

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

Biopsychosoziale Versorgung

Inhalt

1 Hintergrund.....	2
2 Definition und Auftrag des Sozialen Dienstes der AOK / der Patientenbegleitung der Bosch BKK	2
3 Ziele im Sozialen Dienst der AOK / in der Patientenbegleitung der Bosch BKK.....	3
4 Zielgruppe und Zugangsvoraussetzungen.....	3
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
5.4 Interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung	7
6 Kooperation und Kommunikation zwischen den Beteiligten	8
6.1 Strukturierte Zuweisung.....	9
6.2 Dokumenteneinsatz.....	10
7 Rechtsgrundlagen	11
7.1 Versorgungsmanagement § 11 (4) SGB V	11
7.2 Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V	11
8 Information für die Facharztpraxis.....	12

1 Hintergrund

Aufbauend auf der Systemtheorie¹ beschrieb bereits in den 70er Jahren George Engel das biopsychosoziale Modell^{2,3}.

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 Zwillingsstudien 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.

Bei schwerwiegenden Diagnosen und Krankheitsverläufen entstehen häufig Ängste, Unsicherheiten, Auswirkungen im Alltag, Nebenwirkungen, unsichere Zukunftsperspektiven sowie finanzielle Sorgen. Diese Gefühle können Auswirkungen auf die berufliche, soziale und gesellschaftliche Teilhabe haben und bedürfen häufig Unterstützung, um die psychosozialen Themen bearbeiten zu können.

Ein interdisziplinäres Zusammenwirken von verschiedenen Professionen kann eine nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität und eine Stabilisierung der Gesamtsituation bewirken.

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

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

Die Patientenbegleitung der Bosch BKK (PBG) besteht aus Pflegefachkräften, Sozialarbeitern (Hochschulstudium) und Sozialversicherungsfachkräften mit Zusatzqualifikation in Pflegeberatung nach § 7a 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.

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

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

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

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 5.4).

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 der/des einzelnen Versicherten erreicht und so Über-, Unter- und Fehlversorgungen vermieden werden.

Die Haus- und Facharztpraxen erhalten von dem SD / von der PBG Unterstützung bei der Betreuung und Begleitung von z. B. multimorbiden Versicherten. Gemeinsam zielen sie auf das Herstellen von Adhärenz und Empowerment, so dass die/der Versicherte im Gesamtprozess der Betreuung und Begleitung mitwirkt. Durch die Kooperation und Kommunikation mit den Haus- und Facharztpraxen erreicht der SD / die PBG frühzeitig potentielle Risikopatientinnen/-patienten 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 Hausarzt- und Facharztpraxis **ergänzenden, nicht-medizinischen 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 der medizinischen Diagnose und Therapie ein weiterer Unterstützungsbedarf** in einem oder mehreren Bereichen vorliegt.

Zielgruppe von Sozialer Arbeit im Rahmen des FacharztProgrammes „Pneumologie“ stellen Versicherte mit folgenden Erkrankungen mit mindestens einem Kontextfaktor dar:

- Onkologische Erkrankungen/Tumore
- COPD
- Lungenerkrankung mit instabilen Pflegesetting (Pflegebedürftigkeit droht bzw. besteht)

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:

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

Die **ganzheitliche Betreuung und Begleitung** bei z. B. multimorbiden Versicherten durch den SD / die PBG kann – in Absprache mit den jeweils Beteiligten – demnach Folgendes umfassen:

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

Basis der begründeten Zusammenarbeit bilden die generellen, gesetzlichen Rechtsgrundlagen⁴.

