

Medizinische Klinik A

Direktor: Prof. Dr. Raoul Bergner – Innere Medizin, Nephrologie, Rheumatologie
Prof. Dr. Peter Paschka – Innere Medizin, Hämato-Onkologie

Allgemeine Innere Medizin – Hämatologie/Onkologie – Nephrologie/Dialyse – Rheumatologie – Infektiologie

Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rhein gGmbH
Medizinische Klinik A
Bremerstraße 79, 67063 Ludwigshafen



Kompetent
leistungsstark
innovativ
partnerschaftlich
umsorgend

Klinikum der Stadt
Ludwigshafen am Rhein gGmbH
Bremerstraße 79
67063 Ludwigshafen
www.kli.lu.de

Anmeldung von Patienten in der Rheumaambulanz nach §116b Fax. 0621-503-4682

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege

Die rheumatologische Ambulanz am Klinikum Ludwigshafen hat eine Zulassung nach §116b SGB V.

Dies umfasst die Diagnostik von Patienten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bei Verdachtsdiagnose oder gesicherter Diagnose einer rheumatologischen Erkrankung sowie deren Behandlung, wenn diese **aufgrund der Ausprägung der Erkrankung eine interdisziplinäre oder komplexe Versorgung oder eine besondere Expertise oder Ausstattung benötigen.**

Die Aufnahme in die ASV kann auch aufgrund einer Verdachtsdiagnose erfolgen, **sofern eine medizinische Begründung des Überweisers vorliegt. Zuvor muss eine Mindestdiagnostik durchgeführt werden aus:**



Ambulanzen
Tel.: 0621 503-3908
Fax: 0621 503-4682
Termine nach Vereinbarung

- **Anamnese**
(z.B. positive Familienanamnese, Morgensteifigkeit der Gelenke (> 30 Minuten), Trauma, Schmerz, nächtlicher Rückenschmerz, rezidivierende Gelenksteife),
- **Körperlicher Untersuchung**
(z.B. Bewegungseinschränkung, extraartikuläre Manifestationen, schmerzhaftes Gelenkschwellung),
- **Laboruntersuchungen**
(z.B. Entzündungsparameter, falls vorhanden auch spezifische Antikörper wie Antinukleäre Antikörper (ANA) oder Anti-CCP-Antikörper)
- **Fakultativ**
Bildgebung (falls bereits vorhanden)

Name des Patienten: _____

Geb. Datum: _____

Adresse: _____

Telefon-Nr. (Patient*In): _____

- Bei dem Patienten ist folgende Erkrankung gesichert (bitte Befunde beifügen)
 Es besteht der hochgradige Verdacht auf folgende Erkrankung (bitte Befunde beifügen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Systemischer Lupus erythematodes | <input type="checkbox"/> Sklerodermie |
| <input type="checkbox"/> Sjögren-Syndrom | <input type="checkbox"/> Dermato-/Polymyositis |
| <input type="checkbox"/> Andere Kollagenose: _____ | |
| <input type="checkbox"/> ANCA assoziierte Vasculitis (GPA, MPA, EGPA) | |
| <input type="checkbox"/> Panarteriitis nodosa | <input type="checkbox"/> Riesenzellarteriitis |
| | <input type="checkbox"/> Arteriitis Takayasu |

Bei diesen Erkrankungen liegt eine Organbeteiligung (z.B. Niere, Lunge etc.) vor:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> unbekannt |
| <input type="checkbox"/> Rheumatoide Arthritis | <input type="checkbox"/> Psoriasisarthritis | <input type="checkbox"/> M. Bechterew/axiale SPA |

Bei diesen Erkrankungen muss eine Therapie mit einem Biologikum eingeleitet werden:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

Bei diesen Erkrankungen wurde bereits eine Therapie mit einem Biologikum eingeleitet:

- | | |
|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> andere rheumatologische Erkrankung (bitte Befunde beifügen): _____ | |

Fragestellung an die rheumatologische Ambulanz:

— Erfüllt der Patient/die Patientin nicht die o.g. Kriterien, bzw. fehlen die geforderten Mindestbefunde, so dürfen wir den Patienten leider nicht im Rahmen der Ermächtigung nach §116b ambulant behandeln. Kann der Patient prinzipiell ambulant rheumatologisch behandelt werden, so wenden Sie sich ggf. an die zuständige KV und erfragen, bei welchen niedergelassenen Kollegen eine solche Behandlung möglich ist. Ist aus Ihrer Sicht eine stationäre Behandlung erforderlich, so können Sie gerne unter der Tel. 0621-503-3948 mit dem Prozessmanager der Medizinischen Klinik A einen Termin zur stationären Aufnahme vereinbaren. Hierzu wäre es hilfreich, wenn Sie uns vorhandene Befunde unter der Fax.-Nr. 0621-503-3918 zukommen lassen würden.

Für Rückfragen stehe ich selbstverständlich gerne zur Verfügung (Tel. 0621-503-3901 Sekretariat).

Stempel der zuweisenden Praxis

Prof. Dr. R. Bergner
Chefarzt
Fachbereich Nephrologie/Rheumatologie

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Der Patient erfüllt die Kriterien einer Behandlung nach §116b
<input type="checkbox"/> Der Patient kann unter der Telefon-Nr. der Ambulanz 0621-503 3914 einen Vorstellungstermin vereinbaren
<input type="checkbox"/> Der Patient erfüllt die Kriterien einer Behandlung nach §116b nicht .
<input type="checkbox"/> Wenn erforderlich und indiziert kann eine stationäre Abklärung erfolgen.
<input type="checkbox"/> Vorstellung beim niedergelassenen Rheumatologen.
<input type="checkbox"/> Kommentar: |
|---|

Vom Ambulanzzarzt auszufüllen