

Sehr geehrte Kollegin,
sehr geehrter Kollege,

für Ihren Patienten¹ mit einer geistigen Behinderung und/oder mit schwerer Mehrfachbehinderung ist eine Vorstellung zur Diagnostik und Beratung in unserem **Medizinischen Zentrum für Erwachsene mit Behinderung (MZEB)** Ingolstadt vorgesehen. Wir ergänzen Ihre haus- und fachärztliche Versorgungsleistung durch eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Mitbeurteilung der aktuellen komplexen Symptomatik. Nach Durchführung der spezifischen Diagnostik und Erstellung eines Therapieplanes kehrt Ihr Patient in Ihre bisherige ambulante Versorgung zurück.

Menschen mit schweren Beeinträchtigungen stellen besondere Bedarfe an die medizinische Versorgung. Sie benötigen eine angstfreie Umgebung und Zeit, da sie sich z.T. nicht verbal verständigen können. Weiterhin ergibt sich ihr besonderer medizinischer Bedarf aus ihrem behinderungsspezifischen Krankheitsbild, Folgeerkrankungen und teilweise aus jahrelanger Medikamenteneinnahme. Im MZEB Ingolstadt erhalten die Patienten eine interdisziplinär und multiprofessionell angelegte Diagnostik in einer speziell auf sie zugeschnittenen angstfreien Umgebung.

Wir benötigen für die ambulante Vorstellung eine **quartalsaktuelle Überweisung** mit der Angabe „**Mitbehandlung durch MZEB**“ sowie eine der folgenden **gesicherten ICD-10 Diagnosen als ICD-10 Code mit Zusatz G** (z.B. F70.1G):

- F07.- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
- F70.1 Leichte Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
- F71.- Mittelgradige Intelligenzminderung
- F72.- Schwere Intelligenzminderung
- F73.- Schwerste Intelligenzminderung
- F78.- Andere Intelligenzminderung
- F80.- Umschriebene Entwicklungsstörung des Sprechens und der Sprache
- F84.- Tiefgreifende Entwicklungsstörungen
- G80.- Infantile Zerebralparese
- Q00-Q07 Angeborene Fehlbildungen des Nervensystems
- Q90-Q99 Chromosomenanomalien, andernorts nicht klassifiziert

Bitte vom überweisenden Arzt ausfüllen lassen (dies ist kein Ersatz für einen Überweisungsschein):

Bei der Vorstellung von (Patientenname) _____

geb. am ____/____/_____ im MZEB Ingolstadt bitte ich um Berücksichtigung folgender

Fragestellung (ggf. gesondertes Blatt nutzen):

Datum, Unterschrift und Stempel

¹ Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird im Text auf die Nennung der weiblichen und diversen Form verzichtet.