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

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

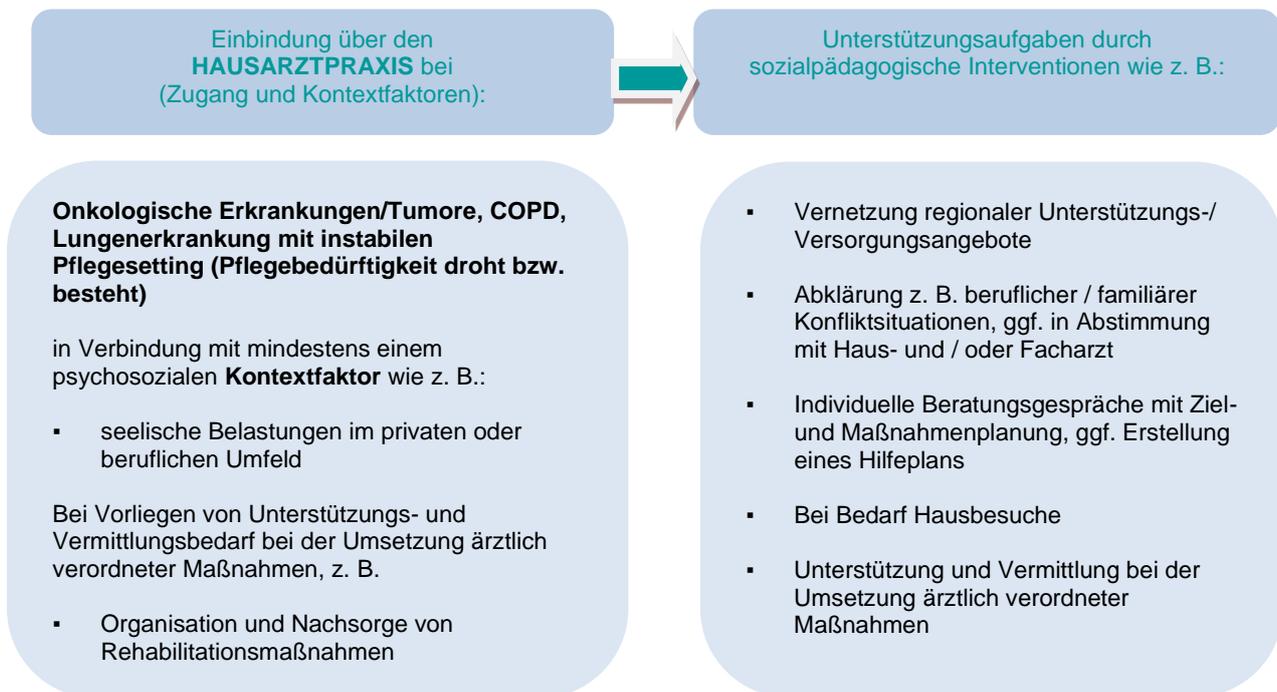


Abb. 1: Übersicht Kontextfaktoren und Zugang zum SD / zur PBG

Kontextfaktoren und Zugang im Überblick:

- Bei erkennbarer Veränderungsbereitschaft der/des Versicherten nach motivationaler Beratung durch die Facharztpraxis und gemeinsamer Entscheidungsfindung
- Versicherte, mit Onkologische Erkrankungen/Tumore, COPD, Lungenerkrankung mit instabilen Pflegesetting (Pflegebedürftigkeit droht bzw. besteht) und mindestens einem psychosozialen Kontextfaktor:
Soziale, berufliche, familiäre Problemsituationen
- Hausarztpraxis als Lotse und Koordinator: Zugang zum SD / PBG über die Hausarztpraxis
 - ➔ Versicherte in palliativ Situationen können direkt von der Facharztpraxis an den SD / die PBG gemeldet/vermittelt werden. Es besteht dazu die gegenseitige zeitnahe Informationspflicht zwischen Hausarzt- und Facharztpraxis (in schriftlicher Form).

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 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 Fallevaluation. Bezugnehmend auf ICF und das biopsychosoziale Modell nimmt die Versorgungsplanung folgende Bereiche näher in den Blick:

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

5.2 Einzelfallberatung

Der SD / die PBG erkennen im Rahmen der Einzelfallberatung psychische und soziale Belastungen und Einschränkungen, bringen diese in Zusammenhang mit den aktuellen Versorgungsdefiziten und berücksichtigen sie in der Versorgungsplanung. Diese fundamentale Art der Betrachtung von Lebens- und Gesundheitssituationen ist im Verständnis der Zusammenarbeit zwischen Sozialer Arbeit und Versicherten die Grundlage für eine tragfähige Problemlösung⁵. Sie berücksichtigt ferner Ressourcen der regionalen Versorgung und des Versicherten selbst⁶.

