatrie ebenfalls die Facharztpraxis kontaktieren, um im Sinne des Versicherten einen Termin binnen 14 Tagen in der Facharztpraxis in die Wege zu leiten.

6.1.2 Modul Psychotherapie

Einzelfallhilfe

Grundsätzlich kann die PNP-Praxis den SD/die PBG bei Versicherten heranziehen, bei welchen neben der medizinischen Diagnose weitere Bereiche – wie in Kapitel 4 beschrieben – betroffen sind.

Im Rahmen der Einzeltherapiepauschale PTE1SD im Modul Psychotherapie kann der SD/die PBG die PNP-Praxis einbinden. Voraussetzungen für die PTE1SD sind:

- Abrechenbar für Versicherte, die durch den SD/die PBG vorgestellt wurden
- Einschreibung in das Facharztprogramm besteht, oder wird bis zum/am ersten Termin erfolgen
- Vergütungsvoraussetzungen identisch mit PTE1(KJ) (Überweisung für Psychotherapie vom Hausarzt liegt vor),
- SD/PBG können **diagnoseunabhängig** einen Termin in der PNP-Praxis initiieren.

Schaltet der SD/die PBG die PNP-Praxis im Einzelfall ein, muss diese **innerhalb der nächsten 14 Tagen** einen Termin für die Patientin/den Patienten vorhalten. Grundlage für die Vergütung ist die schriftliche Rückkopplung durch die Formularvorlage „Terminanfrage/Terminbestätigung“ (vgl. Kapitel 8). Eine Archivierung dieses Dokumentes findet in der PNP-Praxis sowie beim SD/der PBG statt.

Interdisziplinäre Versorgungsplanung Eine interdisziplinäre Versorgungsplanung kann in komplexen Versorgungssituationen zwischen der Psychotherapiepraxis, dem SD/der PBG und dem betroffenen Kind/oder dem behinderten Menschen und/oder dessen Erziehungsberechtigte/gesetzlicher Vertreter veranlasst werden.

Ziel ist die Stabilisierung der Gesamtversorgung der Kinder, Jugendlichen und Menschen mit Behinderung durch eine enge Vernetzung der verschiedenen Leistungserbringer und -träger. Es sollen zeitnahe Hilfestellungen gegeben und eine interdisziplinäre Versorgung sichergestellt werden.

Eine interdisziplinäre Versorgungsplanung kann nur bei Kindern, Jugendlichen bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres und behinderten Menschen durchgeführt werden, die selbst oder deren Erziehungs-/Betreuungsberechtigte aktuell in psychotherapeutischer Behandlung sind.

Der psychotherapeutische Leistungserbringer informiert den SD/die PBG über die Notwendigkeit einer persönlichen Teilnahme an einer gemeinsamen interdisziplinären Versorgungsplanung (vgl. PTE8, Anlage 12 – Psychotherapie).

Zwingend erforderliche Teilnehmer an einer interdisziplinären Versorgungsplanung:

- Betroffenes Kind/Jugendlicher/Mensch mit Behinderung und/oder dessen Erziehungsberechtigter/gesetzlicher Vertreter,
- Der/die zuständige PsychotherapeutIn,
- der SD/die PBG
 - Dieses Kind/dieser Jugendliche/dieser Mensch mit Behinderung bzw. die Erziehungsberechtigten oder die gesetzliche Vertretung sollen dem SD/der PBG persönlich bekannt sein.

Im Sinne der **interdisziplinären Versorgung kann** zudem anlassbezogen

- die behandelnde Hausarztpraxis und/oder Facharztpraxis (PNP-Praxis stellt ggf. den Kontakt her)
- der im Einzelfall zuständige VertreterIn aus der Jugend- und Erziehungshilfe und/oder aus der Jugendberufs- und Behindertenhilfe (SD/PBG stellt ggf. Kontakt her)
- weitere an der Versorgung Beteiligte (SD/PBG stellt ggf. Kontakt her)

hinzugezogen werden.

Organisation und Durchführung

Die interdisziplinäre Versorgungsplanung wird in der Regel von der Psychotherapiepraxis initiiert und organisiert. Der SD/die PBG erhält in **jedem Fall** den „Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes/der Patientenbegleitung“ (vgl. Kapitel 8).

Der SD/die PBG kann bei dieser Zielgruppe ebenso eine interdisziplinäre Versorgungsplanung initiieren, indem sie die Formularvorlage „Terminanfrage/Terminbestätigung“ (vgl. Kapitel 8) an die Facharztpraxis/Psychotherapiepraxis sendet.

Eine interdisziplinäre Versorgungsplanung findet grundsätzlich persönlich statt und soll 20 Minuten nicht überschreiten. In Ausnahmesituationen ist auch eine telefonische Durchführung möglich. Im Vorfeld ist das Einverständnis der Patientin/Patienten/Erziehungsberechtigten/BetreuerIn einzuholen.

- Grundsatz: Die interdisziplinäre Versorgungsplanung findet in komplexen Versorgungssituationen Anwendung.
- Teilnehmer: Eine interdisziplinäre Versorgungsplanung besteht aus mindestens drei Personen. Immer involviert sind PsychotherapeutIn, SD/PBG, Kind/Jugendlicher/der behinderte Mensch bzw. dessen Erziehungsberechtigter/gesetzl. VertreterIn.
- Organisation und Ablauf: Eine interdisziplinäre Versorgungsplanung wird i.d.R. von der Psychotherapiepraxis initiiert. In jedem Fall muss dem SD/der PBG Vorfeld der „Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes/der Patientenbegleitung“ (vgl. Kapitel 8) vorliegen.

6.1.3 Modul Kinder- und Jugendpsychiatrie (ohne Beteiligung der Bosch BKK)

Besonderer Schwerpunkt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Förderung der Teilhabe am Leben und der vorausschauenden psychosozialen Versorgungsplanung.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Einbindung des SD durch die Facharztpraxen für Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Im Rahmen der interdisziplinären Kooperation und Abstimmung sollte bei einer Einbindung des SD die betreuende Kinder- und Jugendarztpraxis/ Hausarztpraxis informiert werden. Zudem werden die durchgeführten Maßnahmen und der Beratungsverlauf des SDs an die betreuende Kinder- und Jugendarztpraxis/ Hausarztpraxis weitergeleitet.

