

Name Klient*in: _____

Klient*inneninformation zu Beginn der Behandlung

Sehr geehrte Klienten und Klient*innen, liebe Angehörige, liebe Kolleg*innen,

wir freuen uns, dass Sie auf unsere Einrichtung aufmerksam geworden sind und Interesse an unserer ergotherapeutischen Behandlung haben. Für eine gute Zusammenarbeit ist es notwendig, einige Dinge vorher abzuklären.

Deshalb geben wir Ihnen hiermit einige wichtige Hinweise und Kontakte und bitten Sie, diese **gründlich durchzulesen, ggf. Fragen zu stellen.**

Bitte bringen Sie **die letzte Seite der Klient*inneninformation (Seite mit der Unterschrift) **unterschrieben für unsere Unterlagen beim nächsten Termin mit. Wir kopieren Ihnen auch gerne die Seite bei Interpassus.****

Bitte **behalten** Sie die Klient*inneninformation, sodass Sie jederzeit unsere Besonderheiten und Grundlagen nachlesen können.

Bei Fragen können Sie sich jederzeit an uns wenden.

1. Rezept

- ✓ Für jede Behandlungsstunde muss ein gültiges Rezept vorliegen.
- ✓ Besonders für Folgerezepte ist es wichtig, dass Sie **rechtzeitig** bei Ihrem Arzt eine neue Verordnung ausstellen lassen. **Eine Therapiestunde ohne gültiges Rezept ist gegen den Vertrag mit den Krankenkassen.**
- ✓ Die Krankenkassen kontrollieren immer strenger, ob die Therapie länger als 14 Tage unterbrochen wurde. Bitte bemühen Sie sich, die vereinbarten Termine einzuhalten, andernfalls übernimmt die Kasse die Kosten für das gesamte Rezept nicht.
- ✓ **Jede neue Heilmittelverordnung lassen Sie bitte**, wenn Sie sie zu uns mitbringen (vor Ihrer Therapie- bitte kommen Sie dafür etwas früher) **beim Empfang kopieren**, sodass wir sie auf mögliche Fehler in der Ausstellung gleich prüfen können- Wir haben in der Praxis die Prüfpflicht). Danke

2. Kulanzregelung und Interpassus-spezifische Sonderregelungen

2.1. Kulanzregelung bei „zu spät“ oder „nicht abgesagten“ Termine durch die Nutzung von Ersatzterminen (ausschließlich in Gruppe, auch für Einzel- oder Parallelbehandlung in Gruppe). Jede/ jeder Kolleg*in/ Kollege hat dafür eine eigene UKK-Gruppe (=Unregelmäßiger Klientenkontakt; Dort haben Sie die Möglichkeit per Kontinuitätsbogen uns Rückmeldung zu geben und sich zu reflektieren, ggf. die Therapieinhalte anzupassen. Die Termine sind auf 20 min angelegt, da es von unserer Seite eine reine Kulanzleistung zur Vermeidung von Kosten für Sie ist.)

Bitte nutzen Sie diese zur Vermeidung von Rechnungen und zur Sicherung Ihrer Therapieziele und Wochenstruktur, ansonsten stellen wir Ihnen eine Ausfallsrechnung für den Termin.

- ✓ Intern haben wir eine Kulanzregelung durch die Nutzung von Ersatzterminen und bieten bei Absagen (telefonisch oder falls Sie uns nicht kurzfristig erreichen, auch gerne per WhatsApp/SMS 0176-22509645), welche auch krankheits- oder situationsbedingt sind, Ersatztermine, sodass wir auf Rechnungen verzichten können.
- ✓ **Allerdings nur, wenn der UKK-Termin angenommen und eingehalten wird. Für Einzeltermine, die nicht rechtzeitig abgesagt wurden, gilt diese Kulanzregelung nur in der UKK-Gruppe. Aus Erfahrung können wir allerdings mit der Nutzung des UKK-Termins Rechnungen vermeiden. Bitte erfragen Sie bei Ihrer_m Bezugsergotherapeut*in die Ersatztermine.**
- ✓ Bitte verstehen Sie, dass wir zur Sicherung der Kosten und Strukturen den Informationsfluss benötigen. Leider ist es uns nicht möglich, bei Einzelterminen, welche wiederholt abgesagt werden, weiterhin Einzeltermine zu sichern. Wir bitten hierbei um Ihr Verständnis.
Bitte sprechen Sie die Ersatztermine mit Ihrem Bezugstherapeuten bei der Behandlungsplanung ab.

