

# Sozialer Dienst AOK Baden-Württemberg / Patientenbegleitung Bosch BKK

## Biopsychosoziale Versorgung

### Inhalt

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

# 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.

Das biopsychosoziale Bedingungsgefüge wird insbesondere bei bedrohlichen oder komplexen Diagnosen wie z. B. Karzinomen, jedoch auch bei potentiell gutartigen Tumorverläufen, die nicht immer klar vorhersehbar sind beansprucht, d. h.:

- Krebsdiagnosen gehen häufig mit massiven Belastungen im psychischen und sozialen Bereich einher.
- Krebsdiagnosen lösen häufig bei Betroffenen Hilflosigkeit, Orientierungslosigkeit und Ängste aus.
- Psychosoziale Beratung soll Krebspatienten und Angehörigen frühzeitig angeboten werden.
- Erkennen von potentiellen psychosozialen Belastungen durch Information, Aufklärung und ganzheitliche Betreuung.
- Berücksichtigung von Kommunikationspräferenzen onkologischer Patienten und ansprechen auf ihre persönlichen Verhältnisse.

---

<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.

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

Im Sozialen Dienst der AOK (SD)<sup>4</sup> arbeiten ausschließlich staatlich anerkannte sozialpädagogische Fachkräfte (Hochschulstudium) mit Zusatzqualifikationen bspw. in der systemischen Beratung, zertifizierte Pflegeberatung nach § 7a SGB XI und Weiterbildung Psychoonkologie.

Die Patientenbegleitung der Bosch BKK (PBG)<sup>5</sup> besteht aus Pflegefachkräften, Sozialarbeitern (Hochschulstudium) und Sozialversicherungsfachkräften mit Zusatzqualifikationen in Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI, Burnoutberatung und Präventionsberatung.

Hauptauftrag des SD / der PBG 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 / durch 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.

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 / in der Patientenbegleitung der Bosch BKK**

Durch die strukturierte Zusammenarbeit zwischen dem SD bzw. mit der PBG 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 / von der PBG Unterstützung bei der Betreuung und Begleitung von z. B. onkologisch erkrankten und / oder multimorbiden Versicherten. Gemeinsam zielen sie auf das Herstellen von Adhärenz und Empowerment, so dass der Versicherte im

---

<sup>4</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden der Soziale Dienst der AOK mit SD abgekürzt

<sup>5</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden die Patientenbegleitung der Bosch BKK mit PBG abgekürzt

Gesamtprozess der Betreuung und Begleitung mitwirkt. Durch die Kooperation und Kommunikation mit dem Arzt erreicht der SD / die PBG 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 / durch die PBG liegt in einer, die medizinische / ärztliche Behandlung der Facharztpraxen **ergänzenden, nicht-medizinischen Beratung**. Der SD / die PBG 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 Versicherten z. B. mit Krebsdiagnosen durch den SD / die PBG 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
- Umgang mit Tod und Sterben.

Basis der begründeten Zusammenarbeit bilden die generellen, gesetzlichen Rechtsgrundlagen<sup>6</sup>.

Die Facharztpraxis kann zudem den SD / die PBG als kompetente Ansprechpartner zu spezifischen, regionalen Versorgungsthemen heranziehen. Der SD / die PBG unterstützt die Facharztpraxis mit und ohne direkten 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 den Versicherten durch den SD / die PBG ergeben.