Kernmerkmale der Einzelfallberatung im Überblick:

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

⁵ Sickendiek, U. et al. (2008). Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze. 3. Auflage, Weinheim/München: Juventa-Verlag.

⁶ Belardi, N. (2007). Beratung. Eine sozialpädagogische Einführung. 5., überarbeitete Auflage. München: Juventa-Verlag.

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 übergehender und sich ggf. wiederholender Prozess⁷:

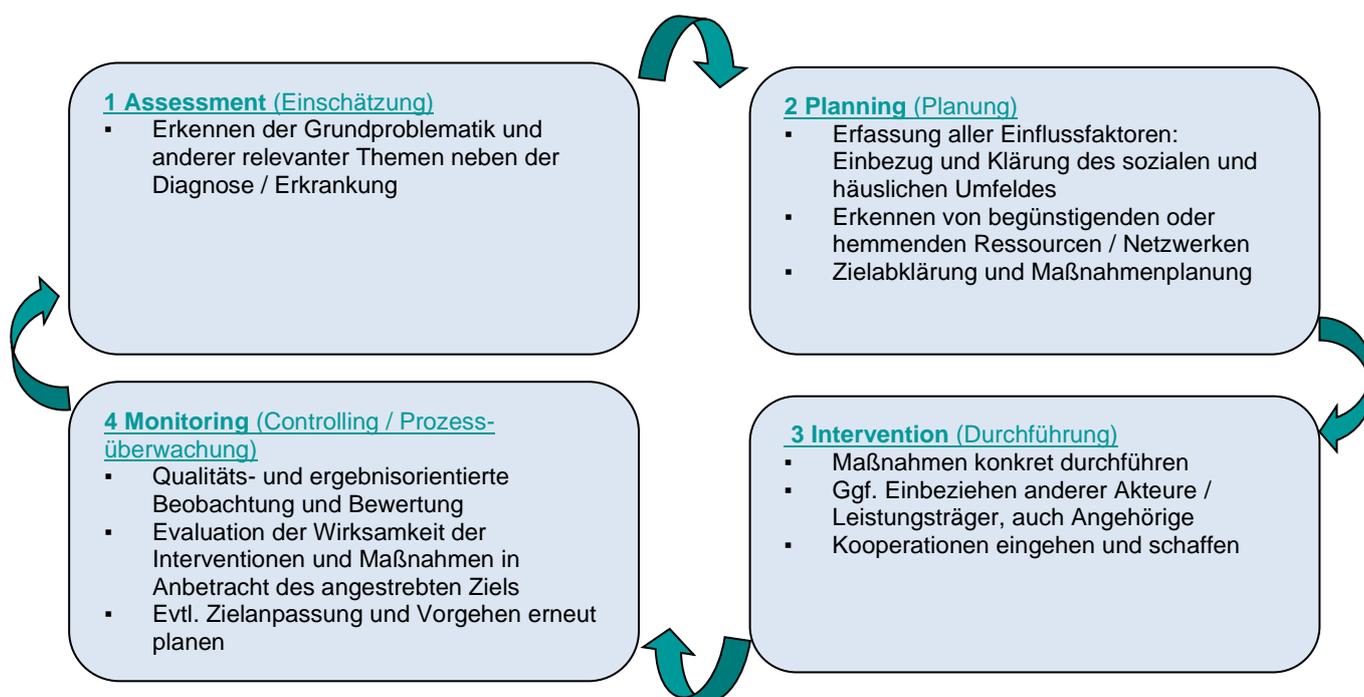


Abb. 2: Kernmerkmale des Case Managements im SD / in der PBG im Überblick

5.4 Interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung

Interdisziplinäre Kooperation bzw. „Interprofessionalität“ bedeutet, dass Fachleute aus unterschiedlichen Disziplinen und Professionen koordiniert und eng aufeinander abgestimmt zusammenarbeiten.⁸ Im Gesundheitswesen findet die interdisziplinäre Zusammenarbeit unter anderem zwischen Ärztinnen/Ärzten, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, medizinischem Fachpersonal, Pflegekräften und Sozialer Arbeit (hier durch den SD / die PBG) statt. Durch einen gezielten Austausch wird die Qualität der einzelnen Kontakte zu den Patientinnen/Patienten gesteigert und Unter-/Über- und Fehlversorgung vermieden.

