



SCHWERPUNKTPRAXIS FÜR RHEUMATOLOGIE NORDERSTEDT

Konzept „Rheumavereinbarung“



Konzept „Rheumavereinbarung“

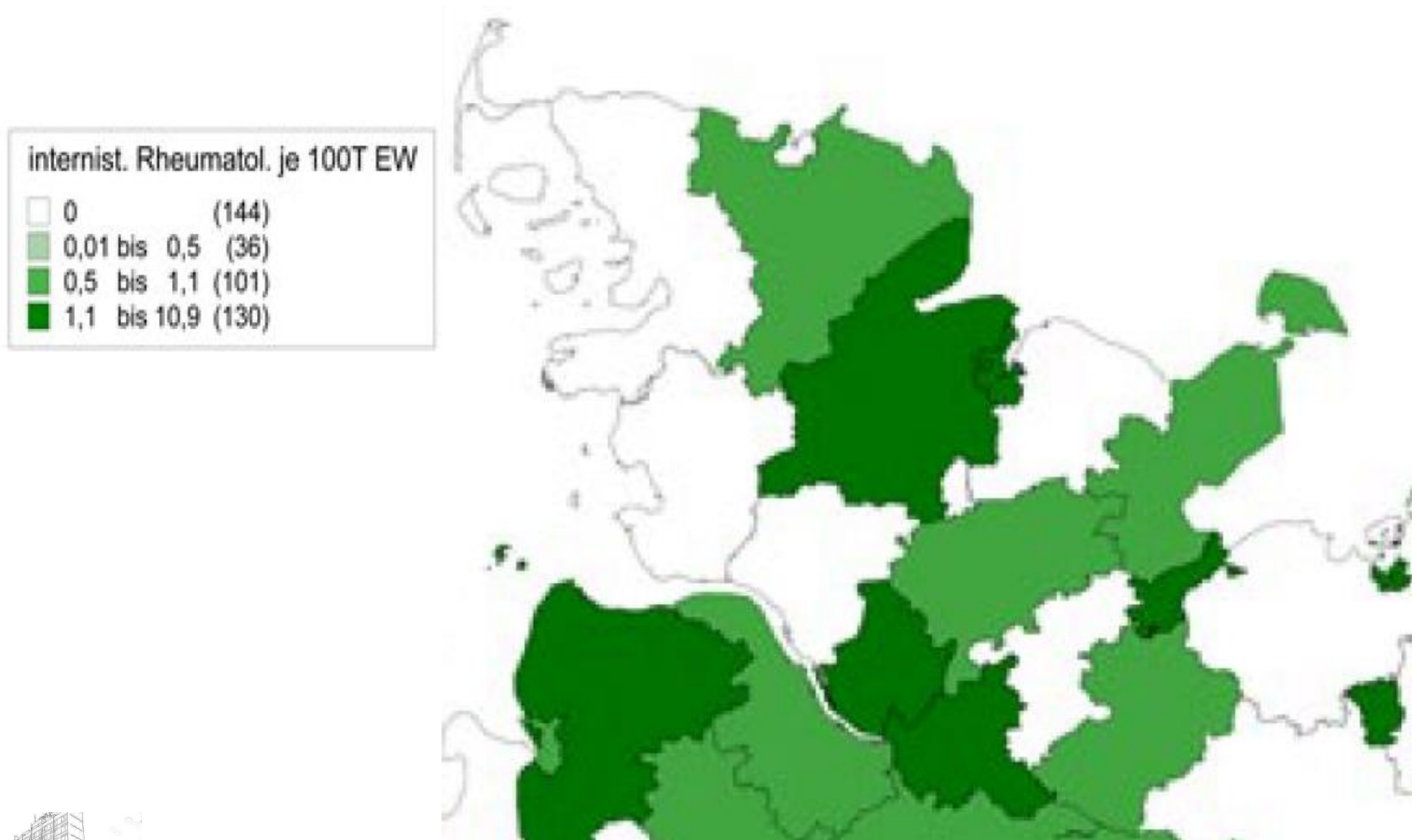
„Mangelverwaltung“

Identifizierung von Patienten mit hoher Wahrscheinlichkeit
entz.-rheum. Erkrankung