Name Klient*in: _____

2.2 Informations- und Aufnahmegespräch

- ✓ Sie können zum 1. Termin ggf. auch ohne Heilmittelverordnung kommen (besonders, wenn dies mit Ihrem Arzt, Träger, Psychologe so vereinbart ist).
- ✓ **Bitte rufen Sie daher vor Ihrem Aufnahmetermin/ Informationstermin bei Ihrem voraussichtlich verordnenden Arzt an und fragen, ob sie/er die Indikation zur Ergotherapie sieht und mit einer ergotherapeutischen Behandlung voraussichtlich einverstanden wäre.**
- ✓ **Bitte kümmern Sie sich zeitnah nach der Aufnahme/ vor dem 2. Termin um die Heilmittelverordnung. Wir gehen nur 1x in Vorleistung und tragen das Erstgespräch beim 2. Termin dann auf der HMV nach.** (Falls Sie nicht schon zur Aufnahme eine Heilmittelverordnung dabei hatten).

2.2.1 Warum und wann in Vorleistung gehen?

- ✓ Es hat sich bewährt, zur Entscheidungsfindung, ob wir angemessene Angebote für Ihre Ziele und Interessen haben, einen Termin vor Ausstellung der Heilmittelverordnung zu vereinbaren.
- ✓ So dass Sie frei entscheiden können, ob eine Zusammenarbeit indiziert und gewünscht ist, und beim Arzt schon einige Eindrücke anhand der ersten Zielsetzung, einem Überblick über unsere Leistungen/Angebote, und nach Besichtigung der Einrichtung schildern können. Im Rahmen des Gesprächs können Sie Ihre Fragen stellen und wichtige Informationen sammeln.
- ✓ **Auch hier bitten wir um Verständnis, dass wir uns an die Vorlagen der ergotherapeutischen Rahmenverträge halten. Dies bedeutet, da wir ein ärztlich verordneter Heilberuf sind, benötigen wir zu Beginn der Behandlung** (also spätestens nach dem 1. Termin des Aufnahmegesprächs) eine Erstverordnung für Ergotherapie, psychisch-funktionelle Behandlung. Dies stellt Ihnen Ihr Psychiater, Neurologe oder Hausarzt aus. Möglich wären auch andere Ärzte, Soziotherapeuten und in seltenen Fällen auch die Kliniken (Entlassungsmanagement).

3. Zuzahlung und zuzahlungsbefreite Klienten

3.1. Zuzahlungen

- ✓ Gesetzlich Versicherte ab dem 18. Lebensjahr sind verpflichtet, einen Eigenanteil an die Krankenkassen abzuführen (10,00 € pro Verordnung plus 10 % der Behandlungskosten). Dieser Betrag wird von den Heilmittelerbringern (unserer Praxis InterpassusGo) eingezogen und ohne Abzug an die Krankenkasse weitergeleitet.
- ✓ **In folgenden Fällen können Sie sich von Ihrer Krankenkasse von den Zuzahlungen befreien lassen:** (Nachweis über einen sogenannten "Befreiungsausweis"):
Die Höhe der Zuzahlungen im Kalenderjahr wird 2 % Ihres Jahreseinkommens überschreiten.
- ✓ **Sie können bei Ihrer Krankenkasse bezüglich der Zuzahlungsbefreiung anrufen und werden dort gut beraten. Die meisten Krankenkassen haben das Zuzahlungsbefreiungsformular online zum Download.**