Bedarfsorientierte Einbindung des SD

- Strukturierte Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatriepraxis und SD, z.B. durch regelmäßige persönliche und/oder telefonische Kontakte
- Eine vertrauensvolle Kooperation/Zusammenarbeit zwischen SD und den Praxen ist integraler Bestandteil dieses Vertrages und fördert den Austausch
- Einbindung des SD orientiert am psychosozialen Beratungs-/Unterstützungsbedarf der Patientinnen/Patienten
- Identifikation der Patientinnen/Patienten und ggf. Meldung an den SD durch die Praxis
 - Abgabe eines Informationsflyers zum SD an Patientinnen/Patienten (mit möglichen Unterstützungsangeboten und Aufgaben des SD)
 - Meldung mittels Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes (siehe Kapitel 8.1.1)
 - mit Einverständnis der Patientinnen/Patienten bzw. den Erziehungsberechtigten
- Information der Patientinnen/Patienten über Aufgaben und Kontaktmöglichkeit des SD, z.B. über ausliegende Visitenkarten oder Flyer
- Insbesondere Einbindung des SD bei Kindern/Jugendlichen mit erhöhtem Versorgungsbedarf gemäß ICD Liste Anhang 2 zu Anlage 12 (Psychosozialer Bedarf 2):
 - Patientinnen/Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung bzw. aufgrund bestimmter Rahmenbedingungen ein erhöhtes Risiko für lange und/oder rezidivierende stationäre und rehabilitative Aufenthalte, Chronifizierung oder einen schweren Verlauf haben
 - ggf. auch bei Krisensituationen, z.B. Suizidprävention, Notfallsituationen im Lebensumfeld und anderes
 - Bereits bei Diagnosestellung (Erstdiagnose) ermittelt die Arztpraxis z.B. anhand der Checkliste, ob eine Einbindung des SD angezeigt ist und informiert die Erkrankten zu den Beratungsmöglichkeiten des SD. (Checkliste vgl. Kapitel 8.2.5)
 - Kontaktmöglichkeiten
 - Die frühzeitige Einbindung des SD fördert den Vertrauensaufbau, die Kontinuität und kann vorbeugend psychosoziale Belastungen auch der Erziehungsberechtigten abfangen im Sinne auch der vorausschauenden Versorgungsplanung (siehe auch PNP Vertrag)

Poststationäre/-rehabilitative Versorgung

- Möglichkeit der Einbindung des SD bei Patientinnen/Patienten,
 - die in eine stationäre psychiatrische Krankenhausbehandlung eingewiesen werden bzw. aus dem stationären KJPY/PY-Setting entlassen werden
 - für welche eine Kinder- und Jugendrehabilitation beantragt werden soll, stattfinden wird, abgebrochen oder regulär beendet wurde
- Auftrag, Teilhabebedarf zu klären
- bis zum vollendeten 21. Lebensjahr auch nach erwachsenpsychiatrischem Aufenthalt

Transitionsangebot SD

- Einbindung des SD bei ausgewählten Patientinnen/Patienten, die am Übergang in die Erwachsenenmedizin stehen
- Arztpraxis informiert im Rahmen des Transitionsgespräches die Patientinnen/Patienten und die Bezugsperson über das Transitionsangebot des SD
 - Angebot von Unterstützung bei der Therapieplatzsuche mit Telefonnummer und Ansprechperson
 - Aufgaben und Kontaktmöglichkeiten, Information über Datenschutzregelungen gemäß Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes (Kapitel 8.1.1)
 - ggf. „Checkliste“ (Arbeitshilfe) für die Arztpraxis, erweitert um spez. Transitionsthemen, vgl. auch Anhang Transition (Anhang 7 zu Anlage 12)
 - bespricht Checkliste, stellt ggf. Kontakt her, ggf. über EFA
- Die Bedarfseinschätzung hat hier den zusätzlichen Fokus, dass auch aktuell gedeckte psychosoziale Bedarfe im Sinne der Kontinuität überprüft und ggf. ins Erwachsenensystem überführt werden müssen

Hilfeplankonferenz gemäß SGB VIII

Hilfeplankonferenzen können im Rahmen der Jugend- und Erziehungshilfe sowie der Jugendberufs- und Behindertenhilfe veranlasst werden.

Ziel ist die psychosoziale Vernetzung und Stabilisierung der Gesamtversorgung der Kinder und Jugendlichen gemeinsam mit den verschiedenen Leistungserbringern und auch kommunalen Trägern. Es sollen zeitnahe Hilfestellungen gegeben und eine interdisziplinäre Versorgung sichergestellt werden.

Hilfeplankonferenzen können nur bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres durchgeführt werden, die aktuell in psychiatrischer, bzw. psychotherapeutischer Behandlung sind.

Im vorschulischen und schulischen Bereich, im Rahmen der Jugend- und Erziehungshilfe sowie der Jugendberufs- und Behindertenhilfe informiert der kinder- und jugendpsychiatrische Leistungserbringer den SD über die Notwendigkeit einer persönlichen Teilnahme an einer gemeinsamen Hilfeplankonferenz (vgl. Anlage 12 Kinder- und Jugendpsychiatrie).

Die Hilfeplankonferenz kommt auf Einladung des Jugendamtes gemäß den gesetzlichen Bestimmungen des KJHG im Jugendamt zustande. Die eingeladene Kinder- und Jugendpsychiatriepraxis informiert den SD über die Einladung, soweit keine datenschutzrechtlichen Gründe dagegen sprechen mittels des Beratungsbogens zur Einbindung des SD (vgl. Kapitel 8).

Der SD kann bei dieser Zielgruppe ebenso beim Jugendamt eine Hilfeplankonferenz mit Zustimmung der Erziehungsberechtigten anregen. In diesem Fall ist die betreuende Facharztpraxis zu informieren.