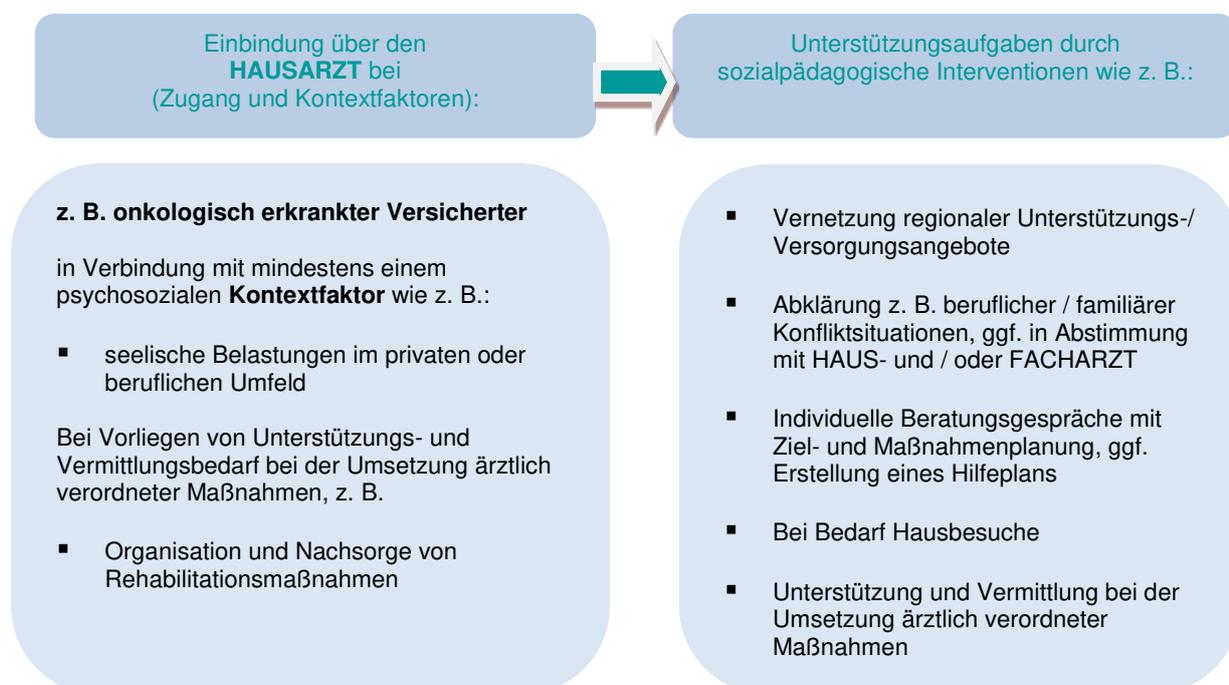


Abb. 1: Übersicht Kontextfaktoren und Zugang zum SD / zur PBG

<sup>6</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

#### Kontextfaktoren und Zugang im Überblick:

- Bei erkennbarer Veränderungsbereitschaft des Patienten nach biopsychosozialer Beratung und gemeinsamer Entscheidungsfindung durch den UROLOGEN und
- Versicherte, bei welchen z. B. neben einer onkologischen Erkrankung mindestens ein psychosozialer Kontextfaktor vorliegt:  
*Soziale, berufliche, familiäre Problemsituationen*
- HAUSARZT als Lotse und Koordinator/in: Zugang zum SD / PBG über den HAUSARZT

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

Der SD / die PBG 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 / die PBG erstellen 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 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.

### **5.2 Einzelfallberatung**

Der SD / die PBG erkennen im Rahmen der Einzelfallberatung mögliche psychische und soziale Belastungen sowie 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>7</sup>. Sie berücksichtigt ferner Ressourcen der regionalen Versorgung und des Versicherten selbst<sup>8</sup>.

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 ggf. 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>9</sup> :