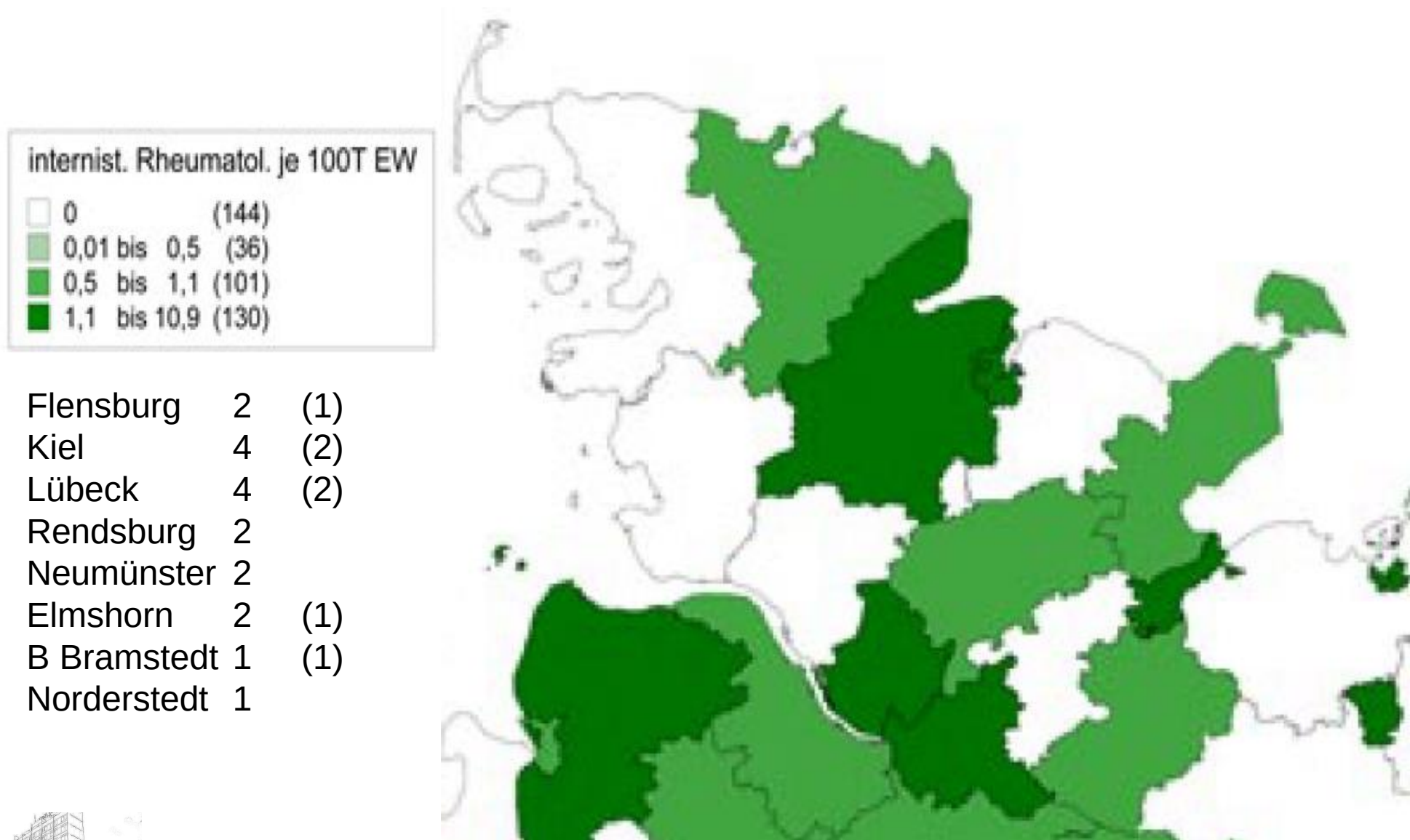
Weitgehendes Unterlassen von „Ausschlußdiagnostik“



Versorgungslandschaft „Rheuma“



Versorgungslandschaft „Rheuma“



Problem hausärztl. Sprechstunde

„Alles tut weh“

Ich habe Rheumaknoten

„Schulter nach Gartenarbeit“

Schon mein Vater hatte Gichthände

Morgens sind meine Finger steif

Meine Großmutter hatte Weichteilrheuma

Immer diese Rückenschmerzen

.....DIE NADEL IM HEUHAUFEN FINDEN.....