Hilfeplankonferenzen finden grundsätzlich persönlich statt. In Ausnahmesituationen ist auch eine telefonische Durchführung möglich. Im Vorfeld ist das Einverständnis der Patientin/des Patienten/Erziehungsberechtigten/BetreuerIn einzuholen.

- Grundsatz: Hilfeplankonferenzen dienen dem interdisziplinären Austausch in komplexen Versorgungssituationen
- Teilnehmer: gemäß Einladung durch das Jugendamt.
- Organisation und Ablauf: Findet ein Beratungsprozess mit dem SD statt, ist der SD über die Hilfeplankonferenz zu informieren, sofern keine datenschutzrechtlichen Gründe dagegensprechen. Dem SD soll im Vorfeld der „Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes“ (vgl. Kapitel 8) vorliegen.

Zusammengefasst ist der Unterschied zur interdisziplinären Versorgungsplanung, dass die **Hilfeplankonferenz gemäß SGB VIII** nur vom Jugendamt initiiert werden kann, die interdisziplinäre Versorgungsplanung dagegen sowohl von Praxen als auch vom SD.

6.2 Schnittstelle zur MFA und EFA in der PNP-Praxis

Durch die Qualifizierung von medizinischen Fachangestellten soll die PNP-Praxis als zentraler Ort der Versorgung gestärkt und entlastet werden. Die PNP-Praxis bzw. die MFA/EFA und der SD/die PBG verfolgen die Grundidee einer nachhaltigeren, gezielteren und optimierten Versorgung von Patienten mit erhöhtem Unterstützungsbedarf. Ziele sind dabei unter anderem die Verbesserung der Lebensqualität und die Entlastung der PNP-Praxis. Die Aufgaben der MFA/EFA und des SD/der PBG unterscheiden sich hinsichtlich des Tätigkeitsspektrums (s. o.). Der SD/die PBG bietet zudem ein umfangreiches und methodisch fundiertes Case Management an.

Die sich aus der Zusammenarbeit ergebenden Schnittstellen sind naturgemäß und betreffen beispielsweise Beratungen zur weiteren bzw. zusätzlichen Versorgung, Überleitungen in andere Versorgungszweige, die Herstellung von Compliance bzw. Adhärenz und dem Mitwirken der Versicherten bei der Behandlung. Die Angebote der MFA/EFA und des SD/der PBG stehen nicht in Konkurrenz zueinander, sondern greifen ineinander und ergänzen sich.

Als Information für die PNP-Praxis über die Inhalte des Beratungsservice des SD/der PBG dient die „Information für die Hausarzt-, Facharzt- und Psychotherapiepraxis“, welche Bestandteil des Beratungsbogens zur Einbindung des Sozialen Dienstes/der Patientenbegleitung“ ist (vgl. Kapitel 8)

6.3 Dokumenteneinsatz

6.3.1 Versichertenbezogener Erstkontakt

Grundsätzlich gilt, dass für jeden Versicherten

- der **„Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes/der Patientenbegleitung“** (vgl. Kapitel 8). bei Kontaktinitiation durch die PNP-Praxis oder
- die **„Terminanfrage/Terminbestätigung“** bei einer Terminvermittlung im Modul „Psychotherapie“ (vgl. Kapitel 8) durch den SD/die PBG in die PNP-Praxis

sowohl in der PNP-Praxis als auch dem SD/der PBG vorliegen soll¹³.

Den Patientinnen/Patienten ist bei Einbindung des SD/der PBG die zweiseitige „Patienteninformation“ (vgl. Kapitel 8) des SD bzw. der Flyer über die PBG auszuhändigen.

Dem Versand der „Terminanfrage/Terminbestätigung“ (vgl. Kapitel 8) und/oder des „Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes/der Patientenbegleitung“ (vgl. Kapitel 8) kann bspw. ein telefonischer Kontakt gemäß den Verfahrensabsprachen vorausgehen.

Ist der PNP-Praxis der persönliche AnsprechpartnerIn im SD (noch) nicht bekannt, dann erfolgt der Versand des „Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes der AOK Baden-Württemberg“ (vgl. Kapitel 8) an den auf der allgemeinen Adressliste hinterlegten AnsprechpartnerIn. Diese Liste ist auf der Homepage des MEDIVERBUND unter <http://www.medi-verbund.de/> abrufbar.

Bei der Bosch BKK erfolgt der Versand des „Beratungsbogen zur Einbindung der Patientenbegleitung der Bosch BKK“ (vgl. Kapitel 8) an die PC-Faxnummer (siehe Kurzinformation).

6.3.2 Laufende Kooperation und Kommunikation

Für eine transparente und qualitätsgesicherte Kooperation sollen zwischen SD/PBG und der jeweiligen PNP-Praxis konkrete Verfahrensabsprachen getroffen werden. Die Absprachen sollen mindestens folgende Punkte regeln:

- Namentliche Benennung einer/eines festen Ansprechpartnerin/-partners sowie Stellvertretung des SD/der PBG für die PNP-Praxis
- Namentliche Benennung einer/eines festen Ansprechpartnerin/-partners in der PNP-Praxis. Gewährleistung, dass die Hauptverantwortung dem/der Fachärztin/-arzt bzw. Psychotherapeutin/-therapeuten obliegt und diese/dieser dem SD/der PBG für den direkten Dialog/Austausch/Zusammenwirken zur Verfügung steht
- Verfahrensfestlegung zur Kommunikation und Rückmeldungen (bspw. Berücksichtigung von Öffnungs-/Sprechzeiten, Telefon, ggf. persönliche Praxisbesuche, Fallbesprechungen bei besonderen Zielgruppen).

¹³ Im Rahmen der PTE1SD (Modul Psychotherapie) ist die Vorlage der PNP-„Terminanfrage/Terminbestätigung“ für Abrechnungszwecke zwingend erforderlich.