Die Komplexität der individuellen Unterstützungsbedarfe erfordert neben fundierten Fachkenntnissen auch eine umfangreiche Vernetzung mit einschlägigen Dienstleistern der örtlichen bzw. überörtlichen Hilfesystemen. Der SD / die PBG bewegen sich mit ihrem Auftrag innerhalb aller Netzwerkebenen. Netzwerkarbeit geht über die Form der Kooperation, die in der Regel auf bilaterale Beziehungen beschränkt ist, hinaus und dient der Erzeugung positiver

⁷ Wendt, Wolf-Rainer (2008). Case-Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

⁸ BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR REHABILITATION (Hrsg.) 2018: Rehabilitation. Vom Antrag bis zur Nachsorge – für Ärzte, Psychotherapeuten und andere Gesundheitsberufe. Berlin/Heidelberg, S. 282.

individueller Lösungen sowie einer stabilen Gesamtversorgungssituation im Einzelfall. Der Case Management-Ansatz verdeutlicht, dass der SD / die PBG durch strukturierte Bedarfsarbeit und regionale Netzwerkarbeit bei multikomplexen Problemlagen neben den medizinischen 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**:

- Haus- und Facharztpraxen
- Psychotherapiepraxen
- 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 Beteiligten

In der Regel erfolgt die Kommunikation zwischen SD / PBG und Hausarztpraxis (vgl. Kapitel 6.1). Dadurch wird die Rolle der Hausarztpraxis als Lotsin und Koordinatorin der interdisziplinären Versorgung deutlich:

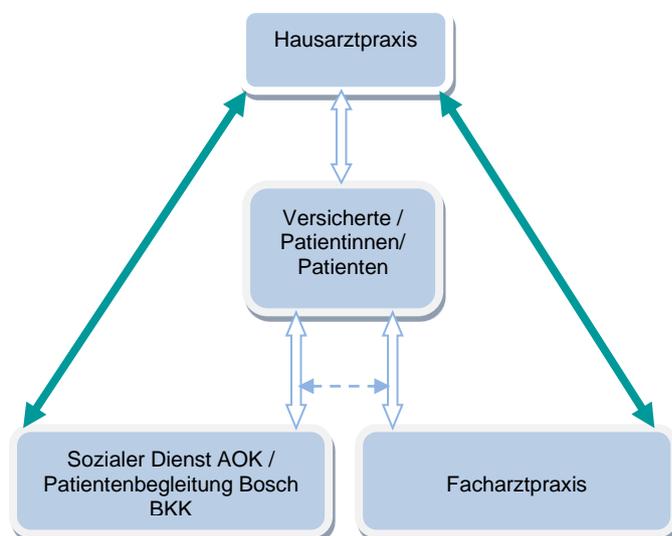


Abb. 3: Kommunikationsstruktur in der interdisziplinären Versorgung

Anmerkung: Bei Versicherten in palliativ Situationen kann der SD / die PBG im Rahmen des biopsychosozialen Versorgungskonzepts auch direkt über den Pneumologen eingeschaltet werden. Es besteht dazu die gegenseitige zeitnahe Informationspflicht zwischen Hausarzt- und Facharztpraxis (in schriftlicher Form).

6.1 Strukturierte Zuweisung

Der SD / die PBG werden zeitnah mittels Beratungsbogen über Versicherte mit einem zusätzlichen Beratungsbedarf durch die behandelnde Hausarztpraxis informiert.

