

# ANMELDEBOGEN ZUR WIEDERAUFNAHME

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Michael Krüger

Chefarzt

FA für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

FA für Psychiatrie und Psychotherapie

FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Tel. +49 8053 200-506

Fax +49 8053 200-509

sek.psychosomatik@simssee-klinik.de

Simssee Klinik GmbH

Ströbinger Straße 18 a

83093 Bad Endorf

www.simssee-klinik.de

**Ärztliche Leitung der Psychosomatik**

**Simssee Klinik GmbH**

**Ströbinger Straße 18 a**

**83093 Bad Endorf**

*Dieser Bericht wird vertraulich behandelt.*

*Bitte nehmen Sie sich Zeit um nachstehende Fragen möglichst genau und vollständig zu beantworten.*

*Bitte die KONTAKTDATEN in Druckbuchstaben schreiben.*

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon:

\_\_\_\_\_  
ggf. Tel. tagsüber:

\_\_\_\_\_  
Handy-Nr.:

\_\_\_\_\_  
E-Mail:

Kostenträger	Adresse des Kostenträgers	Vers. Nr.
Gesetzliche Krankenkasse		
Private Kranken- oder Zusatzversicherung		
Beihilfestelle (bei Beihilfeberechtigten Pers.)		
Kostenzusage liegt bereits vor von folgenden Stellen:	<input type="checkbox"/> gesetzliche Krankenkasse <input type="checkbox"/> private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> private Zusatzversicherung <input type="checkbox"/> Beihilfestelle	

Kostenzusagen von folgenden Krankenkassen sind nicht erforderlich: **AOK Bayern, Techniker Krankenkasse, Barmer Ersatzkasse, BKK Faber Castell, Vivida BKK, BKK Siemens.**

Bei allen anderen privaten und gesetzlichen Krankenkassen benötigen wir eine Kostenzusage da wir als gemischte Krankenhausanstalt gelten und einen Versorgungsvertrag haben.

Geschäftsführer: Christine Wagner, Dietolf Hämel

Registergericht Traunstein: HRB Nr. 15162





**Terminangaben:**

Die Aufnahme ist dringend und ich kann innerhalb 24 – 48 Std. anreisen.  Ja  Nein

Ich benötige mindestens 4 Tage Vorlaufzeit zur Aufnahme.  Ja  Nein

Die Aufnahme kann erst ab dem ..... aus folgendem Grund erfolgen: .....

Der letzte Aufenthalt in der Simssee Klinik vom ..... bis .....

Mein zuständiger Einzeltherapeut war: ..... Team .....

**Wer sind Ihre behandelnden Ärzte/Ärztinnen?**

**Wer ist Zuweiser/Zuweiserin?**

(Name, Adresse, Telefon):

.....  
.....

**Befinden Sie sich aktuell in regelmäßiger psychotherapeutischer Behandlung?**

nein  ja

Wenn ja: Bitte geben Sie Name, Adresse und Telefonnummer Ihrer Behandler/In an und erteilen uns im Feld Schweigepflicht eine Schweigepflichtentbindung für evtl. Nachfragen bei den Vorbehandlern.

.....  
.....

Tiefenpsychologie  Verhaltenstherapie  anderes Verfahren .....

**Wie häufig sind Ihre Termine geregelt?**

Einmal pro Woche  einmal pro Monat  einmal pro Quartal

Wie viele Stunden sind noch genehmigt? .....

**Wie erfolgreich war die bisherige ambulante Psychotherapie Ihrer Einschätzung nach?**

.....

Geschäftsführer: Christine Wagner, Dietolf Hämel  
Registergericht Traunstein: HRB Nr. 15162



**Befanden Sie sich schon in stationärer psychiatrischer bzw. psychosomatischer Behandlung?**

nein     ja

Wenn ja: Bitte geben Sie Klinik und Zeitraum der Behandlung an und fügen die entsprechenden Entlassungsbriefe bei bzw. veranlassen deren Übersendung an uns.