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 Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V

In seinen Grundzügen regelt § 72b SGB V, dass die Krankenkassen ihren Versicherten eine besondere hausärztliche Versorgung (hausarztzentrierte Versorgung) anzubieten haben. Dabei ist sicherzustellen, dass die hausarztzentrierte Versorgung insbesondere folgenden Anforderungen genügt, die über die geregelten Anforderungen an die hausärztliche Versorgung nach § 73 hinausgehen.

Die Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung ist freiwillig. Die TeilnehmerInnen verpflichten sich für einen Zeitraum von zwölf Monaten schriftlich gegenüber ihrer Krankenkasse, nur einen von ihnen aus dem Kreis der Hausärztinnen/-ärzte nach Absatz 4 gewählten Hausärztin/-arzt in Anspruch zu nehmen.

7.3 Besondere ambulante ärztliche Versorgung nach § 140a SGB V

„Der Abschluss von Verträgen nach § 140a SGB V war bis Juli 2015 möglich. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz ist diese Vertragsform durch die „Besondere Versorgung“ nach § 140a SGB V ersetzt worden. Die bereits geschlossenen 140a-Verträge gelten aber fort.“¹⁴

In seinen Grundzügen regelte § 140a SGB V, dass die Krankenkassen ihren Versicherten die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung durch Abschluss von Verträgen im fachärztlichen ambulanten Versorgungsbereich anbieten können. Gegenstand der Verträge stellen Versorgungsaufträge dar, die sowohl die versichertenbezogene gesamte ambulante ärztliche Versorgung als auch einzelne Bereiche der ambulanten ärztlichen Versorgung umfassen. Dies beinhaltet demnach im Rahmen der ambulanten ärztlichen Behandlung auch eine Versorgungscoordination und Vernetzung in weitere Versorgungsmaßnahmen.¹⁵

In den Verträgen¹⁶ nach § 140a SGB V werden Inhalt, Umfang und Durchführung der Versorgungsaufträge, insbesondere die Ausgestaltung der Qualitätsanforderungen, sowie die Vergütung näher geregelt.

7.4 Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V

In seinen Grundzügen basiert § 140a SGB V auf sektorenübergreifende Versorgungsformen für eine optimierte Vernetzung verschiedener Fachdisziplinen und Sektoren.

¹⁴ Vgl. http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/arztundpraxis/vertraege/index_09731.html

¹⁵ Vgl. <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/73c.html>

¹⁶ Orthopädie-Facharztvertrag und weitere Informationen unter [MEDIVERBUND der Zusammenschluss von Ärztenetzen - Orthopädie](#)

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 und der PBG genutzt.

7.5 Verschwiegenheitspflicht nach § 203 Abs. 5 Nr. 1 StGB

Mitarbeiter des SD/der PBG sind an die **Einhaltung der Datenschutzbestimmungen** sowie an eine datenschutzkonforme Beratungssituation gebunden. Gespräche des SD/der PBG unterliegen der besonderen Verschwiegenheitspflicht nach § 203 Abs. 5 Nr. 1 StGB. Dies erfordert auch eine besondere Beachtung bei der Weiterbearbeitung von Informationen (Einwilligungserklärung und **Schweigepflichtentbindung** des Versicherten muss vorliegen).

Die Notwendigkeit der Datenweitergabe wird mit dem Betroffenen besprochen.

7.6 Weitere rechtliche Grundlagen

Die AOK Baden-Württemberg hat als Krankenkasse allgemeine Auskunfts- und Beratungsansprüche gemäß [§ 14 Abs. 1](#) und [§ 15 SGB I](#) gegenüber der/den Versicherten zu erfüllen. Zudem hat die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft gemäß [§ 1 Satz 1 SGB V](#) die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern. Die Beratungsleistung des SD zielt auf die genannten Ansprüche und ist deshalb im Rahmen der Hausarzt- und Facharztverträge bei komplexen Versorgungssituationen durch die behandelnden Praxen einzubeziehen, damit die Gesamtsituation der Patientinnen/Patienten verbessert und stabilisiert werden kann. Zudem ist der SD eine Satzungsleistung der AOK Baden-Württemberg¹⁷, woraus ein Anspruch auf Beratung und Hilfestellung für die Hilfestellung für Versicherte mit komplexen Hilfebedarfen besteht. Die Tätigkeit des SD ist nicht darauf angelegt, therapeutische Beratungs- oder Hilfeleistungen zu erbringen, sondern setzt zeitlich begrenzt dort an, wo es notwendig ist, auf vorhandene (regionale) Hilfsstrukturen hinzuweisen und diese zu erschließen. Dies erfolgt durch staatlich anerkannte Sozialpädagoginnen und -pädagogen. Der SD nimmt insoweit eine „Lotsenfunktion“ für weitergehende sozialmedizinische und psychosoziale Unterstützungsbedarfe wahr.

¹⁷ Satzung der AOK Baden-Württemberg §7 (Stand: 01.01.2020) und Satzung der Pflegekasse bei der AOK Baden-Württemberg §7 (Stand: 01.11.2020).

Anhang 2 zu Anlage 17: Sozialer Dienst

Vertrag vom 10.10.2011 i. d. F. vom 01.11.2024

AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

8. Formulare

8.1 AOK Baden-Württemberg

8.1.1 Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
(gelb. umr.)		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Stabs-Nr.
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



