



# Verwaltungsbogen

**ZENTRUM  
KINDER + JUGEND  
MEDIZIN**  
INN-SALZACH-ROTT

VINZENZ-VON-PAUL-STRASSE 14  
84503 ALTÖTTING

**DR. MED. STEFAN VLAHO**  
ÄRZTLICHER LEITER

**[WWW.KINDERZENTRUM.DE](http://WWW.KINDERZENTRUM.DE)**

TELEFON 086 71 / 509-900

FAX 086 71 / 509-999

MAIL@KINDERZENTRUM.DE

## **Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Eltern,**

für Ihr Kind ist eine Vorstellung im Zentrum für Kinder und Jugendliche geplant. Wir möchten Ihnen unsere Einrichtung kurz vorstellen und Ihnen Informationen über den weiteren Ablauf geben.

Das Zentrum für Kinder und Jugendliche (ZKJ) besteht aus mehreren spezialisierten Schwerpunkteinrichtungen, die unterschiedliche Bedarfe versorgen. Diese Einrichtungen sind:

- **das Sozialpädiatrische Zentrum**
- **die Psychiatrische Institutsambulanz**
- **die Kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik**

Im **Sozialpädiatrischen Zentrum** werden Kinder mit Auffälligkeiten der Entwicklung oder des Verhaltens sowie Kinder mit neurologischen Erkrankungen diagnostiziert und behandelt.

Die **Psychiatrische Institutsambulanz** versorgt Kinder mit unterschiedlichen psychischen Auffälligkeiten und Problemen. Das umfangreiche therapeutische Angebot nehmen die Kinder im ambulanten Rahmen wahr.

In der **kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik** werden Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten und Problemen im häuslichen und/oder schulischen Umfeld teilstationär behandelt. Die Behandlungsdauer beträgt durchschnittlich 10–14 Wochen. Während dieser Zeit sind die Kinder von 07:30 bis 16:00 Uhr in unserer Einrichtung und gehen dort auch zur Schule.

Um den weiteren Ablauf im Zentrum für Kinder und Jugendliche für Sie, Ihr Kind und uns optimal zu gestalten, gibt es einige organisatorische Dinge zu beachten.

## 1. VORBEREITUNG AUF DAS ÄRZTLICHE GESPRÄCH

Wir betrachten alle Kinder, welche uns im Zentrum für Kinder und Jugendliche vorgestellt werden, ausführlich und umfassend. Dafür benötigen wir umfangreiche Informationen über Ihr Kind vom Beginn der Schwangerschaft bis in die Gegenwart:

Bitte bereiten Sie sich auf das ärztliche Gespräch gut vor.

- Insbesondere wenn Ihr Kind schon älter ist, bitten wir Sie im Vorfeld um Informationen zur Geburt und zur frühkindlichen Entwicklung:
  - Auffälligkeiten in der Schwangerschaft oder bei der Geburt
  - Verhalten in der frühen Säuglingszeit
  - Wann konnte das Kind sitzen, wann laufen, wann die ersten Worte sprechen?
  - Verlauf der Sauberkeitsentwicklung
  - etc.
- Unabhängig davon, wie alt Ihr Kind bei der Vorstellung ist, benötigen wir in jedem Fall beim ersten Termin das gelbe Kinderuntersuchungsheft ihres Kindes. Darin sind für uns wichtige Informationen enthalten.
- Als nächstes benötigen wir genaue Informationen über die Umstände, welche zur Vorstellung im SPZ geführt haben und welche Art Hilfe Sie sich hauptsächlich von uns wünschen (z. B. Durchführung von Diagnostik, Beratung, Behandlung, Ausstellung von Gutachten).
- Wenn Ihr Kind ärztlich behandelt wurde oder Diagnostik durchgeführt wurde, bitten wir Sie, zum Ersttermin Kopien der Arztberichte, Diagnostikberichte, Röntgenbefunde, etc. mitzubringen.
- Wenn Ihr Kind schon die Schule besucht, bitten wir Sie um Kopien der Schulzeugnisse.

Sie erhalten von uns auch einen Patientenfragebogen, in dem Sie einen Teil der Informationen zur Vorbereitung auf den Erstkontakt schon für uns eintragen können.