Problem rheumatolog. Sprechstunde

- Ca. 70 – 80 % Fehlzusweisungen (keine entzündlich-rheumatische Erkrankung)
- 90% Anmeldeunterlagen unvollständig (Vorbefunde : Labor, Bildgebung, Facharztbefunde)
- Fehlende Patientenkontaktdaten
- Zuweiser nicht kurzfristig telefonisch erreichbar



Versuch einer Lageverbesserung...

- Verbesserung der Zuweisungsqualität durch:
- Auffrischen rheumatolog. Krankheitsbilder
- Klare Vorgaben für Eingangsdiagnostik + Befundübermittlung
- Einheitlicher Anmeldebogen / Anmeldevorgang
- Schlankes Management ohne unnötige telefonische oder persönliche Patientenkontakte i.R.d. Anmeldevorgangs



„ RHEUMA ? “



Rheumadecke. Rheuma-Unterbett Katzen in 8330 F...



„ Rheuma ? “



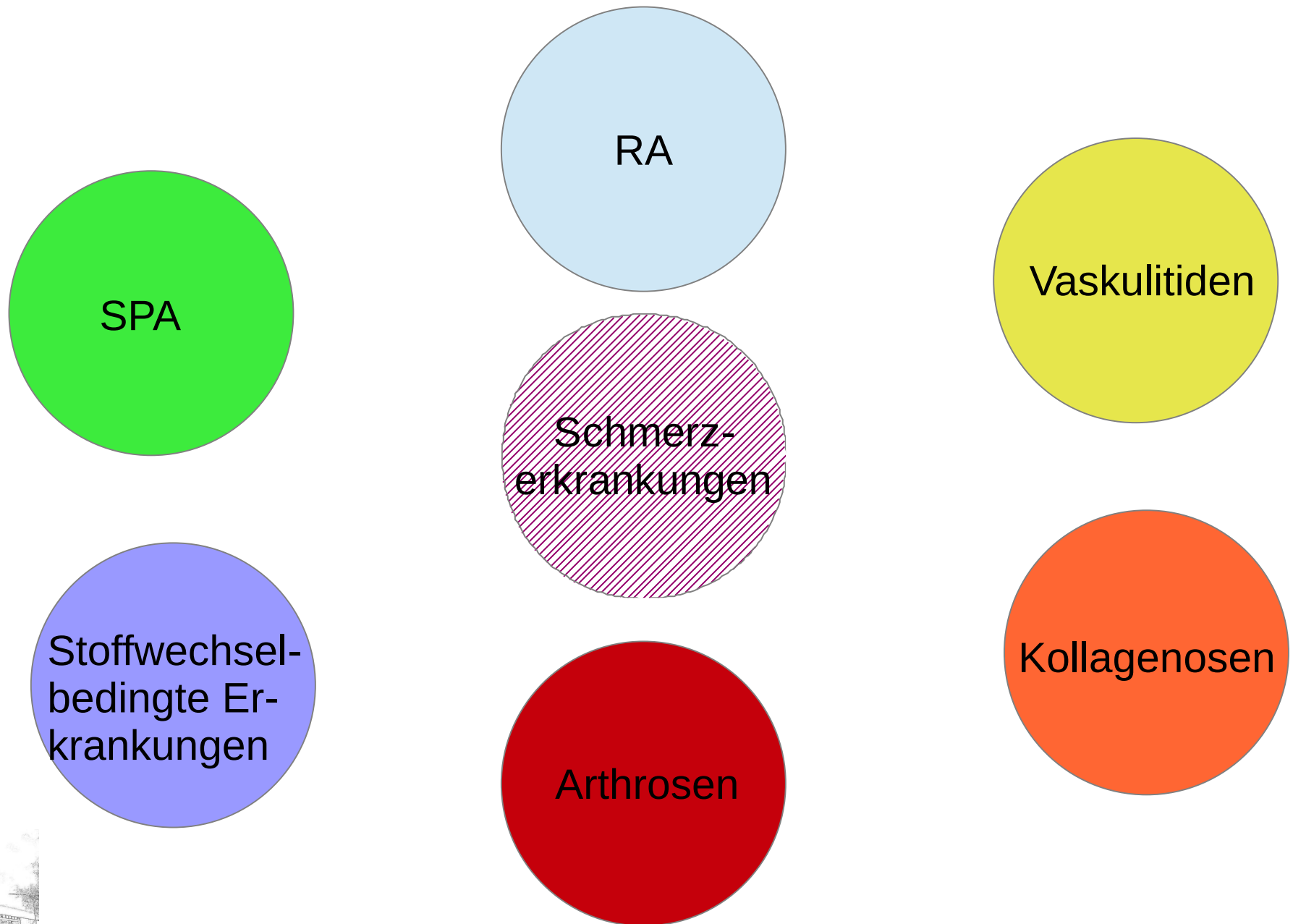
KANN MAN NICHT VIEL
DRAN MACHEN....