Sozialer Dienst der AOK:
Kontaktadressen siehe
Adressliste

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

<p>Einbindung des SD der AOK Baden-Württemberg durch</p> <p><input type="checkbox"/> 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: _____</p> <p><input type="checkbox"/> PNP-Praxis: interdisziplinäre Versorgungsplanung bei Kindern, Jugendlichen, behinderten Menschen (<i>Modul Psychotherapie</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Orthopädie-Praxis: Fallkonferenz Rücken: M54.- Rückenschmerz (unspezifisch). Ist durch Angabe eines vierstelligen Codes aus der Gruppe M54.- weiter zu spezifizieren (z. B. M54.5 Kreuzschmerz): M54.____G sowie</p> <p><input type="checkbox"/> F45.40 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung</p> <p><input type="checkbox"/> F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren</p> <p><input type="checkbox"/> F62.80 Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom</p>	
<p>Vereinbartes Vorgehen</p> <p><input type="checkbox"/> Anruf in der Praxis durch SD wird gewünscht.</p> <p><input type="checkbox"/> Anruf bei dem / der Patient/in oder Erziehungsberechtigten durch SD wird gewünscht.</p> <p>Anruf erbeten am _____ zwischen _____ und _____ Uhr unter Telefon / Handy _____</p>	
<p>Erklärung Patient/in Ich stimme dem Unterstützungsangebot durch meine Krankenkasse zu und bin freiwillig mit der Weitergabe der gemeinsam mit meinem/r behandelnden Arzt / Ärztin oder meinem/r Psychotherapeuten/in festgelegten Daten und Informationen an meine Krankenkasse einverstanden. Die Inhalte der Patienteninformation habe ich zur Kenntnis genommen.</p>	<p>Erklärung Praxis Dem / der Patienten/in oder Erziehungsberechtigten wurde die Einbindung des SD empfohlen. Der erforderliche Unterstützungsbedarf durch den SD wurde ihm / ihr erläutert. Die Patienteninformation wurde dem / der Patient/in oder Erziehungsberechtigten ausgehändigt.</p>
<p>_____ Datum, Unterschrift Patient/in oder Erziehungsberechtigte/r</p>	<p>_____ Datum, Praxisstempel, Unterschrift Arzt / Ärztin oder Psychotherapeut/in</p>

8.1.2 Information für die Hausarzt-/Facharzt- und Psychotherapiepraxis



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 oder Erziehungsberechtigten 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.hausaerzterverband.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

8.1.3 Patienten- und Datenschutzinformation des Sozialen Dienstes



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.

Anhang 2 zu Anlage 17: Sozialer Dienst

Vertrag vom 10.10.2011 i. d. F. vom 01.11.2024

AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

8.1.4 Terminanfrage/Terminbestätigung

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



PNP-Facharztvertrag nach § 73c SGB V: - Terminanfrage durch Sozialer Dienst (SD) - Terminbestätigung durch PNP-Praxis

PNP-Praxis: _____

Erstkontakt und Vorgehen von SD auszufüllen	
<input type="checkbox"/> Terminvermittlung (PTE1SD: Termin innerhalb von 14 Tagen) in die PNP-Praxis <input type="checkbox"/> Versicherter meldet sich direkt bei der PNP-Praxis <input type="checkbox"/> PNP-Praxis meldet sich bei Versichertem unter (Tel./E-Mail) _____ <input type="checkbox"/> Terminvermittlung zwischen PNP-Praxis und SD erbeten; Versicherter meldet sich nach Vereinbarung bei der PNP-Praxis	
<input type="checkbox"/> Interdisziplinäre Versorgungsplanung bei Kindern, Jugendlichen, behinderten Menschen (Modul Psychotherapie) – SD bittet um Abprache mit PNP-Praxis	
<input type="checkbox"/> Einwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindung des Versicherten für die Kontaktaufnahme zwischen SD und PNP-Praxis liegt vor	
_____ Datum	_____ Name, Tel.-Nr. Mitarbeiterin Sozialer Dienst
Terminbestätigung durch PNP-Praxis an SD (PTE1SD) von PNP-Praxis auszufüllen, sobald Termin (innerhalb 14 Tage) stattgefunden hat	
<input type="checkbox"/> Termin hat am _____ stattgefunden Folgende Behandlung wird fortgeführt: <input type="checkbox"/> Psychotherapie <input type="checkbox"/> spezifische fachärztliche Behandlung <input type="checkbox"/> andere: _____	
<input type="checkbox"/> Keine Terminvergabe, weil <input type="checkbox"/> Versicherter hat sich nicht gemeldet/war nicht erreichbar <input type="checkbox"/> Versicherter hat Termin nicht wahrgenommen <input type="checkbox"/> Kein Termin-/Therapiebedarf	
<input type="checkbox"/> Fallrücksprache/n bzw. -besprechung/en zwischen PNP-Praxis und SD erwünscht/notwendig zum Thema: _____	
_____ Datum, Stempel, Tel., Unterschrift PNP-Praxis	

Bitte beachten: Dieses Dokument ist an den SD zurück zu senden und aufzubewahren (Nachweis PTE1SD)

Anhang 2 zu Anlage 17: Sozialer Dienst

Vertrag vom 10.10.2011 i. d. F. vom 01.11.2024

AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

8.1.5 Allgemeine Checkliste „Psychosozialer Beratungsbedarf“ im Modul Kinder- und Jugendpsychiatrie

Liegt eine Indikation auf der Ebene der psychosozialen Umstände vor? (vgl. MAS Achse V bzw. ICD-10 Z55, Z56, Z59-63, Z65, Z72-74 z.B.)	Ja	Nein
Liegt eine Komorbidität aus dem Bereich der sozialen Verhaltensstörungen vor, z.B. F91 oder F92?	Ja	Nein
Hat schon ein stationärer Krankenhausaufenthalt im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie stattgefunden?	Ja	Nein
Erleben Sie Barrieren/Schwierigkeiten bei der Umsetzung besprochener nächster Schritte (z. B. Therapieplatzsuche, Anträge, schulische Vorhaben, Versorgung)	Ja	Nein
Liegt eine psychische Belastung bei Eltern/Angehörigen/wichtigen Bezugspersonen des Kindes/Jugendlichen vor?	Ja	Nein
Besteht im/durch das Umfeld des Kindes/ Jugendlichen eine Über-/ Unter- oder Fehlversorgung? (z. B. Gesundheitsversorgung, finanzielle Belange, Beschäftigung/Arbeit)	Ja	Nein

(Bei mindestens 2x „Ja“ ist die Einbindung des Sozialen Dienstes angezeigt)

Was spricht gegen die Einbindung des Sozialen Dienstes?

