



Psychotherapeutische Praxis für Kinder und Jugendliche
sowie Erwachsene

Dr. Anke Demmrich

Potsdamer Straße 164, 14542 Werder (Havel) Tel. 03327 / 726 17 48

Allgemeine Informationen für gesetzlich versicherte Patienten

Herzlich willkommen in meiner Praxis!

Sie haben sich für ein Beratungsgespräch oder die Aufnahme einer Verhaltenstherapie entschieden. Hierzu möchte ich Ihnen einige wichtige Informationen geben. Bitte lesen Sie diese Informationen vor dem Erstgespräch aufmerksam durch und notieren Sie sich alle Fragen, die Sie dazu haben. Im Erstgespräch können Sie diese offenen Fragen ansprechen. Am Ende des Erstgesprächs werde ich Sie bitten, dieses Dokument zu unterschreiben.

Ablauf der Psychotherapie

Vor Beginn der Therapie finden bis zu 10 je 25-minütige **psychotherapeutische Sprechstunden** und 2 bis 4 **probatorische Sitzungen** statt. In diesen üblicherweise 50-minütigen Sitzungen kann ich mir zum einen ein Bild von Ihrem Anliegen, den Problemen und deren Entstehungsgeschichte, sowie Ihrer persönlichen Lebenssituation machen, um gemeinsam mit Ihnen und Ihrem Kind zu entscheiden, welche therapeutischen Schritte denkbar sind und ob eine erfolgreiche Zusammenarbeit wahrscheinlich ist. Zum anderen können Sie in dieser Zeit Ihre Entscheidung für eine Therapie und meine Praxis überprüfen.

Die Anzahl von Therapiestunden, die für eine erfolgreiche Behandlung der Beschwerden erforderlich ist, hängt selbstverständlich von vielen verschiedenen Faktoren, wie Art und Schweregrad Ihrer Beschwerden, ab und kann daher nur vorläufig angegeben werden. Wir gehen davon aus, dass bei einer **Kurzzeittherapie** ca. 24 Therapiestunden, bei einer **Langzeittherapie** zwischen 60 und 80 Therapiestunden erforderlich sein können. Reine **Beratungsanliegen** können dagegen oft in wenigen Stunden bearbeitet werden.

Praxisorganisation

Es handelt sich um eine Einzelpraxis, die nach dem **Bestellsystem** arbeitet. Das heißt, dass Therapiestunden zu einvernehmlich vereinbarten Zeiten stattfinden. **Da für Sie diese Zeit reserviert ist, können ausfallende Therapiestunden nicht kurzfristig neu oder anderweitig besetzt werden.** Die Therapiestunden **beginnen zur vollen oder halben Stunde** und **dauern 50 Minuten**.

Daher erbitte ich eine **Ankunft in der Praxis pünktlich**. **Sollten Sie vor der vereinbarten Zeit da sein, warten Sie bitte vor dem Gebäude**. Bitte holen Sie Ihr Kind auch **pünktlich wieder ab**.

Bitte kommen Sie pünktlich, da ich in der Regel im Interesse des nachfolgenden Patienten die Sitzungszeit nicht verlängern kann. Sollten Sie mehr als 15 Minuten zu spät kommen, geben Sie bitte Bescheid, dass Sie auf dem Weg zu mir sind.

Terminabsagen

Die Termine sind stets verbindlich für Sie reserviert. Ich bitte Sie daher um Verständnis, dass ich das Ausfallhonorar unabhängig von dem Grund für die Absage oder Ihr Nicht-Erscheinen in Rechnung stelle. Sollten Sie einmal einen vereinbarten Termin nicht einhalten können, geben Sie mir bitte mindestens 48 Stunden (es zählen nur Werktage) vor dem Termin per e-mail Bescheid.

