

## Patientenschulungen auf der Grundlage von

### § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V

#### - Allgemeiner Teil: Patientenschulungen für chronisch Kranke

Grundlage der Prüfung eines Antrages auf Anerkennung einer Patientenschulung nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V sind die *Gemeinsamen Empfehlungen zur Förderung und Durchführung von Patientenschulungen auf der Grundlage von § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V vom 11.06.2001 in der jeweils gültigen Fassung*.

Die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene und der GKV-Spitzenverband haben des Weiteren spezielle Gemeinsame Empfehlungen zu Patientenschulungen für adipöse Kinder und Jugendliche und spezielle Gemeinsame Empfehlungen zu Patientenschulungen für Kinder und Jugendliche mit atopischem Ekzem (Neurodermitis) abgegeben. Diese sind zu beachten, wenn Patientenschulungen für adipöse Kinder und Jugendliche bzw. Patientenschulungen für Kinder und Jugendliche mit atopischem Ekzem (Neurodermitis) erbracht/geprüft werden sollen.

Die nachfolgend aufgeführten Unterlagen sind vom Leistungserbringer/-anbieter für eine **Prüfung der Anerkennung als Patientenschulungsprogramm nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V** vorzulegen:

Teil A – Allgemeine Angaben	
Datum Antragstellung/Antragseingang	Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.
Indikation	
Name des Programms <small>(ggf. Angabe, ob bereits geprüftes Programm und Übernahme dieses Programms durch Leistungsanbieter)</small>	
Antragsteller	Name
	Straße
	PLZ, Ort
Durchführungsort <small>(falls Anschrift abweichend von oben)</small>	Name
	Straße
	PLZ, Ort
Konzeptform	<input type="checkbox"/> Originalkonzept <input type="checkbox"/> Lizenz/Franchise <input type="checkbox"/> in Anlehnung an ein bereits existierendes Konzept“
Datum der Konzepterstellung (original) bzw. Versionsnummer	Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.
Zertifizierung <small>(ggfs. Name der zertifizierenden Stelle):</small>	
Trainermanual, Teilnehmerunterlagen	<input type="checkbox"/> In das Konzept integriert <input type="checkbox"/> Sind beigefügt
Zielgruppe (n) <small>(bei Kindern/Jugendlichen bitte Altersgruppen ergänzen)</small>	
Programm richtet sich ausschließlich an chronisch Kranke	<input type="checkbox"/> Ja

	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Kriterien</b> (Einschluss-, Ausschluss-, Abbruchkriterien)	<input type="checkbox"/> Sind im Konzept dargestellt <input type="checkbox"/> Erläuterungen: _____
<b>Detaillierte Kostenaufstellung</b>	<input type="checkbox"/> Ist im Konzept dargestellt <input type="checkbox"/> Anlage ist beigefügt
<b>Dauer des Programms</b> (Angaben der Dauer in Wochen und Zeitstunden)	

<b>Teil B – Formale Programmanforderungen:</b>	
<b>Personelle Ausstattung*</b> (Darstellung des interdisziplinären Teams. Angaben zu den Mitarbeitern mit Namen, Berufsqualifikation, Zusatzqualifikationen, berufliche Erfahrung mit der Zielgruppe. Ggfs. Vertretungsregelung)	Beigefügte Anlage bitte ausfüllen und Qualifikationsnachweise beifügen.
<b>Gruppengröße</b>	Minimale Gruppengröße: _____ Maximale Gruppengröße: _____
<b>Gruppenzusammenstellung</b>	<input type="checkbox"/> Geschlossene Gruppe <input type="checkbox"/> Offene Gruppe
<b>Einbeziehung von ständigen Betreuungspersonen</b>	<input type="checkbox"/> Darstellung im Konzept enthalten <input type="checkbox"/> Erläuterung: _____
<b>Apparativ-technische und räumliche Strukturen</b>	<input type="checkbox"/> Sind im Konzept dargestellt <input type="checkbox"/> Anlage mit Darstellung der Strukturen ist beigefügt
<b>Muster-Stundenplan</b>	<input type="checkbox"/> Ist im Konzept dargestellt <input type="checkbox"/> Anlage ist beigefügt

<b>Teil C – Angaben zum Konzept</b>	
<b>Sind Ausführungen zu folgenden Punkten im Konzept enthalten?</b>	
- Ziele (z. B. Kenntniserwerb zum Krankheitsbild, Stärkung der Eigenverantwortlichkeit)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
- Aufbau (z.B. Beschreibung der Module)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
- Inhalte (z. B. Vermittlung spezifischen Krankheits- und Behandlungswissens, Erwerb sozialer Kompetenzen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
- pädagogischer Stundenaufbau	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
- Eingesetzte Methoden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
- Lehr- und Lernmedien	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
- Dokumentation	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
- Internes Qualitätsmanagement	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
- Qualitätssicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

<b>Teil D - Wirksamkeit</b>	
Unterlagen zur Wirksamkeit sind beigelegt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Nachweis der Wirksamkeit (z. B. Meta-Analysen, Studien) sind beigelegt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Datum

Unterschrift

Das **Schulungsteam** setzt sich wie folgt zusammen und weist die nachstehenden Qualifikationen – bezogen auf die jeweiligen Themenbereiche – auf:

- **Ernährung:** abgeschlossene Berufsausbildung zu Diätassistentinnen, die in den zur Anwendung kommenden Ernährungsmaßnahmen geschult sind, Ernährungswissenschaftlerinnen und Ernährungswissenschaftler oder abgeschlossenes Hochschulstudium zu Oecotrophologinnen und Oecotrophologen mit Abschluss (Diplom, Bachelor, Master).
- **Bewegung:** Dipl. Sportlehrerinnen und Sportlehrer, Sportpädagoginnen und Sportpädagogen M. A. oder vergleichbare Abschlüsse mit dem Studienschwerpunkt Rehabilitations-/Behindertensport, staatlich geprüfte Sport und Gymnastiklehrerinnen und Gymnastiklehrer, Sportlehrerinnen und Sportlehrer mit Abschluss (Diplom, Bachelor, Master), Krankengymnasten/Physiotherapeuten.
- **Psychologie:** Diplom-Psychologe/in oder Arzt/Ärztin für psychotherapeutische Medizin bzw. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie jeweils mit Beratungserfahrung in der Behandlung adipöser Kinder und Jugendlicher und deren Eltern.
- **Medizin:** anhängig von Ausrichtung und Zielgruppe der Schulung: Fachärzte für Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin oder Kinderheilkunde sowie Neurologie oder Dermatologie/Allergologie; Kinder- und Jugendpsychiater sowie Ärzte aus der pädiatrischen Fachabteilung eines Krankenhauses mit einer mindestens zweijährigen pädiatrischen Weiterbildungszeit und Erfahrung in der Behandlung adipöser Kinder und Jugendlicher