Sozialpsychiatrische Praxis
für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie

Dr. med. Arne Schmidt
Westender Weg 83 c, 58313 Herdecke
Tel. 02330/65713-0, Fax 65713-99

Eingangsvermerk der Praxis:

Elternfragebogen
für die Vorstellung zur kinder- und jugendpsychiatrischen Sprechstunde

Ausgefüllt am (Datum): .....

Nachname des Kindes:..... Vorname des Kindes:.....

Geb. am:..... Geschlecht weiblich männlich

Straß:e ..... PLZ, Ort:.....

Telefon:..... Mobil:.....

Krankenkasse:..... Vers.-. Nr:.....

Versichert durch:..... Hausarzt/Kinderarzt:.....

Liebe Eltern und Angehörige,

vielen Dank für Ihr Interesse an unserer sozialpsychiatrischen Praxis- wir freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Ihnen.

Für die Planung des Erstgespräches bitten wir Sie, uns diesen Fragebogen ausgefüllt zurück zu senden. Bitte kreuzen Sie das jeweilige Zutreffende in den entsprechenden Kästchen an. Wir behandeln alle Informationen streng vertraulich im Sinne der ärztlichen Schweigepflicht und geben sie nur mit Ihrem Einverständnis weiter. Wegen eines Erstgesprächstermines rufen wir Sie in den nächsten Wochen an oder schreiben Ihnen. Falls Sie einen Termin nicht benötigen, sagen Sie ihn bitte so früh wie möglich wieder ab, spätestens aber zwei Werktage vor dem Termin. **Bei akuter Gefahr, z.B. durch Suizidalität, wenden Sie sich bitte an die lokal zuständige kinder- und jugendpsychiatrische Klinik.**

Die Behandlung bei uns unterliegt einer Reihe von Bedingungen der gesetzlichen Krankenkassen, die für alle sozialpsychiatrischen Praxen für Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten. **Bitte beachten Sie dazu unbedingt die anliegenden Merkblätter!** Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Vielen Dank!

1. Von wem wurde der Fragebogen ausgefüllt?.....
2. Ist oder war Ihr Kind bereits in Behandlung durch einen Kinder- und Jugendpsychiater, -psychotherapeuten, eine Klinik, ein sozialpädiatrisches Zentrum oder eine Institutsambulanz?
   nein wenn ja: stationär (wann, welche Klinik?).....
   oder ambulant: Praxis: (welche, wann):.....
   kinderpsychiatrische Institutsambulanz: (welche, wann):.....
   Behandlung abgeschlossen seit: ..... Behandlung läuft noch
   sozialpädiatrisches Zentrum: (welches, wann):.....
   Behandlung abgeschlossen seit: ..... Behandlung läuft noch
3. Gibt es weitere frühere oder aktuelle (psycho-)therapeutische Behandlungen? Wenn ja, bei wem?
4. Gab es Probleme in Schwangerschaft, Geburt, der Säuglings- und Kleinkindentwicklung?
5. Gab es wichtige Vorerkrankungen?
6. Gibt es aktuelle Erkrankungen?

7. Nimmt Ihr Kind Medikamente ein? Wenn ja, welche und in welcher Dosierung?

8. Leidet ein Familienmitglied an einer schweren, chronischen oder an einer psychischen Erkrankung?

9. Eltern sind: verheiratet leben zusammen getrennt seit:.....
   geschieden seit:..... Elternteil ist verstorben seit:.....
   Bei wem lebt das Kind? .....Wer hat das Sorgerecht?.....Bitte ggf. Name und Anschrift angeben:.....
   Kind ist ein Pflege- oder Adoptivkind
   Kind lebt in Einrichtung (welche?).....

10. Welche Probleme führen zur Vorstellung bei uns ? (bitte zur Planung des Erstgespräches in Stichworten angeben)

11. Was sind die Stärken Ihres Kindes?

12. Wer hat uns empfohlen, und mit welcher Erwartung?

13. Welche Erwartungen haben Sie an uns?

Erklärung: Mir/ uns ist bekannt, dass eine kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung nur mit dem ausdrücklichen Einverständnis *aller* Sorgeberechtigten erfolgen kann. Die anliegenden Informationen zur Behandlung und zum Datenschutz wurden zur Kenntnis genommen.