## 2. VORAUSSETZUNG FÜR DIE BEHANDLUNG IM SOZIALPÄDIATRISCHEN ZENTRUM (SPZ):

Die Betreuung eines Kindes im SPZ wird als Komplexleistung durch die gesetzlichen Krankenkassen finanziert. Sollten Sie privat versichert sein, erhalten Sie von uns einen Behandlungsvertrag.

Damit ein Kind im SPZ vorgestellt werden kann, ist es Voraussetzung, dass ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin die Notwendigkeit für die Vorstellung feststellt und einen Überweisungsschein ausstellt.

Aus organisatorischen Gründen wird für die Abrechnung im Gesundheitssystem ein Kalenderjahr in Abschnitte (Quartale) von je 3 Monaten unterteilt (Januar bis März, April bis Juni, Juli bis September, Oktober bis Dezember). Am Tag der Erstvorstellung muss ein für das aktuelle Quartal gültiger und an das SPZ gerichteter Überweisungsschein vorgelegt werden. Ein gültiger Überweisungsschein wird auch für jedes Folgequartal benötigt.

**Überweisungsschein**

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Überweisung an **Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)**

Kurativ  Präventiv  Behandl. gemäß § 116b SGB V  bei belegärztl. Behandlung

Unfall Unfallsfolgen Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Ausführung von Auftragsleistungen  Konsiliaruntersuchung  Mit-/Weiterbehandlung

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

06 Quartal

Q J J J

Geschlecht

T T M M J J W M

AU bis

T T M M J J

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 6 (10.2014)

### 3. AUSTAUSCH VON INFORMATIONEN INNERHALB DES ZKJ, ANDEREN ÄRZTEN UND NETZWERKPARTNERN

Die Mitarbeiter des ZKJ unterliegen der Schweigepflicht nach § 203 StGB. Oft benötigen wir für die effektive Bearbeitung eines Falles aber den Austausch mit anderen Personen.

Dies können Mitarbeiter einer anderen Abteilung unseres Zentrums sein, Fachärzte außerhalb unseres Zentrums, Ärzte der Kreisklinik Altötting (Station für Kinder- und Jugendmedizin), Kindergärten, Schulen, etc.

Wir haben für Sie ein Dokument vorbereitet, in dem Sie uns freiwillig und jederzeit widerruflich die Kontaktaufnahme und den Austausch von Information über Ihr Kind mit anderen einzelnen Personen oder Personengruppen gestatten. Die jeweiligen Personen werden darin explizit von Ihnen benannt. Bis auf Widerruf besteht gegenüber den genannten Personen eine gegenseitige Entbindung von der Schweigepflicht.

### 4. TERMINVEREINBARUNG

Eine Mitarbeiterin unseres Zentrums wird Sie in Kürze anrufen, um einen Termin zur Erstvorstellung zu vereinbaren.

### 5. CHECKLISTE

Abschließend haben wir eine kleine Checkliste für Ihre Vorstellung bei uns zusammengestellt.

Bitte bringen Sie zum Ersttermin neben Ihrem Kind folgendes mit:

- Gültigen Überweisungsschein vom Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- Aktuell gültige Versicherungskarte des Patientenkindes
- Gelbes Kinderuntersuchungsheft (U-Heft, Vorsorgeheft)
- Den ausgefüllten „Fragebogen zur Entwicklungsgeschichte Ihres Kindes“
- Wichtige Vorbefunde bzgl. genannter Problematik
- Alle vorhandenen Schulzeugnisse / Beurteilungen

### 6. BEHANDLUNGSEINWILLIGUNG

Hiermit erteile/n ich/wir,

---

Name, Vorname aller Sorgeberechtigter (Bitte füllen Sie das Formular leserlich aus. Danke.)

---

Unterschrift aller Sorgeberechtigter

mein/unser Einverständnis zur Behandlung für mein/unser Kind am ZKJ

---

Name, Vorname des Patienten

Geburtsdatum

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne unter der Telefonnummer 08671/509-900 zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



**Dr. med. Stefan Vlaho**  
Ärztlicher Leiter