Für eine gelingende Kooperation sind strukturierte Zuweisungs- und Einschaltwege vorgesehen⁹:

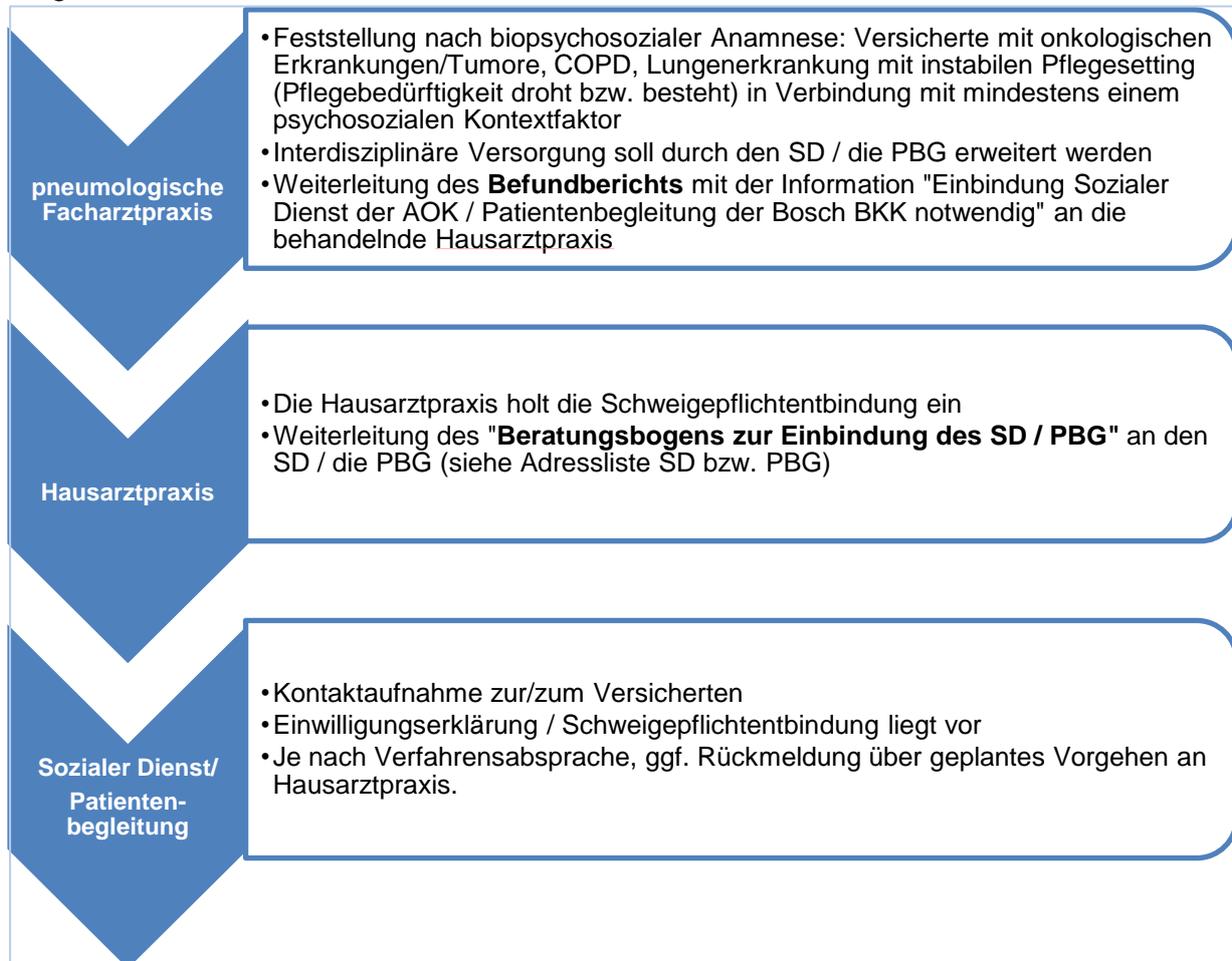


Abb. 4: Zuweisungs- und Kommunikationsverfahren in der interdisziplinären Versorgung

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 onkologischen Erkrankungen/Tumoren, COPD, Lungenerkrankung mit instabilen Pflegesetting (Pflegebedürftigkeit droht bzw. besteht) in Absprache mit den Patientinnen/Patienten und aktuell behandelnden Praxen weitere Facharztpraxen (z. B. PNP-Praxis) über die gewählte Hausarztpraxis einbinden.