Lebt das Kind bzw. der/die Jugendliche in einer Einrichtung der Jugendhilfe?	Ja	Nein
Wurde ein Jugendhilfeplan erstellt?	Ja	Nein
Ist eine sozialpädagogische Familienhilfe in der Familie tätig?	Ja	Nein

(Mindestens ein „Ja“ spricht gegen die Einbindung des Sozialen Dienstes. Widerspricht dieser Ausschlussgrund bei dieser Patientin/ diesem Patienten Ihrer ärztlichen Einschätzung, stimmen Sie sich gerne mit dem Sozialen Dienst zum weiteren Vorgehen ab)

Abschlussfragen

Wer bedarf der Beratung durch den Sozialen Dienst? (bitte ankreuzen) Mehrfachbenennungen möglich	<input type="radio"/> Kind/ Jugendlicher direkt <input type="radio"/> Eltern/Erziehungssorgeberechtigte <input type="radio"/> Ich/meine Praxis <input type="radio"/> Sonstige: _____
Welches Ziel/ welche Ziele soll/en durch die Beratung des Sozialen Dienstes erreicht werden?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Welche Erwartungen haben Sie bezüglich der Beratung des Sozialen Dienstes?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Anhang 2 zu Anlage 17: Sozialer Dienst

Vertrag vom 10.10.2011 i. d. F. vom 01.11.2024

AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

8.2 Bosch BKK

8.2.1 Beratungsbogen zur Einbindung der Patientenbegleitung

Kontaktdaten bzw. Rückmeldung		
Name, Adresse der Praxis/Praxis		
(gültig ab)		
Genehm.-Nr.	Warteb.-Nr.	Datum
Beh.-abschließ.-Nr.	Praxis-Nr.	Datum



Patientenbegleitung:
Fon 0711 / 252918-733
PC-Fax 089 / 51999-2504

Beratungsbogen zur Einbindung der Patientenbegleitung (PBG) der Bosch BKK gemäß §§ 73c und 140a SGB V

<p>Einbindung der PBG der Bosch BKK durch</p> <p><input type="checkbox"/> i. d. R. HZV-/PNP-Praxis: Beratung durch PBG wird gewünscht. Unterstützungs-/Beratungsbedarf des / der Versicherten (Beispiele vgl. umseitiges Informationsblatt für die Praxen) besteht bei: _____</p> <p><input type="checkbox"/> PNP-Praxis: interdisziplinäre Versorgungsplanung bei Kindern, Jugendlichen, behinderten Menschen (<i>Modul Psychotherapie</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Orthopädie-Praxis: Fallkonferenz Rücken: M54.- Rückenschmerz (unspezifisch). Ist durch Angabe eines vierstelligen Codes aus der Gruppe M54.- weiter zu spezifizieren (z. B. M54.5 Kreuzschmerz): M54.—G sowie</p> <p><input type="checkbox"/> F45.40 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung</p> <p><input type="checkbox"/> F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren</p> <p><input type="checkbox"/> F62.80 Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom</p>	
<p>Vereinbartes Vorgehen</p> <p><input type="checkbox"/> Anruf in der Praxis durch PBG wird gewünscht.</p> <p><input type="checkbox"/> Anruf bei dem / der Patient/in durch PBG wird gewünscht.</p> <p>Anruf erbeten am _____ zwischen _____ und _____ Uhr unter Telefon / Handy _____</p>	
<p>Erklärung Patient/in Ich stimme dem Unterstützungsangebot durch meine Krankenkasse zu und bin freiwillig mit der Weitergabe der gemeinsam mit meinem/r behandelnden Arzt / Ärztin oder meinem/r Psychotherapeuten/in festgelegten Daten und Informationen an meine Krankenkasse einverstanden. Die Inhalte der Patienteninformation habe ich zur Kenntnis genommen.</p> <p>_____</p> <p>Datum, Unterschrift Patient/in oder Erziehungsberechtigte/r</p>	<p>Erklärung Praxis Dem / der Patient/en oder Erziehungsberechtigten wurde die Einbindung der PBG empfohlen. Der erforderliche Unterstützungsbedarf durch die PBG wurde ihm / ihr erläutert. Die Patienteninformation wurde dem / der Patient/in ausgehändigt.</p> <p>_____</p> <p>Datum, Praxisstempel, Unterschrift Arzt / Ärztin oder Psychotherapeut/in</p>

8.2.2 Information für die Hausarzt-/Facharzt- und Psychotherapiepraxis



Information für die Hausarzt-/Facharzt- und Psychotherapiepraxis

Beratungsservice der Patientenbegleitung (PBG) der Bosch BKK

Worin liegt der Mehrwert?

Die PBG unterstützt die Praxen: Im Rahmen eines Unterstützungsmanagements stehen Ihnen die Mitarbeiter/innen als fachkompetente Ansprechpartner/innen zu diversen Themen zur Seite. In der PBG arbeiten ausschließlich qualifizierte und in der Beratung erfahrene Mitarbeiter/innen mit unterschiedlichen Zusatzqualifikationen (u. a. Pflegeberatung (§7a SGB XI, Burnout, Prävention). In einem individuellen Beratungsgespräch analysiert die PBG die biopsychosoziale Situation des Patienten und den Hilfebedarf. Sie 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 die PBG 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 der PBG wird Ihre Praxis entlastet. Das Beratungsangebot ist ergänzend zur Behandlung zu verstehen.

Klärung – Unterstützung – Vermittlung

Hinweis: Mitarbeiter der PBG 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, die PBG einzubinden?

Die Einbindung der PBG ist in den jeweiligen Verträgen erläutert (vgl.: MEDI <http://www.medi-verbund.de/facharztvertraege73c.html> und HÄVG <https://www.hausaerzterverband.de/cms/Vertraesunterlagen.520.0.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



Versicherteninformation zum Datenschutz in der Patientenbegleitung

1. Um was geht es?

Aufgabe der Patientenbegleiter ist, in Handlungsfeldern tätig zu werden, für die Ärzte, Psychotherapeuten und Sozialdienste der Krankenhäuser mit ihrem Fachpersonal in aller Regel keine Zeit haben.