3.2. Rezept-Eigenanteil

- ✓ **Eigenanteilpflichtige Klienten zahlen 10 % Eigenanteil** des jeweiligen Heilmittelwertes, bei entsprechender Verordnung auch 10 % von den Fahrtkosten und der Hausbesuchpauschale, **plus 10,00 € pro Rezept.** Interpassus ist eine gemeinnützige GmbH, und uns ist bewusst, dass unser Klientel oft mit sehr wenig Geld im Monat auskommen muss.
- ✓ **Von der Zuzahlung kann man befreit werden.** Hierfür beraten wir Sie gerne. Bitte sprechen Sie uns aktiv auf dieses Thema an, wir beraten Sie gerne, wie Sie die Zuzahlungsbefreiung erreichen können.
- ✓ Wir bitten Sie, Ihren Status zur Zuzahlung im Anmeldebogen auszufüllen und beim Empfang abzugeben. Falls sich bei Ihrer Zuzahlung etwas ändert, bitten wir Sie, dies beim Empfang rückzumelden.

Name Klient*in: _____

3.3. Kulanzregelung:

Für Klient*innen, **welche auch nach der Beratung und den Bemühungen, eine Zuzahlungsbefreiung zu erhalten**, kein Anrecht auf eine Zuzahlungsbefreiung haben, haben wir eine Kulanzregelung gefunden: In dem Falle, dass Sie kein Anrecht auf eine Zuzahlung haben, bieten wir bei regelmäßiger Teilnahme und fristgerechten Absagen, eine Ratenzahlung an. Dies besprechen Sie bitte mit Ihrem Bezugstherapeuten in Rahmen der laufenden Behandlung.

4. Termine

- ✓ Sie erhalten von uns spezielle Terminzettel zum Wahrnehmen Ihrer Termine. **Es ist sehr wichtig, dass Sie die Termine so vereinbaren, dass Sie diese auch einhalten können.** Das Risiko von Absagen ist gesetzlich zu teilen. Die Praxis trägt den Verdienstausschlag für die Zeit **bis 24 Std. vor Termin**. Kurzfristige Absagen (unter 24 Stunden vor Beginn des Termins) müssen wir Ihnen mit dem VDAK-Kassensatz **privat in Rechnung stellen** (§615 BGB). Eine Erkrankung der Person, die den Ausfall des Behandlungstermins verursacht, muss durch eine ärztliche Bescheinigung belegt werden. Bei Montagsterminen benötigen wir eine Absage am vorhergehenden Werktag, d. h. am Freitag vorher. (bzw. s.o. interne Kulanzregelung 2.) Bitte sagen Sie die Termine nur in wirklich begründeten Fällen ab. Die Wartezeiten für angemeldete Klienten werden durch häufige Absagen immer länger. Termine, die Sie aus wetter- (z. B. Eis und Schnee, Sonne) und verkehrsbedingten Gründen (Ausfall von S-Bahn, Parkplatzsuche, etc.) absagen, müssen wir Ihnen gesamt in Rechnung stellen.
- ✓ **Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass Ihre Absage nicht zu unseren Lasten gehen kann. (bzw. s.o. interne Kulanzregelung 2.)**

5. Behandlungszeiten

Die Behandlungsdauer beträgt bei psychisch-funktionellen Behandlungen inklusive Vor- und Nachbereitungszeit (je 15 min; Behandlungszeit im Anschluss **GRÜN**)

- ✓ **90 Minuten** bis 120 Minuten / Tag in der Gruppe (psychisch-funktionelle Behandlung)
- ✓ **60-75 Minuten** bei der Parallelbehandlung und
- ✓ **60-75 Minuten** 1 Stunde bei einer Einzeltherapie
- ✓ Ergotherapeutische Einzelbehandlung als Belastungserprobung **120-150 min**
- ✓ Gruppenbehandlung als Belastungserprobung (**180 - 240 min**)

Bitte kalkulieren Sie immer etwas Vorlaufzeit mit ein. Zur Behandlung gehören Gespräche, die Befunderhebung, gezielte Beobachtungen und Netzwerkgespräche. Danach richtet sich die individuelle Abstimmung der ergotherapeutischen Maßnahmen.