.....  
.....  
.....

**Ich entbinde die o. g. Ärzt/innen/Therapeut/Innen/Kliniken sowie die Ärzt/Innen der psychosomatischen Abteilung der Simssee Klinik von der ärztlichen Schweigepflicht für behandlungsbezogene Nachfragen und Befundanforderungen zur weiteren Indikationsprüfung:**

**Datum und Unterschrift:**

**Persönlicher Bericht für die Wiederaufnahme**

**1. Bitte beschreiben Sie Ihre wichtigsten Beschwerden und Probleme, aufgrund derer Sie wieder eine Behandlung in der Simssee Klinik wünschen.**

.....  
.....  
.....

**2. Wie haben sich Ihre Beschwerden oder Probleme seit Ihrer Entlassung entwickelt?**

.....  
.....  
.....

Geschäftsführer: Christine Wagner, Dietolf Hämel  
Registergericht Traunstein: HRB Nr. 15162



**3. Wie hat sich die letzte stationäre Behandlung auf Ihre Beschwerden und Ihr Leben ausgewirkt?**

.....  
.....  
.....

**4. Welche Therapiemaßnahmen waren für Sie beim letzten stationären Aufenthalt besonders hilfreich?**

.....  
.....  
.....

**5. Welche wichtigen privaten und beruflichen Veränderungen und Ereignisse hat es in Ihrem Leben seit dem letzten Aufenthalt gegeben?**

.....  
.....  
.....

**6. Befanden Sie sich seit der letzten stationären Behandlung in einer schweren seelischen Krise?**

nein  ja von ..... bis .....

Auslöser hierfür war: .....

**7. Gab es dabei Gedanken, sich das Leben zu nehmen?**

nein  ja

Auslöser hierfür war: .....

**8. Kam es seit der letzten stationären Behandlung zu selbstschädigendem Verhalten?**

nein  ja

in Form von .....

**9. Nehmen Sie zurzeit Drogen?**

nein  ja nämlich ..... wie oft/wie viel .....

**10. Trinken Sie zurzeit Alkohol?**

nein  ja nämlich ..... wie oft/wie viel .....

**11. Welche Medikamente nehmen Sie zurzeit ein?**

Bitte geben Sie den Namen und die genaue Dosierung an.

Medikament	Dosierung	seit wann

Erhalten Sie auf ärztliche Verschreibung Cannabinoide, Morphine oder Benzodiazepine? Ja  Nein

Benötigen Sie eine Spezialmedikation für **schwerwiegende Erkrankungen** (z. B. Karzinom, HIV, Autoimmunerkrankung, Transplantation, MS, Dialyse etc.)?

.....

**12. Benötigen Sie eine besondere Diät oder Ernährungsform?**

(Wir können vegetarische, aber keine reine und ausschließlich vegane Ernährungsform anbieten)

.....

Geschäftsführer: Christine Wagner, Dietolf Hämel  
Registergericht Traunstein: HRB Nr. 15162



Bestehen **aktuell** Lebensmittelunverträglichkeiten oder Allergien auf Lebensmittel?

Ja  Nein

Lactose  Fructose  Sorbit   
Histamin  Gluten  Sonstige  .....

Welche **Lebensmittel**, welche **Kombinationen** von Lebensmitteln oder **Inhaltsstoffe** vertragen Sie schlecht? (z.B. Konservierungsstoffe etc.)

.....  
.....

Vertragen Sie **Rohkost**? Ja  Nein

Bestehen bezüglich der besonderen Diät oder Ernährungsform eine oder mehrere der nachfolgenden Diagnosen?

Ja  Nein   
Reizdarm  Crohn-Erkrankung  Colitis ulcerosa   
Diabetes mellitus  Diabetes mellitus insulinpflichtig  Gicht   
Fettstoffwechsel-Störungen  Bluthochdruck  Sonstige  .....