Die Patientenbegleiter sind speziell qualifiziert. Ein wesentliches Handlungsfeld ist u. a. die Pflegeberatung (§7a SGB XI): Hier geht es um die Regelung der häuslichen Versorgung Pflegebedürftiger, die Beschaffung von Hilfsmitteln wie z.B. Pflegebetten und deren Integration in die häusliche Umgebung sowie die Begleitung von Versicherten in schwierigen Lebenssituationen, in denen sie angesichts der Komplexität unseres Gesundheitswesens Unterstützung brauchen. Eine Beendigung der Zusammenarbeit mit dem Patientenbegleiter ist jederzeit möglich.

Diese Hilfestellung durch die Patientenbegleiter ist ohne die Kenntnis von Daten über den Versicherten nicht möglich. Um die Daten unter Wahrung des Datenschutzes übermittelt zu bekommen, selbst zu erheben, zu speichern, zu verarbeiten und zu nutzen, ist eine entsprechende schriftliche Einwilligungserklärung des Versicherten erforderlich. Ohne ausdrückliche Einwilligungserklärung des Versicherten darf die Patientenbegleitung nicht stattfinden.

2. Warum sind Einwilligungserklärungen bzw. Schweigepflichtentbindungserklärungen erforderlich?

Die Bosch BKK darf für die Patientenbegleitung nur Daten erheben, erfassen, speichern, verarbeiten und nutzen, soweit diese für die Erbringung von Leistungen und die Unterstützungsfunktion zur Durchführung des Versorgungsmanagements der Leistungserbringer erforderlich sind (§5 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und Nr. 13 SGB V). Dabei werden die Regelungen der EU-DSGVO entsprechend berücksichtigt.

3. Was geschieht mit den Daten?

Bei den Ärzten, Psychotherapeuten und in den Krankenhäusern bleiben Befunde und Berichte über die Krankheit und die Pflegesituation in deren Verantwortungsbereich. Von den Krankenhäusern wird die Bosch BKK im Rahmen der gesetzlichen Mitteilungspflichten grundsätzlich nur über die Aufnahme- und Entlassungsdiagnosen informiert. Die Ärzte und Psychotherapeuten übermitteln Diagnosen im Zusammenhang mit Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen.

Ferner beantworten sie zulässige Anfragen der Bosch BKK, die nach einem zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen festgelegten Verfahren für die Wiedereingliederung in das Berufsleben, eine Erwerbsminderung oder die vorgezogene Rente erforderlich sein können. Mit der Einwilligungserklärung können Daten aus dem Bereich der Ärzte, Psychotherapeuten und Krankenhäuser an die Kasse übermittelt werden.

Sie werden mit den von der Bosch BKK erhobenen Daten gespeichert, verarbeitet und genutzt, wenn sie zur Bearbeitung des Falles erforderlich sind. Auf Wunsch des Versicherten können sie jederzeit gelöscht werden.

4. Wer hat Zugriff auf die Daten?

Zugriff auf die Daten haben bei der Bosch BKK nur die mit der Patientenbegleitung, befassten Mitarbeiter. Sie sind auf die Wahrung des Datenschutzes verpflichtet.

5. Wem können sonst noch Daten zur Verfügung gestellt werden?

Die Bosch BKK ist bei der Erbringung bestimmter Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung verpflichtet, eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) einzuholen, wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist. Dabei dürfen Daten, die der Versicherte über seine Mitwirkungspflicht (§§ 60 und 65 SGB I) hinaus seiner Krankenkasse freiwillig selbst überlassen hat, nur weitergegeben werden, soweit der Versicherte schriftlich eingewilligt hat. Um Leistungen zu ermöglichen, die ohne ein Gutachten des Medizinischen Dienstes nicht erbracht werden dürfen, sollte deshalb die umseitige Einwilligungserklärung unterschrieben werden. Der Medizinische Dienst darf die Daten nur für die Beratung und Begutachtung nutzen, ansonsten noch für gesetzlich geregelte Ausnahmefälle.

Die Weitergabe der Daten zur wissenschaftlichen Begleitung der Versorgungsverträge ist ebenfalls zulässig. Aber auch hierfür gilt, dass eine schriftliche Einwilligungserklärung vorliegen muss. Dabei muss sichergestellt sein, dass die erhobenen Daten nur anonymisiert zusammengefasst bzw. pseudonymisiert weitergeleitet werden. Für das beauftragte Institut sind damit die Daten anonym; ein Bezug auf den einzelnen Versicherten ist ausgeschlossen. Die Bosch BKK wird wie bei ähnlichen Projekten in der Vergangenheit gewährleisten, dass bei wissenschaftlicher Begleitung diesen Vorgaben entsprochen wird.

6. Bestehen noch Fragen?

Für die Bosch BKK hat die Gewährleistung des Datenschutzes oberste Priorität. Für Fragen stehen die Kundenberater in den Geschäftsstellen gerne zur Verfügung. Sie vermitteln auch an die jeweilig zuständigen Patientenbegleiter. Weitere Informationen rund um die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihrer Rechte nach der EU-DSGVO finden Sie unter: www.Bosch-BKK.de/Datenschutz. Gerne stellen wir Ihnen diese Informationen auf Wunsch auch in Papierform zur Verfügung.

8.2.3 Patientenflyer der Patientenbegleitung

Wir stehen Ihnen entlastend zur Seite. Jederzeit.
Die Patientenbegleitung der Bosch BKK.



Hohe Anforderungen im Berufs- und Privatleben können zur Belastung werden. Wenn diese andauern oder sich gesundheitliche Probleme häufen, kann man leicht das Gefühl bekommen, vor einem „Hürdenlauf“ zu stehen. Und wer ernsthaft erkrankt, muss sich oft erst mühsam orientieren: Gibt es neben der Betreuung durch meinen Arzt Unterstützung für mich und für meine Angehörigen? Welche Anträge muss ich an die Krankenkasse oder die Rentenversicherung stellen? Kann ich selbst etwas tun, damit sich meine Gesundheit stabilisiert?