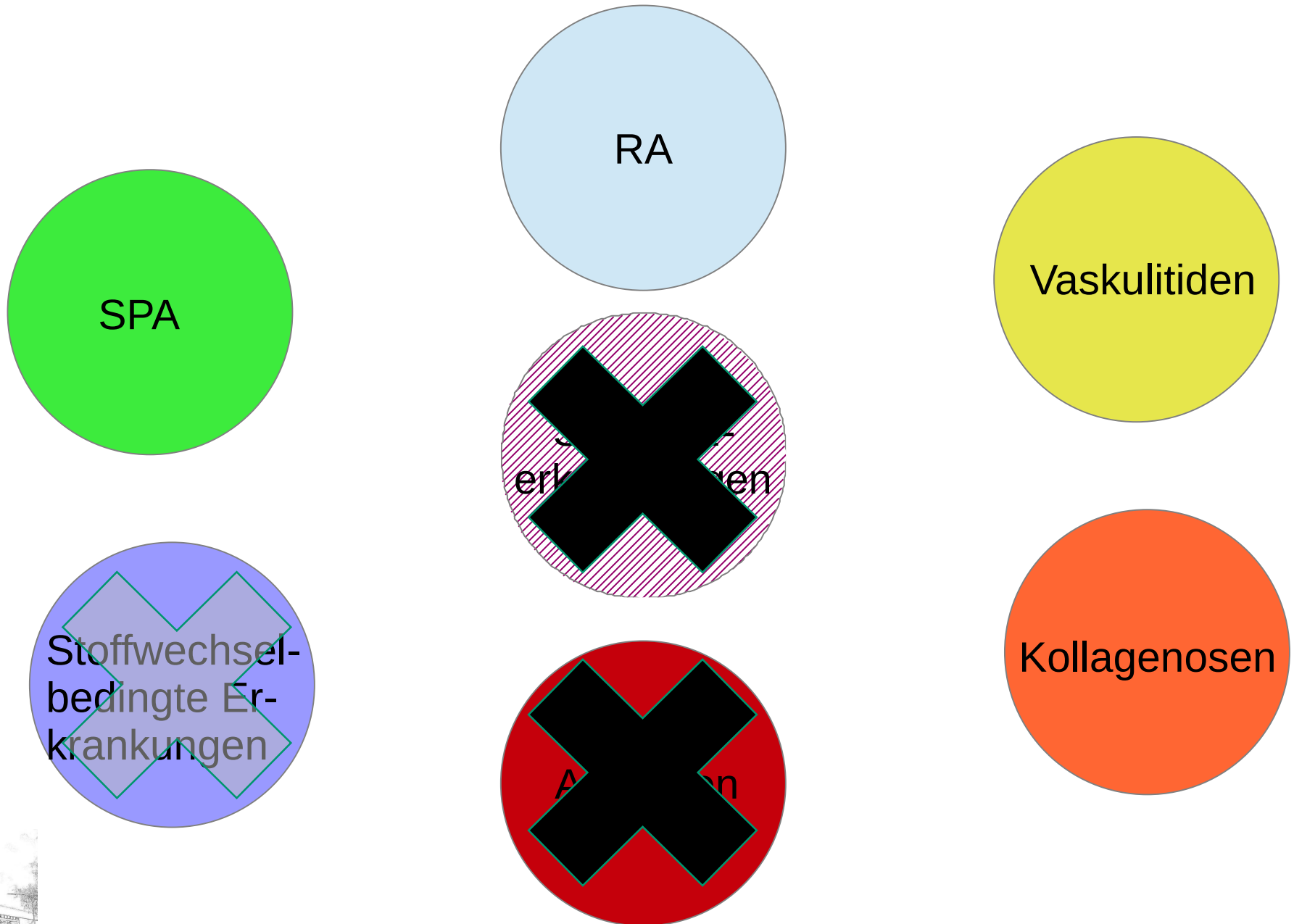
Produ
Rheumadecke. Rheuma-Unterbett Katzen in 8330 F...