7. Sprechzeiten und Kontaktdaten

7.1. Sprechzeiten

- ✓ Um unsere Therapieeinheiten und -zeiten für unsere Klient*innen so reizarm und störungsfrei wie möglich zu halten, haben wir Sprechzeiten für Aufnahmen, Terminabsprachen und zum fachlichen Austausch eingerichtet. **Daher bitten wir Sie um Verständnis, dass wir nicht immer zu erreichen sind.** Sie können uns auch eine Mail schreiben unter info@interpassus.de oder jenny.jaeger@interpassus.de.
- ✓ Wir sind aber sehr bemüht Sie zeitnah und zielgerichtet zurückrufen zu können. Daher bitten wir Sie, Ihr Anliegen mit Ihrem Name und Rückrufnummer aufs Band (der jeweiligen Bezugstherapeut*innen) zu

Name Klient*in: _____

sprechen, oder eine **SMS/ WhatsApp** zu schreiben. Um eine schnelle Antwort zu garantieren, empfehlen wir bei der direkten Durchwahl Ihres Bezugstherapeuten anzurufen und die Sprechzeiten zu beachten.

7.2. Sprechzeiten Empfang

Telefonische Besetzung am Empfang: **Mo-Fr 10-14 Uhr**

Wir bitten um Verständnis, da das telefonische Aufkommen ist phasenweise sehr hoch ist, wenn Sie uns über die Empfangsnummer nicht gleich erreichen. **Wir bitten Sie ebenfalls eigenaktiv nochmal anzurufen, bzw. eine WhatsApp/ SMS oder E-Mail an uns zu schicken**. Nur so können wir garantieren, dass Sie zurückgerufen werden. In dringenden Fällen können Sie sich auch an die Leitung wenden, bzw. an Ihren Bezugstherapeuten direkt eine Mail schreiben. Bitte erfragen Sie diese bei Ihrem Bezugstherapeuten zu Beginn der Therapie.

8. Grundlagen: Hausregeln und allgemeine Gruppenregeln:

8.1. Hausregeln:

- ✓ **Wir tolerieren keinerlei rassistischen, sexistischen und diskriminierenden Äußerungen oder Handlungen.**
- ✓ **Unsere Grundsätze im Haus und im Rahmen der Einzel- und Parallelbehandlung und Gruppentherapie**
 - Interpassus ist ein bewertungsfreier Raum
 - Zusammenhalt, Akzeptanz, Offenheit und Respekt sind uns im Umgang sehr wichtig
 - Diskretion, Sicherheit und Vertrauen ist uns im Haus und somit auch im Rahmen der Gruppen sehr wichtig. Daher bitten wir Sie die Inhalte und persönlichen „Dinge“ der und in der Therapie diskret und respektvoll zu wahren und behandeln, sodass eine vertrauenswürdige Atmosphäre entstehen kann und bestehen bleibt
- ✓ Diebstahl führt immer zur Anzeige und zur Beendigung der Zusammenarbeit.
- ✓ Die Benutzung der Maschinen ist nur nach einer Einweisung und im Beisein eines Mitarbeiters gestattet.
- ✓ In der Therapiezeit werden in den Therapieräumen, besonders in der Werkstatt, keine Getränke und Lebensmittel gestattet. Bitte nutzen Sie dafür die Teeküche und lassen Sie Ihre Lebensmittel und Getränke bis zur Pause in der Garderobe.
- ✓ Im TR6 und TR7 (1.OG) sind keine Straßenschuhe erlaubt. Die Therapieräume werden für Entspannung und Achtsamkeit genutzt.
- ✓ Intoxikiert oder alkoholisiert an der Ergotherapie teilzunehmen ist nicht gestattet.
- ✓ Das Mitführen von Waffen ist nicht gestattet.
- ✓ Die Tür zum 1.OG muss stets geschlossen bleiben. Wir bitten Sie hiermit auf die Sicherheit der Anwohner*innen Rücksicht zu nehmen.
- ✓ **Jede Gruppe hat ihre Gruppenregeln**. Bitte stimmen Sie sich mit den Ergotherapeut*innen und Mitklient*innen in den Evaluationsgesprächen ab, bringen Sie die Ihnen wichtigen Grundlagen des Umganges in die Zielüberprüfung und Sammlung der Gruppenregeln mit ein. Des Weiteren bitten wir Sie sich an die Wünsche und Regeln der anderen Klient*innen zu halten und an die o.g. Grundlagen der ergotherapeutischen Grundlagen.
- ✓ Bitte kommen Sie 10 min vor dem Start der ergotherapeutischen Einheit. Wir haben pro Tag 10 min für Vor- und Nachbereitungen für Sie mit Ihrer_m Ergotherapeut*in im Behandlungsraum für Sie für Fragen und alles Bürokratische vorgesehen.