**Größe** ..... **Gewicht** .....

**13. Was sollte sich für Sie durch die Behandlung in der Simssee Klinik ändern?**

**Bitte nennen Sie drei konkrete Ziele, die Sie erreichen möchten?**

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....

**Datum und Unterschrift:** .....

*Herzlichen Dank für die Beantwortung unserer Fragen!*

**Bitte vorhandene Kostenzusagen und Arztberichte/Therapeutenberichte der Anmeldung beilegen!**

Geschäftsführer: Christine Wagner, Dietolf Hämel  
Registergericht Traunstein: HRB Nr. 15162



Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Michael Krüger

Chefarzt

FA für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

FA für Psychiatrie und Psychotherapie

FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Tel. +49 8053 200-506

Fax +49 8053 200-509

sek.psychosomatik@simssee-klinik.de

Simssee Klinik GmbH

Ströbinger Straße 18 a

83093 Bad Endorf

www.simssee-klinik.de

Bad Endorf, 19.07.2022

## Formblatt bei Corona-Infektionen

Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient,

leider müssen wir aufgrund der immer wieder variierenden Infektionssituation mit COVID folgende Vereinbarung mit Ihnen treffen:

Zur Aufnahme benötigen von Ihnen die schriftliche Zusage, dass Sie im Fall einer COVID-Infektion Ihre Heimreise ohne den öffentlichen Nahverkehr organisieren.

Wir bedanken uns für Ihre Kooperation

Name: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_





Name, Vorname

Geburtsdatum

## Dokumentierte Information und Patientenaufklärung Psychotherapie der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Simssee Klinik Bad Endorf

### Liebe Patientin, lieber Patient,

Ihr Arzt/Ihre Ärztin hat Ihnen eine stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung vorgeschlagen, Sie haben sich zu dieser Behandlung entschieden. Bevor Sie hier einer Behandlung einwilligen, sind Sie über wichtige Umstände einer psychosomatisch-psychotherapeutischen Behandlung zu informieren, damit Sie sich für oder gegen eine ärztlich psychologische Psychotherapie entscheiden können. Das Aufklärungsblatt soll Ihnen helfen das persönliche Gespräch mit dem Arzt/der Ärztin, dem Psychologen/der Psychologin vorzubereiten und die wichtigsten Punkte können dokumentiert werden.

### Was ist das Ziel einer psychosomatisch-psychotherapeutischen Behandlung?

Ziel einer psychosomatisch-psychotherapeutischen Behandlung ist – ganz allgemein – die nachhaltige Verbesserung des seelischen, geistigen und/oder körperlichen Befindens. Sie ist die Behandlung unterschiedlichster körperlicher oder seelischer Erkrankungen mit den Mitteln des Geistes.

### Stationäre Psychotherapie ist:

- Krankenbehandlung bei seelisch bedingten Krankheiten, Beschwerden, Störungen
- mittels wissenschaftlich begründeter und empirisch geprüfter Verfahren und Methoden
- mit Bezug auf wissenschaftlich begründete und empirisch gesicherte Krankheits-, Behandlungs- und Heilungstheorien,
- durchgeführt nach qualifizierter Diagnostik und Differentialdiagnostik, mit zu Beginn formulierter und im Verlauf evaluierten Therapiezielen,
- durchgeführt von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten mit Fachqualifikation oder unter Anleitung und Supervision, mit ausgebildeten und zertifizierten Erlebnistherapeuten unterschiedlichster Ausrichtung wie Kunsttherapie, Tanztherapie, konzentrativer Bewegungstherapie und Musiktherapie, sowie unter qualifizierten und zusätzlich ausgebildeten psychosomatischen Pflegekräften,
- unter Wahrung ethischer Grundsätze und Normen.