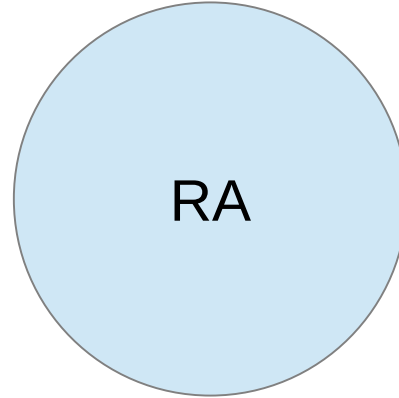
„rheumatischer Formenkreis“



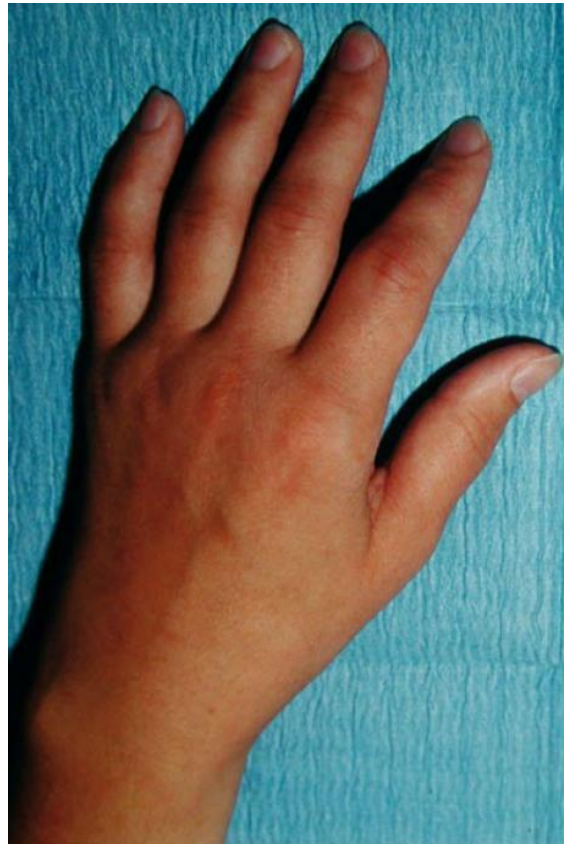
„rheumatischer Formenkreis“



„Rheumatoide Arthritis“



„Rheumatoide Arthritis“



Diagnost. Algorithmus RA symmetrische (Poly)Arthritis

- RF / CCP-AK nachweisbar ?
- CRP / BSG erhöht ?