Schweigepflichtentbindung (wenn gewünscht, bitte ggf. streichen): Hiermit entbinden wir die Mitarbeiter der Praxis Dr. Arne Schmidt nach der Untersuchung unseres Kindes von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Hausarzt/der Hausärztin (bitte Namen und Ort eintragen oder ggf. streichen):
.....
bzw. anderen Stellen zum gegenseitigen Informationsaustausch: .....
.....
.....

Ort, Datum, Unterschrift ***aller*** Sorgeberechtigten

Vielen Dank! Bitte senden Sie uns den Anmeldebogen nach dem Ausfüllen zurück. Bitte beachten Sie die anliegenden Merkblätter! Sie sind für Ihre Unterlagen bestimmt.

Merkblatt für Ihre Unterlagen- wichtige Behandlungsinfomationen - bitte abtrennen

Liebe Eltern und Angehörige,

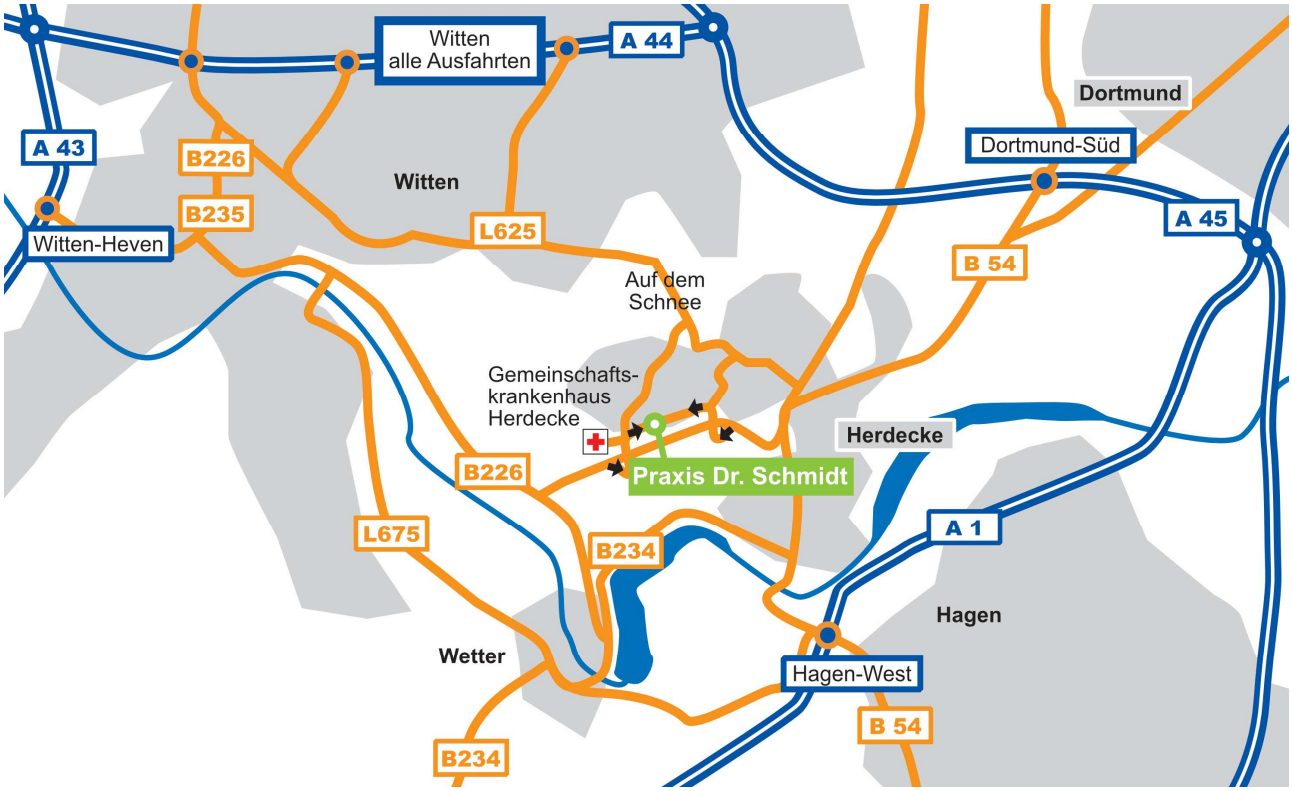
wir freuen uns über Ihr Interesse an unserer Praxis. Wir bieten Ihrem Kind und Ihnen ein breites Spektrum an psychologisch-psychiatrischer Diagnostik und Therapie an. Gespräche, Diagnostik und Therapie werden von den Ärzten der Praxis sowie von qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern **unseres sozialpsychiatrischen Teams** (z.B. Sozialpädagogen/-innen, Heilpädagogen/-innen) durchgeführt- nur so sind unsere umfassenden testpsychologischen Untersuchungen und Therapien möglich. In jedem Fall finden jedoch auch Gespräche mit Ihrem Kind und Ihnen und dem Arzt persönlich statt. Gelegentlich wird Herr Dr. Schmidt als Praxisinhaber hierbei nach Absprache von anderen qualifizierten Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie vertreten.