### Wie und wodurch wirkt Psychotherapie?

Psychotherapie kann kurativ (heilend), palliativ (lindernd), gesundheitsfördernd, präventiv (vorbeugend) und persönlichkeitsentwickelnd wirken. Psychotherapie wirkt durch die Förderung des emotionalen Ausdrucks, die Förderung von Einsichts- und Sinneserleben, die Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit, die Förderung der Bewusstheit, Selbstregulation, die Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen, ebenso durch die Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten sowie die Erarbeitung von positiven Zukunftsperspektiven. Wirkfaktoren sind auch die therapeutische Beziehung, einführendes Verstehen, emotionale Annahme und Stütze durch den/die Psychotherapeuten. Weitere Wirkfaktoren sind die Förderung eines positiven, persönlichen Wertebegriffs sowie die Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke und Erfahrungen der Zusammengehörigkeit.

### Wie läuft eine Psychotherapie in der Regel ab?

Im Erstkontakt schildert der/die Patient/in seine/ihre Beschwerden, dabei sollten auch seine/ihre Erwartungen und Motivationen besprochen werden. In vertiefenden Folgegesprächen werden die Krankheitsvorgeschichte, die Biographie und die Lebenssituation des Patienten erfasst, hieraus ergeben sich der psychische Befund, die Psychodynamik, die Diagnosen sowie der Therapieplan einschließlich der Therapieziele.

Nach Abschluss der Diagnostik erfolgen die therapeutischen Interventionen, manchmal unter Einbezug des Umfelds und der Lebensgeschichte des Patienten/der Patientin. In einer gemeinsamen Reflexion zwischen PatientIn und TherapeutIn wird das zuvor Bearbeitete integriert, um die Umsetzung des Erfahrenen oder Erlernten im Alltag zu fördern.

Psychotherapie kann als Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppentherapie durchgeführt werden.







### Wann wird Psychotherapie durchgeführt?

- Bei psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen aller Altersgruppen z.B. bei:
- Depressiven Störungen, Phobien, Angst- und Zwangsstörungen mit und ohne körperlicher Begleitsymptomatik
  - Funktionsstörungen des Herzens, des Magen-Darm-Traktes, der Atmung, des Urogenitalsystems oder anderer Organsysteme ohne organpathologische Erklärung
  - Somatoforme Schmerzstörung (z.B. Fibromyalgie)
  - Störung des Essverhaltens (Magersucht, Ess-Brechsucht, Adipositas)
  - Störung der Krankheitsverarbeitung, z.B. bei Krebserkrankung, nach Transplantation, während einer Dialyse, bei anderen chronisch körperlichen Erkrankungen wie bei essentiellen Hypertonus, Diabetes mellitus, Asthma bronchiale oder koronarer Herzkrankheit
  - Psychosomatischen Krankheiten im engeren Sinne wie z.B. Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Ulcus ventriculi, Neurodermitis usw.
  - Dissoziativen Störungen (Konversionsstörungen) wie z.B. psychogene Lähmungen, psychogene Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, psychogene Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, psychogene Krampfanfälle etc.
  - Störungen der sexuellen Entwicklung und der sexuellen Identität
  - Posttraumatische Belastungsstörungen wie psychische und psychosomatische Störungen nach Unfällen, Verbrechen, sexuellem Missbrauch etc.
  - Artificielle Störungen, z.B. selbstverletzendes Verhalten
  - Persönlichkeitsstörungen (Störungen zwischenmenschlicher Beziehungen)

### In welchen Fällen reicht Psychotherapie nicht oder nur unter Vorbehalt aus?

Grenzen der psychotherapeutischen Behandlung sind dann gegeben, wenn Störungsbilder zuerst bzw. begleitend durch eine körpermedizinische Behandlung durch einen Facharzt eines anderen Fachgebietes erfordern.

### Worauf sollten Sie bei Beginn einer stationären Psychotherapie achten?

Das psychotherapeutische Verfahren sollte mit seinen Methoden, Techniken und Rahmenbedingungen von dem/der PatientIn gut annehmbar sein.