TABELLE

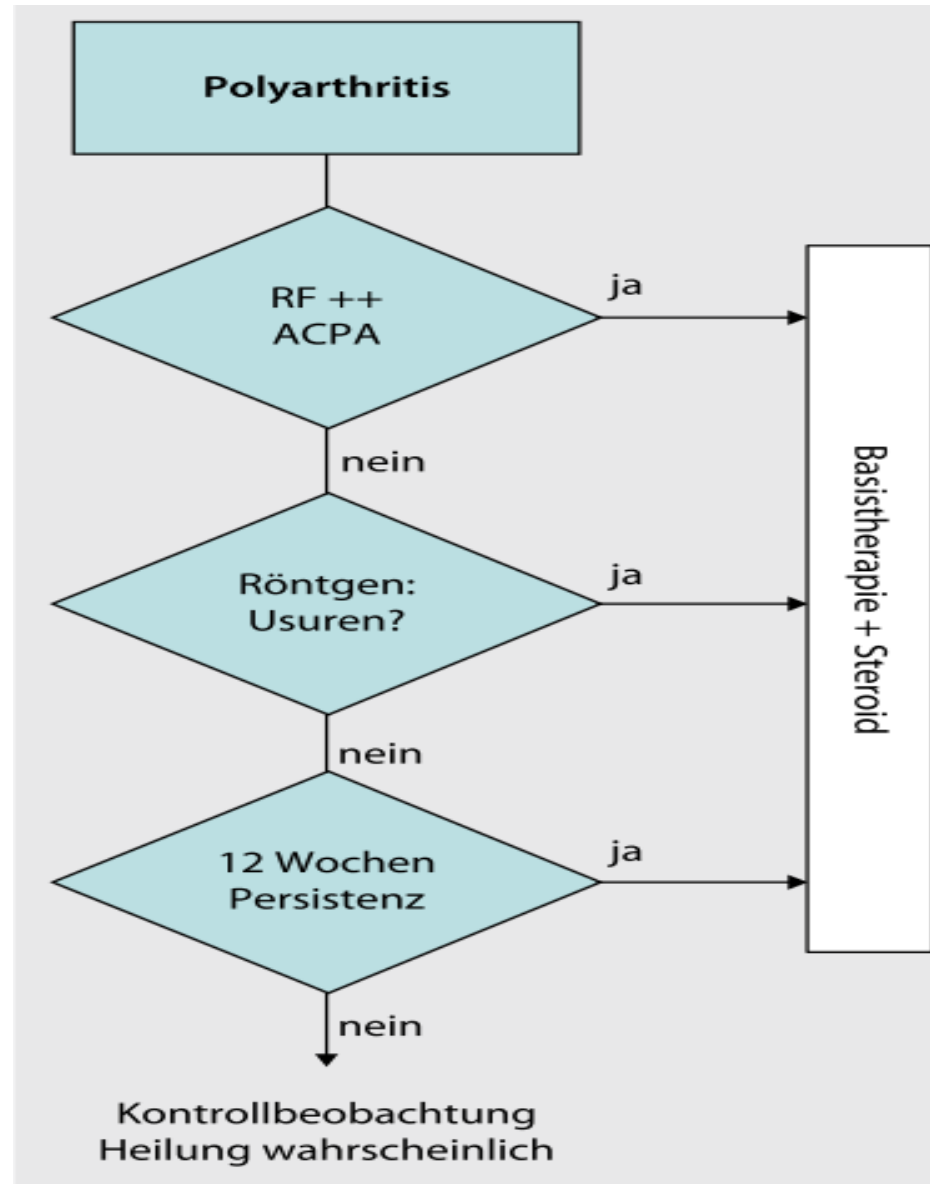
Antikörperdiagnostik bei Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA)

	Rf IgM	Rf IgA	Anti-CCP2	Anti-MCV
RA Sensitivität	60–80 %	44 %	39–94 %	69,5–82 %
RA Spezifität	80–95 %	84 %	81–100 %	90,3–98 %
Früh-RA Sensitivität	15–30 %	29–39 %	25–58 %	57–71 %
Korrelation mit Aktivität	fraglich	ja	nein	ja
Korrelation mit Outcome	ja	ja	ja	ja
Assoziation zu extraartikulärer Manifestation	ja	ja	ja	unbekannt

Rf, Rheumafaktor.