Name Klient*in: _____

8.2. allgemeine Gruppenregeln:

Vorab: Zur besseren Lesbarkeit haben wir von einer ausführliche Beschreibung z.B.: „daher bitten wir Sie freundlich“, usw.) abgesehen. Diese Regeln sollen keinesfalls „einschüchtern“ oder „einschränkend“ auf Sie wirken. Sie dienen lediglich dazu, dass wir in einer guten Struktur und in einem angenehmen gleichgestellten Klima arbeiten können. Und uns so auf eine qualitativ hochwertige ergotherapeutische Durchführung konzentrieren können.

Vielen Dank fürs Verständnis. Es ist möglich, durch dokumentierte und oder besprochene Einzelabsprachen auf einzelne Punkte individuell einzugehen und persönliche Hintergründe zu beachten.

✓ Hygieneregeln während Corona:

- Desinfizieren der Hände vor Beginn der Einheit
- Tragen der Maske im Raum in Bewegung und wenn der Mindestabstand von 1,5 m nicht durchgehend eingehalten werden kann
- Keine Teilnahme bei Erkältungssymptomen
- Bitte beachten Sie die zahlreichen Handouts und Empfehlungen des RKI und vom BED, die wir Ihnen beim Empfang zur Verfügung stellen. Sie können in der Anfangsrunde weiteres Infomaterial einfordern.

✓ Rechtzeitiges Absagen (24 Stunden vor dem Termin)

✓ **Erfragen des Ersatztermins** bei der_ dem Bezugstherapeut*in für jedes Modul erfragen, notieren und notieren/ kennen.

✓ **Wenn verspätet abgesagt** werden muss, dann **Nutzung des dafür vorgesehenen Kulanztermins/ Ersatztermins, ansonsten werden wir eine Rechnung für den Termin stellen.** (Schwankt je nach Krankenkasse zwischen ca. 30,00 € bei einem Gruppentermin, ca. 50,00 € bei einer Parallelbehandlung und ca. 60,00 € bei einem Einzeltermin.)

✓ **Mitwirkung bei der Zuzahlungsbefreiung durch Einholen der Information/ Möglichkeit zur Zuzahlungsbefreiung bei Ihrer Krankenkasse.** Bitte setzen Sie sich mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung und geben uns eine Rückmeldung, ob sich der Status verändert hat.

✓ Pünktliche Teilnahme zur Therapie

- ganz besonders für die Nutzung der 10 min extra Orgazzeit zur Klärung der H MV (Heilmittelverordnung), Terminabsprache, Besonderheiten, Intimitäten. Sodass wir Sie gut beraten können und auf Ihre Anliegen gut eingehen können und die Anfangsrunden pünktlich starten können und Sie und die Mitklient*innen die maximale Handlungszeit für die Durchführung der ergotherapeutischen Einheit haben können
- bitte machen Sie sich vorab Gedanken, was Sie mit Ihrer_ m Bezugsergotherapeut*in besprechen möchten/müssen
- für größere/ umfangreichere Anliegen machen Sie bitte einen Einzeltermin bei Ihrer_ m Bezugsergotherapeut*in aus oder bei Fr. Jäger (bzw. der Kolleg*in der Aufnahme.)
- Bitte haben Sie Verständnis, dass während der Therapiezeit keine individuellen Gespräche in der Gruppe anbieten können. Dafür sind die Einzeltherapien vorgesehen.