Bei Absagen später als 48 Stunden werktags vor dem Therapietermin – gleich aus welchen Gründen (Krankheit, Vergessen, Verkehrsproblem u.a.m.) – **wird die Sitzung privat berechnet**, da dieser Termin in der Regel so kurzfristig nicht neu besetzt werden kann. **Das Honorar beträgt in diesem Fall 100,- €.** Dieses Ausfallhonorar ist von Ihnen selbst zu zahlen, eine Kostenerstattung durch die gesetzliche oder private Krankenversicherung oder Beihilfe findet nicht statt.

Antragstellung und ärztlicher Konsiliarbericht

Während die Kosten für die psychotherapeutischen Sprechstunden und probatorischen Sitzungen von den gesetzlichen Krankenversicherungen ohne Probleme erstattet werden, ist vor Beginn der eigentlichen Therapie ein Bericht des Therapeuten und ein Antrag durch den Versicherten (Formular wird in der Praxis gemeinsam ausgefüllt) erforderlich.

Weiterhin ist die **medizinische Abklärung durch einen Konsiliararzt notwendig**. Damit soll ein Arzt Ihrer Wahl abklären, dass die Beschwerden, wegen derer Sie mit Ihrem Kind eine Psychotherapie aufsuchen, keine organische Ursache haben, die eine rein medizinische (z.B. medikamentöse) Behandlung erfordern würde. Sie erhalten dafür von mir ein Formular, das der Arzt ausfüllt und das Sie bitte ausgefüllt wieder mitbringen. Erst dann kann eine Therapie beantragt werden. Etwaige entstehende Kosten für die Erstellung des Konsiliarberichts sind durch Sie bzw. die Krankenkasse zu tragen.

Kosten und Versichertenkarte

Die Kosten für eine psychotherapeutische Behandlung werden von allen gesetzlichen Krankenversicherungen übernommen (Abrechnung nach EBM). **Notwendig ist lediglich, dass Sie ihre Krankenversichertenkarte (Chipkarte) mitbringen.** Im einem Quartal ist eine Behandlung nur bei einem Psychotherapeuten möglich, und darf nicht neben einer anderen Behandlung, die ebenfalls psychotherapeutische Leistungen beinhaltet, z.B. in einer psychiatrischen Institutsambulanz oder einem Sozialpädiatrischen Zentrum, erfolgen.

Die Chipkarte muss in jedem Quartal eingelesen werden. Sie sind weiterhin verpflichtet, die Praxis unverzüglich über Änderungen (z.B. Wechsel oder Beendigung der Krankenversicherung) zu informieren. Sollten Sie keine Krankenversichertenkarte vorgelegt haben, schulden Sie das Honorar persönlich in voller Höhe gemäß Rechnungslegung gegenüber der Psychotherapeutin/dem Psychotherapeuten. Es wird dann auf der Basis der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) berechnet.

Schweigepflicht

Selbstverständlich unterliegen alle Ihre Aussagen der Schweigepflicht der Therapeutin. Ohne Ihre ausdrückliche schriftliche Zustimmung dürfen Informationen über die Therapie nicht an andere, auch nicht an mitbehandelnde Ärzte, weitergegeben werden. Sollte eine Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber anderen Parteien, beispielsweise dem behandelnden Arzt / Psychiater gegenüber, für die Behandlung erforderlich sein, wird dies über eine gesonderte Schweigepflichtsentbindung geregelt.

Therapievereinbarung

Ich bestätige hiermit, dass ich die obenstehenden Informationen gelesen habe und meine Fragen dazu beantwortet wurden. Ich erkläre mich bereit, unter den dargelegten Voraussetzungen eine psychotherapeutische Behandlung zu beginnen. Ich weiß, dass ich das Recht habe, an jedem Zeitpunkt die Therapie zu beenden. Ich werde aber versuchen, meine Bedenken zuvor mit meiner Therapeutin zu besprechen.

Werder (Havel), den _____

_____ geb. am _____

Patient: Name, Vorname in Druckschrift

Unterschrift

Sorgeberechtigter: Name, Vorname in Druckschrift

Unterschrift

Ich freue mich auf eine Zusammenarbeit mit Ihnen!

Dr. A. Demmrich