Für die Behandlung bei uns haben die gesetzlichen Krankenkassen jedoch einige Bedingungen aufgestellt, die Sie und wir gleichermaßen beachten müssen und die für alle sozialpsychiatrischen Praxen für Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten. Sie helfen uns sehr, wenn Sie diese Bedingungen vor Terminvereinbarung durchlesen. Für privat Versicherte gelten zum Teil andere Bestimmungen.

- Im Rahmen der sozialpsychiatrischen Versorgung (Therapien, Diagnostik) **muss Ihr Kind** einmal im Quartal (Kalendervierteljahr) **persönlich kurz dem Arzt vorgestellt** werden (**Arztkontakt**). Unsere Tätigkeit kann sonst nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden.
- Wir bieten ein breites Spektrum an **Gruppentherapien** an. **Einzelpsychotherapien** sind im Rahmen der sozialpsychiatrischen Versorgung bei therapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in begrenztem Umfang möglich (Wartezeit).
- Wir melden uns bei Ihnen innerhalb von ca. 4 Wochen nach der Rücksendung des Fragebogens zwecks Terminvereinbarung. Leider können sich bis zu einem ersten Termin Wartezeiten ergeben.
- Bitte geben Sie eine **Telefonnummer** an, unter der wir Sie **tagsüber** erreichen können und teilen Sie uns Änderungen von Telefonnummer und Anschrift mit.
- Termine werden fest für Ihr Kind und Sie reserviert. **Bitte sagen Sie Termine so früh wie möglich telefonisch (nicht per Mail!) wieder ab, wenn Sie sie nicht benötigen. Alle anderen wartenden Familien werden Ihnen dankbar sein!**
- Wir benötigen aufgrund geltenden Rechtes das **Einverständnis aller Sorgeberechtigten** in die Behandlung.
- Das Erstgespräch führen wir gemeinsam mit Ihnen **und Ihrem Kind** durch. Auch wenn Sie Ihr Kind sehr gut kennen, ist es die Patientin/der Patient, und es ist notwendig, dass wir es persönlich kennen lernen. Wir freuen uns, wenn beide Eltern bzw. Sorgeberechtigte das Kind zum Erstgespräch begleiten können.
- Bitte bringen Sie das **gelbe Untersuchungsheft des Kindes, Vorbefunde, Schulzeugnisse** etc. (gern in Kopie) mit.
- **Wir benötigen in jedem Fall die Krankenversicherungskarte (eGK2) Ihres Kindes;** ohne diese müssen wir Ihnen unsere Leistungen privat in Rechnung stellen. Die Karte muss **zu Beginn eines jeden Quartales** in der Anmeldung eingelesen werden. Rezepte können wir nur nach Vorlage der Versichertenkarte ausstellen. Wir sind darauf angewiesen, auch scheinbar geringfügige Leistungen wie z.B. Telefonate mit Ihnen oder anderen Therapeuten, Rezepte, Überweisungen oder Fallbesprechungen mit der Krankenkasse abrechnen zu können.
- Auch bei fortlaufender Behandlung mit naturheilkundlichen oder anderen Medikamenten ist eine Vorstellung des behandelten Kindes in regelmäßigen Abständen (meist alle drei bis sechs Monate) erforderlich**.**
- Neue gesetzlich versicherte Patienten **über 18 Jahre** können wir aufgrund von Vorgaben der Krankenkassen nicht behandeln. Wenn wir Patienten vor dem 18. Geburtstag bereits kennen gelernt haben, dürfen wir sie bis zum 21. Lebensjahr weiter behandeln.
- Eine **parallele Behandlung bei uns und in einem sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ)** bzw. in einer **Klinik-Institutsambulanz** für Kinder- und Jugendpsychiatrie (PIA) ist aufgrund von Vorgaben der Krankenkassen **nicht möglich**. Die Krankenkassen dulden eine Parallelbehandlung maximal ein Quartal lang.
- Wir diagnostizieren und behandeln Kinder und Jugendliche mit allen ambulant behandelbaren psychischen Problemen oder Erkrankungen, sind aber keine Klinik. **Bei akuter Gefahr, z.B. durch Suizidalität,** wenden Sie sich bitte an die lokal zuständige kinder- und jugendpsychiatrische Klinik, außerhalb der Praxissprechzeit auch an den allgemeinärztlichen Notdienst (Tel. 116117) oder den Notarzt (Tel. 112).

Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Ihnen! Ihr Praxisteam

So erreichen Sie uns



Herdecke liegt zwischen Hagen, Witten und Dortmund und ist mit dem Auto z.B. über die A1 (Abfahrt Hagen-West) oder die A 45 (Kreuz Dortmund-Süd) zu erreichen. Sie finden uns in Herdecke-Westende in der Nähe des Gemeinschaftskrankenhauses. Von Herdecke aus fahren Sie die Ender Talstr. Richtung Wetter bis zur Ausfahrt Westende/Gemeinschaftskrankenhaus, nach der Abfahrtkurve erste Straße rechts (Westender Weg). Parkplätze finden Sie vor der Praxis.

Mit dem Bus sind wir mit der Linie 376 zu erreichen (Haltestelle: Rostesiepen, www. vrr.de, www.bogestra.de)

Merkblatt zum Datenschutz gemäß Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung über die Verarbeitung von Daten in der Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie- bitte abtrennen

Liebe Patientinnen, Patientinnen und Angehörige,
hiermit informieren wir Sie aufgrund gesetzlicher Bestimmungen über die Verarbeitung Ihrer Daten in unserer Praxis.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:
Dr. Arne Schmidt, Westender Weg 83c, 58313 Herdecke, Tel. 02330/65713-0

Datenschutzbeauftragte ist: Frau Rebecca Schoska, Westender Weg 83c, 58313 Herdecke, Tel. 02330/65713-0.

2. Zweck der Datenverarbeitung

Damit wir Sie behandeln können, müssen wir eine Patientenakte anlegen und damit personenbezogene Daten (Stammdaten und Gesundheitsdaten) von Ihnen verarbeiten. Das schreibt nicht nur das Gesetz vor, sondern es ist für die Behandlungsqualität unabdingbar. Zu den vom Gesetz besonders geschützten Gesundheitsdaten gehören beispielsweise von uns und anderen Ärzten erhobene Befunde, Anamnesen, Diagnosen und Therapievorschläge.
Eine Übersicht der zugrundeliegenden Rechtsgrundlagen kann dem Anhang entnommen werden.

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Soweit Sie eingewilligt haben, können wir Ihre Daten auch zu bestimmten anderen als den Behandlungszwecken verwenden, wie z. B. Praxismailings, Informationen, Terminerinnerung, die Sie betreffen.