Bei diesen und vielen weiteren Fragen helfen Ihnen unsere Patientenbegleiter weiter. Sie nehmen sich Zeit für ein ausführliches Gespräch – gerne auch bei Ihnen zu Hause. Als Kenner der Gesundheitsangebote in Ihrer Region nennen Sie Ihnen Ansprechpartner und zeigen Ihnen Wege, damit Sie wieder ins Gleichgewicht kommen. Oder anders gesagt

Hilfe neben der Hilfe



Ihr Patientenbegleiter unterstützt Sie ergänzend zur Betreuung durch Ihren Arzt – ganz nach dem Motto „Hilfe neben der Hilfe“.

Das kann sowohl beim Umgang mit einer Krankheit als auch in einer Pflegesituation hilfreich sein. Zum Beispiel wenn eine Haushaltshilfe, Pflegeleistungen oder eine Kur beantragt werden müssen. Ihr Patientenbegleiter berät Sie auch gerne, mit welchen Maßnahmen Sie Ihre Gesundheit stabilisieren können.

Ihr Vorteil: Sie haben einen Ansprechpartner über alle Schritte hinweg. Das Angebot der Patientenbegleitung ist kostenlos und freiwillig. Sie entscheiden selbst, wie lange Sie die Unterstützung Ihres Patientenbegleiters in Anspruch nehmen möchten.

Was macht ein Patientenbegleiter konkret?

Ihr Patientenbegleiter hilft mit Rat und Tat, wenn es darum geht, gesundheitliche Leistungen zu organisieren und aufeinander abzustimmen. Er nützt sein Wissen und Netzwerk, um eine nötige Unterstützung, Behandlung, Begleitung, Förderung und Versorgung von Menschen zu bewirken. Sie profitieren z. B. davon, indem:

- Sie sicher durch das Gesundheitssystem navigiert werden,
- Die Zusammenarbeit verschiedener Behandler verbessert wird,
- Sie intensive Beratung zu Gesundheitsangeboten in Ihrer Nähe erhalten (z. B. Bewegungs-/Ernährungskurse oder psychotherapeutische Unterstützung),
- Sie Kontakte zu Pflege- oder Sozialdiensten und Beratungsstellen vermittelt bekommen,

- Sie bei Suche und Antritt einer Rehabilitation unterstützt werden,
- Ihnen eine umfassende Pflegeberatung zukommt – gerne auch bei Ihnen zu Hause,
- Sie individuell geeignete Hilfsmittel, eine Haushaltshilfe oder Pflegeleistungen in Anspruch nehmen,
- auch Ihre Angehörigen beraten werden.

Unser Tipp:

Schauen Sie unseren Film zur Arbeit der Patientenbegleiter an. Im Internet unter:

www.Patientenbegleitung.de

Stand 01.10.2015 – Änderungen vorbehalten. Die Darstellung gibt einen ersten Überblick über die Leistungen der Bosch BKK. Gerne berät Sie Ihr Krankenberater individuell und verbindlich.

Bosch BKK
Kruppstraße 19
70469 Stuttgart

Info@Bosch-BKK.de
www.Patientenbegleitung.de

24-Stunden-Service-Center:
Telefon: 0180 6060200

(20 Cent je Anruf aus dem deutschen Festnetz.
Für Mobilfunk max. 60 Cent.)

Wir räumen Hürden aus dem Weg. Hauptberuflich.
Die Patientenbegleitung der Bosch BKK.

Bosch BKK
Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung

Anhang 2 zu Anlage 17: Sozialer Dienst

Vertrag vom 10.10.2011 i. d. F. vom 01.11.2024

AOK-Facharztprogramm/Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

8.2.4 Terminanfrage/Terminbestätigung

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



Patientenbegleitung:
 Fon 0711 / 252918-733
 PC-Fax 089 / 51999-2504

PNP-Facharztvertrag nach § 73c SGB V: - Terminanfrage durch Patientenbegleitung (PBG) - Terminbestätigung durch PNP-Praxis

PNP-Praxis:

Erstkontakt und Vorgehen von PBG auszufüllen	
<input type="checkbox"/> Terminvermittlung (PTE1SD: Termin innerhalb von 14 Tagen) in die PNP-Praxis <input type="checkbox"/> Versicherte/r meldet sich direkt bei PNP-Praxis <input type="checkbox"/> PNP-Praxis meldet sich bei Versicherter/m unter (Tel./E-Mail) _____ <input type="checkbox"/> Terminvermittlung zwischen PNP-Praxis und PBG erbeten; Versicherte/r meldet sich nach Vereinbarung bei der PNP-Praxis	
<input type="checkbox"/> interdisziplinäre Versorgungsplanung bei Kindern, Jugendlichen, behinderten Menschen (Modul Psychotherapie) – PBG bittet um Absprache mit PNP-Praxis	
<input type="checkbox"/> Einwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindung des/der Versicherten für die Kontaktaufnahme zwischen PBG und PNP-Praxis liegt vor	
_____ Datum	_____ Name, Tel.-Nr. Patientenbegleiter/in
Terminbestätigung durch PNP-Praxis an PBG (PTE1SD) von PNP-Praxis auszufüllen, sobald Termin (innerhalb 14 Tage) stattgefunden hat	
<input type="checkbox"/> Termin hat am _____ stattgefunden Folgende Behandlung wird fortgeführt: <input type="checkbox"/> Psychotherapie <input type="checkbox"/> spezifische fachärztliche Behandlung <input type="checkbox"/> andere: _____	
<input type="checkbox"/> Keine Terminvergabe, weil <input type="checkbox"/> Versicherte/r hat sich nicht gemeldet / war nicht erreichbar <input type="checkbox"/> Versicherte/r hat Termin nicht wahrgenommen <input type="checkbox"/> Kein Termin-/Therapiebedarf	
<input type="checkbox"/> Fallrücksprache/n bzw. -besprechung/en zwischen PNP-Praxis und PBG erwünscht/notwendig zum Thema: _____	
_____ Datum, Stempel, Tel., Unterschrift PNP-Praxis	
Bitte beachten: Dieses Dokument ist an die PBG zurück zu senden und aufzubewahren (Nachweis PTE1SD)	