Zu Beginn der Therapie bespricht der/die PsychotherapeutIn mit dem/der PatientIn die Gründe, warum stationäre Psychotherapie in Anspruch genommen wird, welche Ziele im Rahmen der stationären Psychotherapie erreicht werden sollen und woran der Therapieerfolg nach Abschluss der Behandlung gemessen werden soll. Ein von PatientInnen mitgestalteter Therapieprozess hat sich für die Gesundung als ausgesprochen hilfreich erwiesen.

### Was müssen PatientInnen beachten? Rechte und Pflichten bei einer psychotherapeutischen Behandlung, besondere Hinweise (gemeint ist stationäre psychotherapeutische Behandlung):

Rechtliche Grundlage für die Psychotherapie ist ein Therapievertrag, der wie jeder Dienstleistungsvertrag eine Leistung beinhaltet, nicht aber einen Erfolg verspricht. In der stationären Psychotherapie ist der respektvolle Umgang mit den Wünschen des/der PatientInnen unabdingbar. Der/die PatientIn hat ein Recht darauf, dass der/die PsychotherapeutIn Fragen zum therapeutischen Vorgehen beantwortet.

Die an der Behandlung beteiligten PsychotherapeutInnen unterliegen den unterschiedlichen Berufsordnungen zur Einhaltung der Berufspflichten wie z.B. Weiterbildung, Aufklärung, Dokumentation, Abstinenz und Verschwiegenheit verpflichtet.

### Kosten

Die Kosten stationärer Krankenhausbehandlung werden von den gesetzlichen Krankenkassen und der Beihilfe übernommen. Bei privaten Krankenversicherungen empfiehlt es sich vorab eine Kostenübernahmeerklärung anzufordern.





### Risiken und Nebenwirkungen von stationärer Psychotherapie

- Psychotherapie kann als finanzielle und zeitliche Belastung empfunden werden.
- Sie kann in die bisherige Lebensweise und das Beziehungsgefüge eines Menschen eingreifen.
- Es kann Phasen der Symptomverschlechterung geben.
- Es können Phasen von Selbstüberschätzung und/oder Selbstzweifel eintreten.
- Partnerschaftliche, familiäre und freundschaftliche Beziehungen können sich verändern, verbessern oder verschlechtern.
- Berufliche Veränderungen positiver und negativer Weise können auftreten.
- Es können in Folge der Psychotherapie Verstrickungen in den Beziehungen zum/zur PsychotherapeutIn entstehen die bearbeitet werden. Eine persönliche Beziehung zum Therapeuten ist ausgeschlossen, die psychotherapeutische Beziehung ist keine private, sondern eine bezahlte Arbeitsbeziehung.
- Wenn Sie Medikamente einnehmen ist dies dem Arzt/der Ärztin mitzuteilen, Medikamente können auf die Psychotherapie deutlichen Einfluss haben.
- Ebenso können mehrere Psychotherapien oder psychosoziale Beratungen gleichzeitig Einfluss auf die Psychotherapie haben, auch dies sollten Sie mit Ihrem ärztlichen Psychotherapeuten besprechen.

Wenn sich Veränderungen unabhängig davon, ob sie als Belastung oder als Entlastung empfunden werden, zeigen oder wenn keine Veränderung in Richtung der gestellten Therapieziele eintreten, ist es wichtig, dies offen mit dem/der PsychotherapeutIn zu besprechen und das weitere Vorgehen abzustimmen.

**Die o. g. Informationen habe ich gelesen und bestätige dies mit meiner Unterschrift:**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum                      Unterschrift Patient

**Für Fragen steht Ihnen Ihr/e ärztliche oder psychologische PsychotherapeutIn zur Verfügung.**

**Anmerkung zum Aufklärungsgespräch:**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### Nach erfolgter persönlicher Aufklärung bei Aufnahme:

Möchte ich die mir vorgeschlagene Therapie durchführen,

lehne ich die Therapie ab.

