

Praxisstempel

UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Schleswig-Holstein
Campus Lübeck
**Klinik für Rheumatologie und
klinische Immunologie**
Direktorin: Prof. Dr. med. Gabriela Riemekasten

**Anmeldung neuer Patienten
Fax: 0451 500 45204**

Patientendaten: Nachname: _____ **Vorname:** _____

Geb.-Datum: _____ Versicherung: _____

Tel.-Nr. des Patienten _____ Adresse: _____

Terminvereinbarung: _____

Anmeldung zur Behandlung von Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen gemäß §116b SGB V / ASV (ab April 2021)

Systemerkrankung

- Kollagenose
- Vaskulitis
- Autoinflammatorisches Syndrom
- Arthritis mit klinisch bedeutsamen extraartikulären Manifestationen und schweren systemischen Verläufen

mit **Multimorbidität an**

- Niere
- Lunge/Pleura
- Herz/Perikard
- Haut/SH
- Nerven
- Auge
- HNO
- Blutbild
- Gelenke
- Muskeln
- Gefäße
- Lymphadenopathie
- Raynaud
- Fieber
- Gewichtsabnahme
- ILD bei Systemerkrankung

Grund der aktuellen Vorstellung: Diagnosesicherung Verlaufs-/Therapiekontrolle
 Zweitmeinung Indikationsstellung für Biologika (siehe Formblatt B)

Notfall, weil _____

Pathologische Befunde: **Befundkopien bitte mit der Anmeldung faxen:**

(Bei komplett unauffälliger Befundlage der u.g. Parameter ist eine schwere Verlaufsform unwahrscheinlich)

- BSG >30 mm/h
- BSG >60 mm/h
- CRP > 2-3fache der Norm
- MRSA-Screening ja nein*
- Blutbild
- Kreatinin
- Leberwerte
- RF
- anti-CCP-Ak
- ANA > 1: 320
- ANCA
- HLA-B27
- Biopsie
- Bildgebung
- Sonstiges

Inkomplette Anmeldungen können nicht berücksichtigt werden. Bei fehlender § 116b/ASV-Indikation müssen wir die Anmeldung zurückweisen und auf niedergelassene Rheumatologen verweisen.

Kommentar, Begleiterkrankungen und Diagnosen:

*Sehr geehrte Zuweiser, ab April 2021 ändert sich die Abrechnung für die ambulant behandelten rheumatologischen Patienten durch die **Umstellung auf die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)**. Daher muss **auf allen Überweisungsscheinen zur rheumatologischen Behandlung das Kreuz bei „§116b“ gesetzt werden. Ansonsten ist eine Überführung der Patienten in die ASV nicht möglich.***

Termin am _____ **um** _____ **Uhr**