

In unserer Ambulanz zur spezialfachärztlichen Versorgung (ASV gemäß § 116b SGB V) können vorgestellt werden:

- » Patienten mit gesicherter Diagnose einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung gemäß der Definition der ASV. Eine Diagnoseliste finden Sie unter folgendem Link:
https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2826/2016-12-15_2017-12-21_ASV-RL_Ergaenzung-Rheuma_konsolidiert_BAnz.pdf

oder

- » Patienten mit begründetem Verdacht auf das Vorliegen einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung

Um die Dringlichkeit und Indikation einer Vorstellung in der ASV-Ambulanz beurteilen zu können, ist nach § 116b SGB V vom zuweisenden Vertragsarzt eine Bescheinigung zu Leitsymptomen und bisher durchgeführter Diagnostik vorzulegen.

Wir bitten Sie daher, die beigelegte Checkliste auszufüllen und zusammen mit Ihrer Überweisung per Fax oder E-Mail an uns zurück zu senden:

Rheuma-Ambulanz
Faxnummer: 07021 / 88-46439
E-Mail: rheumaambulanz@medius-kliniken.de

Patienten, welche nicht die Kriterien einer Aufnahme in die ASV-Ambulanz erfüllen, können alternativ in unserer KV-Ermächtigungsambulanz untersucht und ggf. weiter betreut werden. Hierzu benötigten wir im Gegensatz zur ASV eine Überweisung vom Facharzt für Orthopädie mit Schwerpunkt Rheumatologie oder einem Facharzt für Innere Medizin mit fachärztlicher Tätigkeit (eine hausärztliche Überweisung ist nicht möglich).

Vielen Dank!

Ihr ASV Team für Rheumatologische Erkrankungen

**ASV § 116B SGB V –
RHEUMATOLOGISCHE ERKRANKUNGEN
CHECKLISTE – MINDESTDIAGNOSTIK**

Angaben zum Patient/ zur Patientin (Wichtig für die Terminvergabe):

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Krankenkasse: _____

E-Mail: _____

JA

NEIN

A) Gesicherte Diagnose einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung:

ICD Diagnose: _____

oder

B) Verdachtsdiagnose einer entzündlich-rheumatischen Erkrankung.

Die Aufnahme in die ASV kann auch aufgrund einer Verdachtsdiagnose erfolgen. Diese Überweisung setzt eine medizinische Begründung durch den Vertragsarzt voraus. Zuvor muss eine Mindestdiagnostik gestellt werden. Diese setzt sich wie folgt zusammen:

1. Anamnese

JA

NEIN

Besteht bereits eine **positive Familienanamnese**?

Besteht **Morgensteifigkeit der Gelenke (> 30 Minuten)**?

Leidet der Patient unter einem **Trauma**?

Leidet der Patient unter ständigem **Schmerz**?

Besteht **nächtlicher Rückenschmerz**?

Besteht eine **rezidivierende Gelenksteife**?

Sonstiges _____

2. Körperliche Untersuchung

Bewegungseinschränkungen vorhanden?

Extraartikuläre Manifestationen?

Schmerzhafte Gelenkschwellungen?

Symptome bestehen seit: _____

Sonstiges _____

3. Laboruntersuchungen

Entzündungsparameter sind erhöht

Falls vorhanden: **spezifische Antikörper** wie

Antinukleäre Antikörper (ANA) oder Anti-CCP-Antikörper

Sonstiges _____

4. Fakultativ

Auffällige **Bildgebung (falls bereits vorhanden)**

Sonstiges _____



ORT/DATUM



UNTERSCHRIFT/STEMPEL

Bitte ausgefüllt mit der Überweisung an 07021 / 88-46439 faxen oder
an rheumaambulanz@medius-kliniken.de senden