3. Empfänger Ihrer Daten

Im Rahmen der Behandlung kann es sein, dass wir mit anderen Ärzten, Psychotherapeuten und sonstigen Leistungserbringern zusammenarbeiten, an die wir auch Daten von Ihnen übermitteln müssen. Dazu gehören beispielsweise auch Labore, mit denen wir zusammenarbeiten, um bestimmte Werte (etwa Blutwerte) erstellen zu lassen, die wir für die Behandlung und Diagnose benötigen. Darüber hinaus bestehen gesetzliche Vorgaben zur Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung, Ihrer Krankenkasse, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und Ärztekammern. Im Einzelfall übermitteln wir die Daten – mit Ihrem Einverständnis – an weitere berechtigte Empfänger, z.B. Privatärztliche Verrechnungsstellen oder externe Schreibbüros.

4. Ihre Rechte

Die gesetzlichen Regelungen räumen Ihnen einige Rechte ein. So steht Ihnen das Recht zu,

- Auskunft über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu erhalten,
- unrichtige Daten berichtigen zu lassen,
- unter bestimmten Voraussetzungen die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen,
  Hinweis: Ihre Patientenakte wird von uns nur solange aufbewahrt, wie es für die Behandlung erforderlich ist und es den gesetzlichen Vorschriften entspricht.
- Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer Daten einzulegen,
- Ihre Daten an andere von Ihnen bestimmte Stellen übertragen zu lassen. Dazu ist eine gesonderte Einwilligung erforderlich.

Soweit Sie in die Verarbeitung Ihrer Daten eingewilligt haben, haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.
Wir weisen darauf hin, dass damit gegebenenfalls eine weitere Behandlung nicht mehr möglich ist.
Sie haben das Recht, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu wenden, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:
Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestr. 2 - 4
40213 Düsseldorf
Tel.: 0211/38424-0
E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de

Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung in der Arztpraxis

- Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz sowie der Behandlungsvertrag nach den §§ 630 ff BGB, § 10 Abs. 1 MBO-Ä, § 57 Abs. 3 BMV-Ä.

- Rechtsgrundlagen für die Übermittlung an andere Ärzte sind der Behandlungsvertrag sowie § 73 Absatz 1b SGB V für den Zweck der Mit-/Weiter-Behandlung und Dokumentation der Behandlung.

- Rechtsgrundlagen für die Übermittlungen an die Kassenärztliche Vereinigung sind insbesondere §§ 294 ff. SGB V; §§ 12, 106 SGB V; § 295 Absatz 1a SGB V; §§ 298, 299 SGB V für folgende Zwecke:
  - Abrechnung der ärztlichen Leistungen
  - Abrechnungsprüfung
  - Qualitätssicherung
  - Wirtschaftlichkeitsprüfung
  - gesetzlich vorgesehene Weiterleitung durch die Kassenärztliche Vereinigung an die zuständige Krankenkasse.

- Rechtsgrundlagen für die Übermittlung an Krankenkassen sind insbesondere §§ 294 ff. SGB V, § 291 Absatz 2b SGB V, § 36, Abs. 1 BMV-Ä (im Falle von § 44 Abs. 4 SGB V mit Ihrer Einwilligung zum Zweck der Feststellung der Leistungsberechtigung gemäß den Arbeitsunfähigkeitsrichtlinien).

- Rechtsgrundlage für die Übermittlung an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ist § 276 SGB V für den Zweck der Prüfung, Beratung und Begutachtung.

- Rechtsgrundlage für die Übermittlung an privatärztliche Verrechnungsstellen ist ausschließlich Ihre ausdrückliche Einwilligung für den Zweck der Abrechnung privater Leistungen

- Rechtsgrundlage für die Übermittlung an ein externes Schreibbüro ist ausschließlich Ihre ausdrückliche Einwilligung, damit dort ein Bericht nach Diktat geschrieben werden kann

Darüber hinaus können sich weitere Datenübermittlungspflichten aus anderen gesetzlichen Vorgaben ergeben.