⁹ Im strukturierte Zuweisungs- und Kommunikationsverfahren nehmen die unter Kapitel 6 beschriebenen Verfahrensabsprachen eine zentrale Rolle ein.

Hintergrundinformation für die Facharztpraxis:

Die Hausarztpraxis 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.

Die Hausarztpraxis holt im Vorfeld der Einbindung das Einverständnis zur Kooperation der/des Versicherten ein. Der SD / die PBG stehen unter besonderer Schweigepflicht, sodass ein Austausch zwischen ihnen und der Hausarztpraxis nur nach Einwilligung und Schweigepflichtentbindung der/des Versicherten erfolgen kann.

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

6.2 Dokumenteneinsatz

Die Facharztpraxis informiert i. d. R. die Hausarztpraxis mittels Befundbericht über seine Empfehlung zur Einbindung des SD / der PBG (vgl. Kapitel 6.1).

Der **„Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes der AOK / der Patientenbegleitung der Bosch BKK“** (AOK: HZV-Anlage 19, Anhang 2; Bosch BKK: HzV-Anlage 14, Anhang 5) gilt als Auftragsformular und wird von der Hausarztpraxis entsprechend an den SD bzw. 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.

Der o. g. Beratungsbogen steht in Verbindung mit der **„Information für die Hausarzt- / Facharzt- und Psychotherapiepraxis – Beratungsservice des Sozialen Dienstes der AOK Baden-Württemberg / der Patientenbegleitung der Bosch BKK“**. Diese entspricht einer Schnellinformation über den Beratungsservice des SD / der PBG sowie einer Übersicht möglicher psychosozialer Kontextfaktoren und steht der Facharzt-/ Hausarztpraxis 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 auf Versorgungsaufträge, die flächendeckend zur verbesserten Versorgung dieser Patientinnen und 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 Information für die Facharztpraxis

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



Sozialer Dienst der AOK:
 Kontaktdaten siehe
 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>_____ Datum, Unterschrift Patient/in oder Erziehungsberechtigte/r</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, Praxisstempel, Unterschrift Arzt / Ärztin oder Psychotherapeut/in</p>



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.hausaerzteverband.de/cms/vertragsunterlagen.417.0.html>). In der Regel erfolgt die Einbindung über die Hausarztpraxis, wenn bei Versicherten neben einer spezifischen Diagnose mindestens einer der folgenden Kontextfaktoren vorliegt

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

Psychosozial – Ressourcenorientiert –
Individuell



Patienteninformation

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

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

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

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

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

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

Was kann der Soziale Dienst für Sie tun?

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

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

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

Wie kommen wir miteinander ins Gespräch?

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

Unser wichtigster Grundsatz

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

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

Auf Seite 2 informieren wir Sie zu unserem Datenschutz.



Ganz im Vertrauen!

Datenschutz im Sozialen Dienst der AOK Baden-Württemberg

Ihre Daten in sicheren Händen

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

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

Um welche Daten geht es dabei genau?

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

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

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

Besonderer Datenschutz - Ihr Sozialer Dienst

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

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

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

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-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 <input type="checkbox"/> F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren <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 Patienten/in 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>



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.hausaerzteverband.de/cms/Vertragsunterlagen.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 (§§ 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.

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 selbstetwas 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: Sie räumen viele Hürden für Sie aus dem Weg!

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

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.

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.)

Stand 01.10.2015 – Änderungen vorbehalten. Die Darstellung gibt einen ersten Überblick über die Leistungen der Bosch BKK. Gerne bespricht Sie Ihr persönlicher Ansprechpartner vor Ort.

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

Bosch BKK
Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung

BOSCH