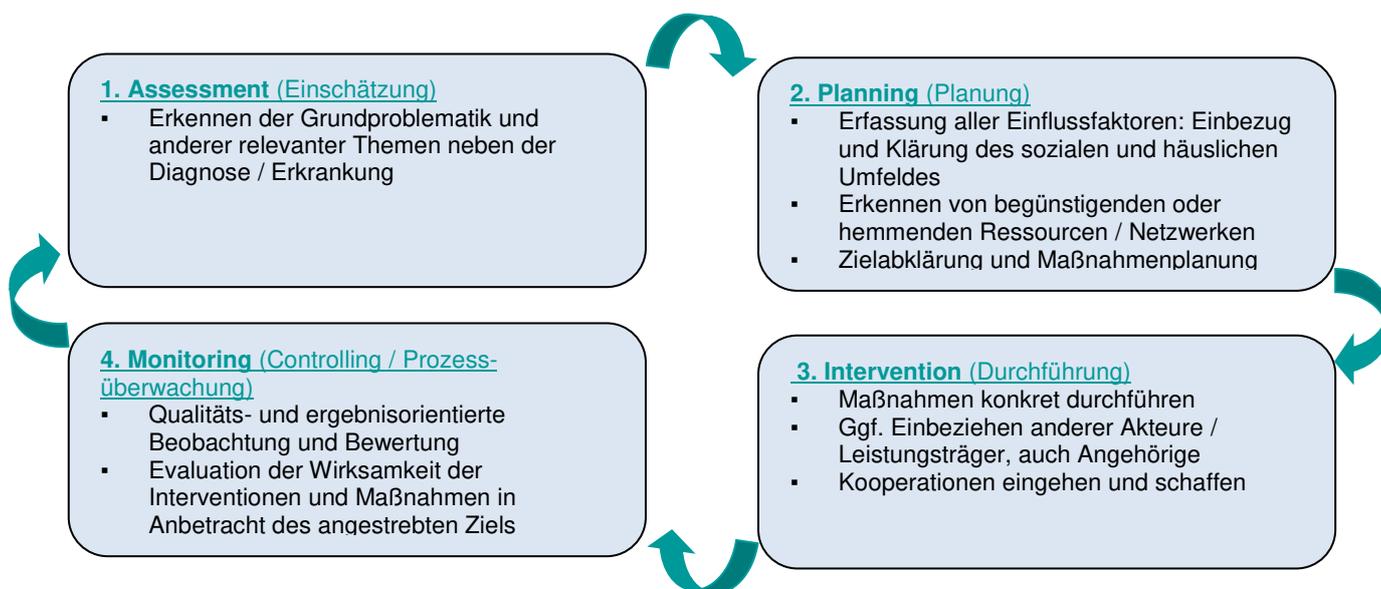


Abb. 1: Kernmerkmale des Case Managements im SD / in der PBG im Überblick

Der Case Management-Ansatz verdeutlicht, dass der SD / die PBG durch strukturierte Bedarfsarbeit und regionalen 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 / die PBG im Einzelfall z. B. mit folgenden **Netzwerkpartnern**:

<sup>7</sup> Sickendiek, U. et al. (2008). Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze. 3. Auflage, Weinheim/München: Juventa-Verlag.

<sup>8</sup> Belardi, N. (2007). Beratung. Eine sozialpädagogische Einführung. 5. , überarbeitete Auflage. München: Juventa-Verlag.

<sup>9</sup> Wendt, Wolf-Rainer (2008). Case-Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

- 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.

## 6. Kooperation und Kommunikation zwischen den Akteuren

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

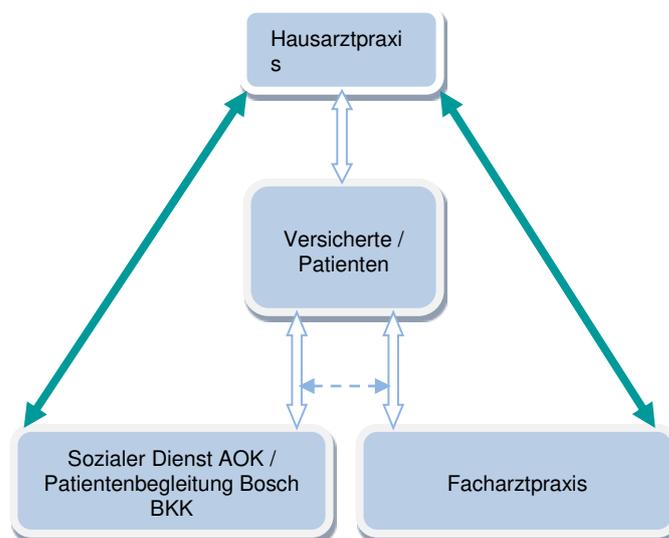


Abb. 2: Kommunikationsstruktur in der interdisziplinären Versorgung

## 6.1 Strukturierte Zuweisung

Der SD / die PBG werden 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>10</sup>:

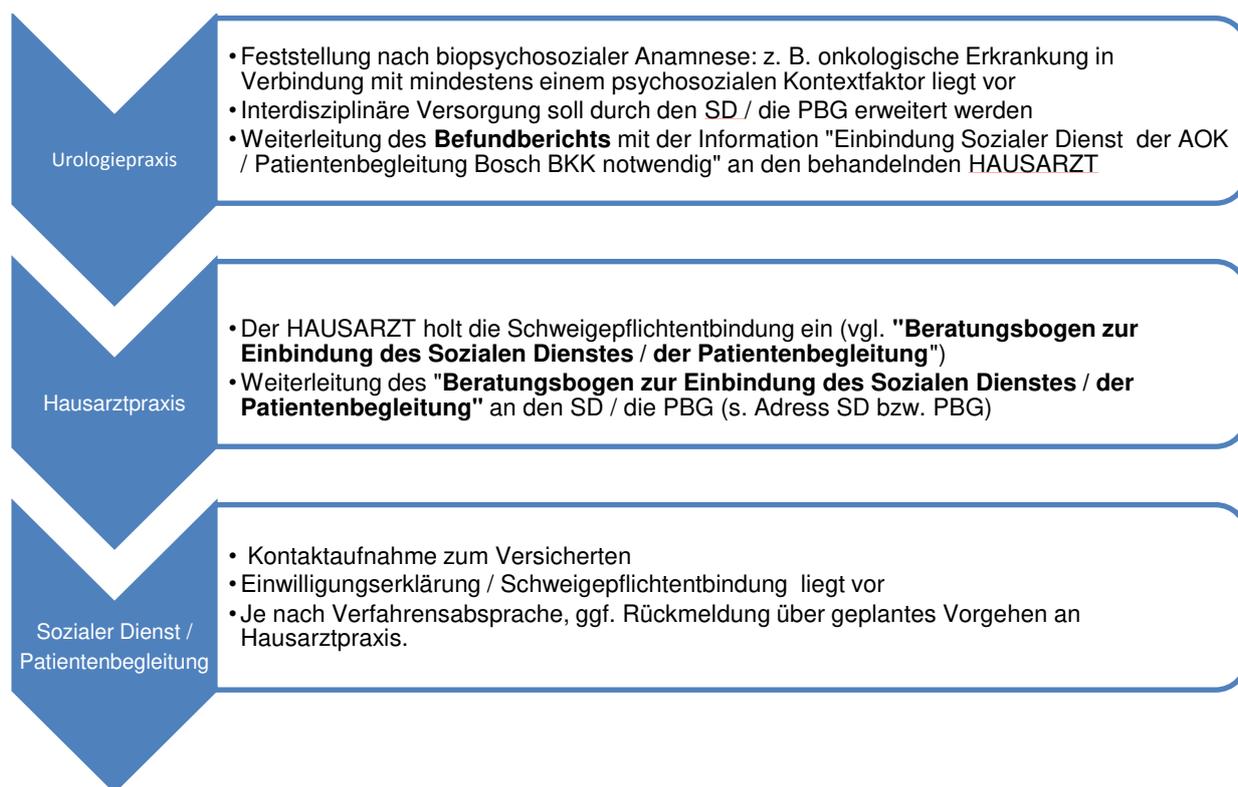


Abb. 3: Zuweisungs- und Kommunikationsverfahren in der interdisziplinären Versorgung

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

Auch der SD / die PBG können im Rahmen der interdisziplinären Versorgung bei Versichertenfällen mit z. B. onkologischen Erkrankungen, in Absprache mit den aktuell behandelnden Praxen, weitere FACHÄRZTE (z.B. PNP-Praxis) über den gewählten HAUSARZT einschalten.

## 6.2 Dokumenteneinsatz

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

<sup>10</sup> Im strukturiertem Zuweisungs- und Kommunikationsverfahren nehmen die unter Kapitel 6 beschriebenen Verfahrensabsprachen eine zentrale Rolle ein.

Der „Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes / der Patientenbegleitung“ (vgl. HZV-Anlage 17, Anhang 6.2/ HZV- Bosch BKK Anlage 14 Anhang 5) gilt als Auftragsformular und wird i. d. R. von der Hausarztpraxis an den SD / die PBG 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 Facharztpraxis:**

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

Der HAUSARZT holt im Vorfeld der Einschaltung das Einverständnis zur Kooperation des Versicherten ein. Der SD / die PBG stehen unter besonderer Schweigepflicht, so dass 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 / die PBG eine Rückmeldung zur Versorgungssituation an die Hausarztpraxis, sofern dies auf dem „Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes / der Patientenbegleitung“ entsprechend angekreuzt ist.

Der o. g. Beratungsbogen steht in Verbindung mit der „**Information für die Hausarzt-/ Facharzt und Psychotherapiepraxis**“. Diese entspricht einer Schnellinformation über den Beratungsservice des SD / der PBG 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 und der PBG genutzt.

## 8. Formulare für die Facharztpraxis

### 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.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

##### **Psychozial – Ressourcenorientiert – Individuell**

# 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 erfahrene Mitarbeiter/innen unterschiedlicher Berufsqualifikationen mit Zusatzqualifikationen wie beispielsweise Burnoutberatung, Präventionsberatung und zertifizierte Pflegeberatung (§7a SGB XI). In einem individuellen Beratungsgespräch analysiert die PBG die biopsychosoziale Situation und den Hilfebedarf des Patienten. 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 durch die 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/Vertragsunterlage\\_n.417.0.html](https://www.hausaerzterverband.de/cms/Vertragsunterlage_n.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