✓ Bitte räumen Sie 10 min vor der Endrunde Ihren Arbeit- oder Wirkungsplatz auf. Bitte räumen Sie alles dorthin zurück, wo Sie es hergenommen haben.

✓ Bitte erfragen Sie bei der Modulevaluation (alle 8-10 Wochen in Ihrer_ m Gruppe_ n), ob es weitere spezifische Gruppenregeln gibt.

Vielen Dank für Ihr Verständnis!
Wir freuen uns auf die gemeinsame Arbeit!

Name Klient*in: _____

9. Wichtig zur Behandlung mit der Heilmittelverordnung

- ✓ **Ohne gültige Heilmittelverordnung wird keine Behandlung durchgeführt.**
- ✓ **Daher bitten wir Sie rechtzeitig an eine Folgeverordnung zu denken** und diese zur Behandlung mitzubringen.
- ✓ Ebenfalls bitten wir Sie, dass Sie sich **rechtzeitig (z.B. beim 7. Termin) bei uns melden bezüglich eines Termins zum Schreiben des Berichtes** und diesen Termin auch wahrzunehmen, sonst kommt es zu hohen Verzögerungen in der Behandlung. Sie selbst können schon vor dem Termin Ihren Teil der Reflektion (Vordruck) beim Empfang anholen und ausfüllen.
- ✓ Bitte achten Sie auch darauf, dass ihre Ärzt*innen verdienten Urlaub haben.
Ggf. können Sie **das Besorgen/ Erfragen der HMV** (Erstverordnung, Folgeverordnung oder außerhalb des Regelfalls) **mit Ihrem nächsten Termin beim Arzt/ Ihrer Ärzt*in verbinden**.
Falls dies weiter als 2 Wochen vor dem eigentlichen Behandlungsbeginn (der Folgeverordnung) liegt, kann Ihre Ärzt*in/ Ihr Arzt das dafür vorgesehene Feld „**spätester Behandlungsbeginn**“ nutzen.
- ✓ **Bei Fragen zur Heilmittelverordnung können Sie sich gerne an uns wenden und/oder dies vor der Anfangsrunde bei Ihrer_m Ergotherapeut*in erfragen.**

10. Kontakte

Empfang: 03030135833 oder 017622509645/ Mail: info@interpassus.de oder jenny.jaeger@interpassus.de

11. Fragen

Bitte scheuen Sie sich nicht Fragen zu stellen. Für eine erfolgreiche Behandlung ist die Zusammenarbeit und das Verstehen der Vorgänge enorm wichtig.

Wir freuen uns, Sie unterstützen zu dürfen.

Ihr Team der Interpassus Praxis

11.1. Ich habe die Klienten*inneninformation gelesen und erkläre mich mit den Regelungen einverstanden. (Unterschrift hierfür an Ende der Information).

12. Schweigepflichtenentbindung

Ich erkläre mich hiermit damit einverstanden, dass therapierelevante Daten mit Mitarbeiter*innen der Interpassus gGmbH ausgetauscht und besprochen werden dürfen, wenn dies der Behandlungszweck erfordert. Ich erkläre mich einverstanden, dass die Mitarbeiter*innen von Interpassus mit meiner_m verordnenden_m Ärzt*in_ Arzt Kontakt aufnehmen darf. Primär in Bezug zur Heilmittelverordnung

Die Schweigepflichtenentbindung bezieht sich auch auf folgende Personen:

.....

Bitte unterzeichnen Sie hier für die Zustimmung zu 8.1+8.2., zu 11.1. und 12.

Berlin, den _____

Unterschrift: _____

Name in Druckbuchstaben: _____

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit. Mit freundlichen Grüßen, Ihr Interpassus-Team