Ich hatte ausreichend Gelegenheit, meine Fragen zu stellen und habe die Aufklärung verstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum                      Unterschrift Patient

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum                      Unterschrift Aufklärer



**Wahlleistungen sind Zusatzleistungen, die je nach Tarif bei einer privaten Krankenvollversicherung oder privaten Krankenzusatzversicherung über die Regelleistungen hinausgehen.**

**Zu unseren Wahlleistungen zählen Privatärztliche Behandlung, Komforteinzelnzimmer, und zimmerunabhängige Komfortpakete.**

**Dieses Informationsblatt führt Sie durch unsere Angebote**

**Privatärztliche Behandlung** mit gesonderter Liquidation nach GOÄ

**PRIMA - Wohlfühlpaket:**

Zimmerunabhängig, Fernsehgerät, Telefonflatrate ohne Grundgebühr, Tageszeitung nach Wahl, Bademantel, Saunahandtuch/Badetuch, Haarfön, ein Saunabesuch pro Woche in den Chiemgau Thermen (nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt), zweimal pro Woche ein Obstteller auf dem Zimmer, einmal pro Tag eine Flasche Saft (0,2 Liter) nach Wahl auf dem Zimmer, zwei Gutscheine pro Woche für Kaffee + Kuchen in unserer Cafeteria

**Aufpreis: 18,00 Euro/Tag**

**PRIMA - Komfortzimmer:**

Zimmer mit Balkon, Fernsehgerät, Kühlschrank, Tageszeitung nach Wahl, Autostellplatz, Telefonflatrate ohne Grundgebühr, Blumen zur Begrüßung, je 2 Hand- und Badetücher, Bademantel 1 Gutschein pro Woche für Kaffee + Kuchen in unserer Cafeteria

**Aufpreis: 31,00 Euro/Tag**

**PRIMA – Komfortzimmer Superior:** (greift nur bei Tarifversicherung 100% Einbettzimmer)

Zimmer mit separaten Lounge-Bereich, Fernsehgerät, Kühlschrank, Tageszeitung nach Wahl, Autostellplatz, Telefonflatrate ohne Grundgebühr, Blumen zur Begrüßung, je 2 Hand- und Badetücher, Bademantel, 1 Gutschein pro Woche für Kaffee + Kuchen in unserer Cafeteria, erweiterte Komponentenauswahl bei den Mahlzeiten, Zimmersafe, Wasser, verschiedene Säfte und Kaffeesorten mit Gebäck im Lounge-Bereich, Obst nach Saison im Lounge-Bereich, Umhängetasche, Pflegeprodukte, Schuhputzset, persönliche Betreuung aus dem Patientenservice, kostenloser WLAN-Zugang

**Aufpreis: 55,00 Euro/Tag**

**Ich möchte mich für folgende Wahlleistung vormerken lassen:**

- Privatärztliche Behandlung**
- PRIMA - Wohlfühlpaket**
- PRIMA - Komfortzimmer**
- PRIMA – Komfortzimmer Superior**

**Wichtiger Hinweis:**

**Es handelt sich hierbei noch nicht um eine Wahlleistungsvereinbarung, sondern dient ausschließlich der internen Vorabinformation zur Belegungsplanung.**

**Die schriftliche Wahlleistungsvereinbarung erfolgt erst bei stationärer Aufnahme.**

**Die Rechnungsstellung bei jeglicher Wahlleistung richtet sich direkt und unmittelbar an den Patienten oder dessen gesetzlichen Vertreter und ist unabhängig von einer möglichen vollständigen Erstattungsleistung durch Dritte. Wir bitten um Ihr Verständnis, dass für nicht in Anspruch genommene Leistungen, oder individuell nicht benötigte Inhalte aus dem jeweiligen Wahlleistungspaket, keine Nachlässe oder Ersatzleistungen gewährt werden können.**

**Pandemiebedingt bitten wir um Verständnis, dass nicht immer alle Angebote (z. B. Sauna, Thermennutzung, einzelne gastronomische Leistungen) durchgeführt werden können. Da es hier meist zu sehr kurzfristigen Entscheidungen kommt, kann dazu erst im Detail bei Aufnahme eine Auskunft gegeben werden.**