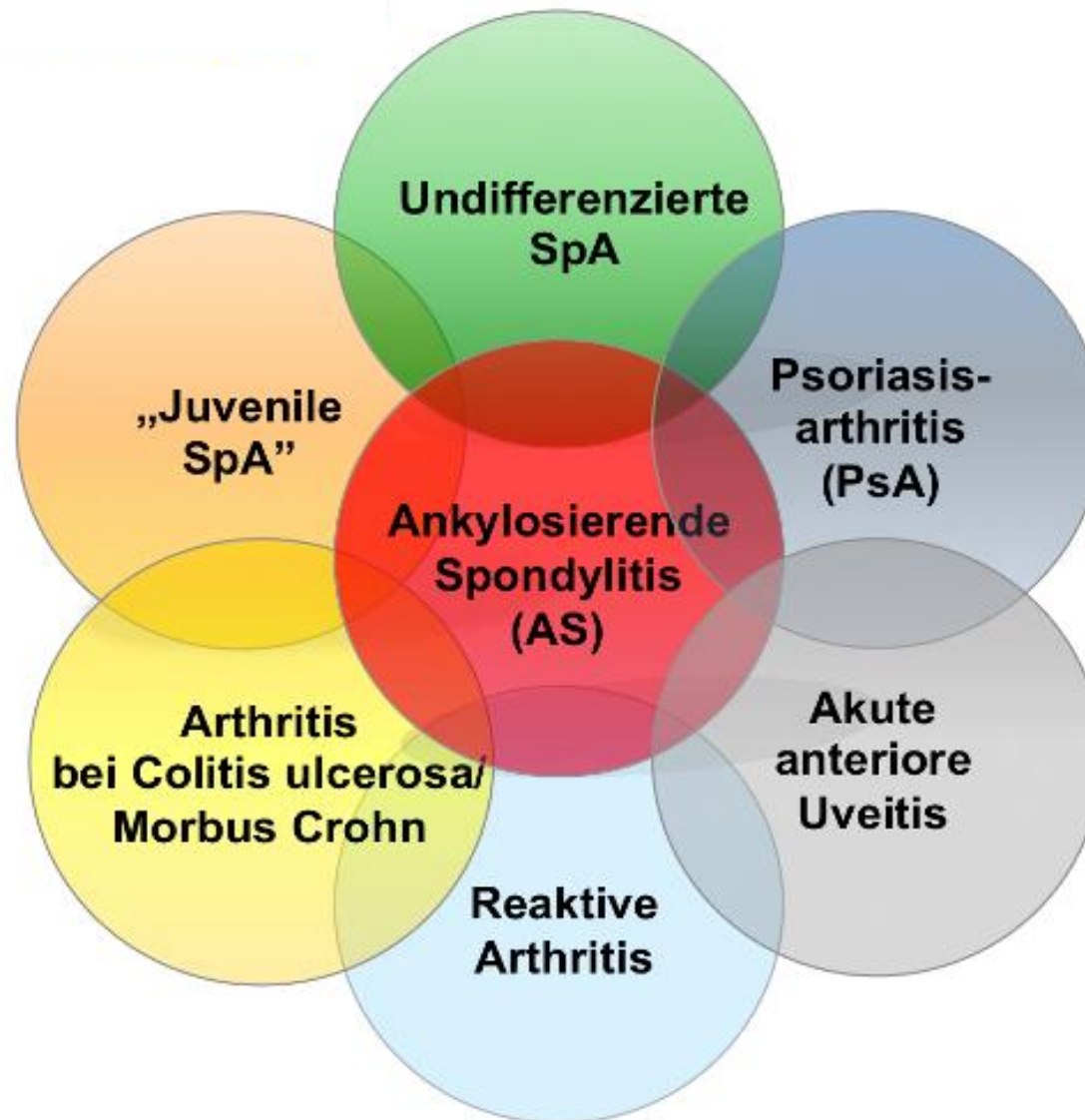
Zusammenfassung „Frühe Polyarthrit“



„ Spondyloarthritis“



„Spondyloarthritis“



„SPA-2“

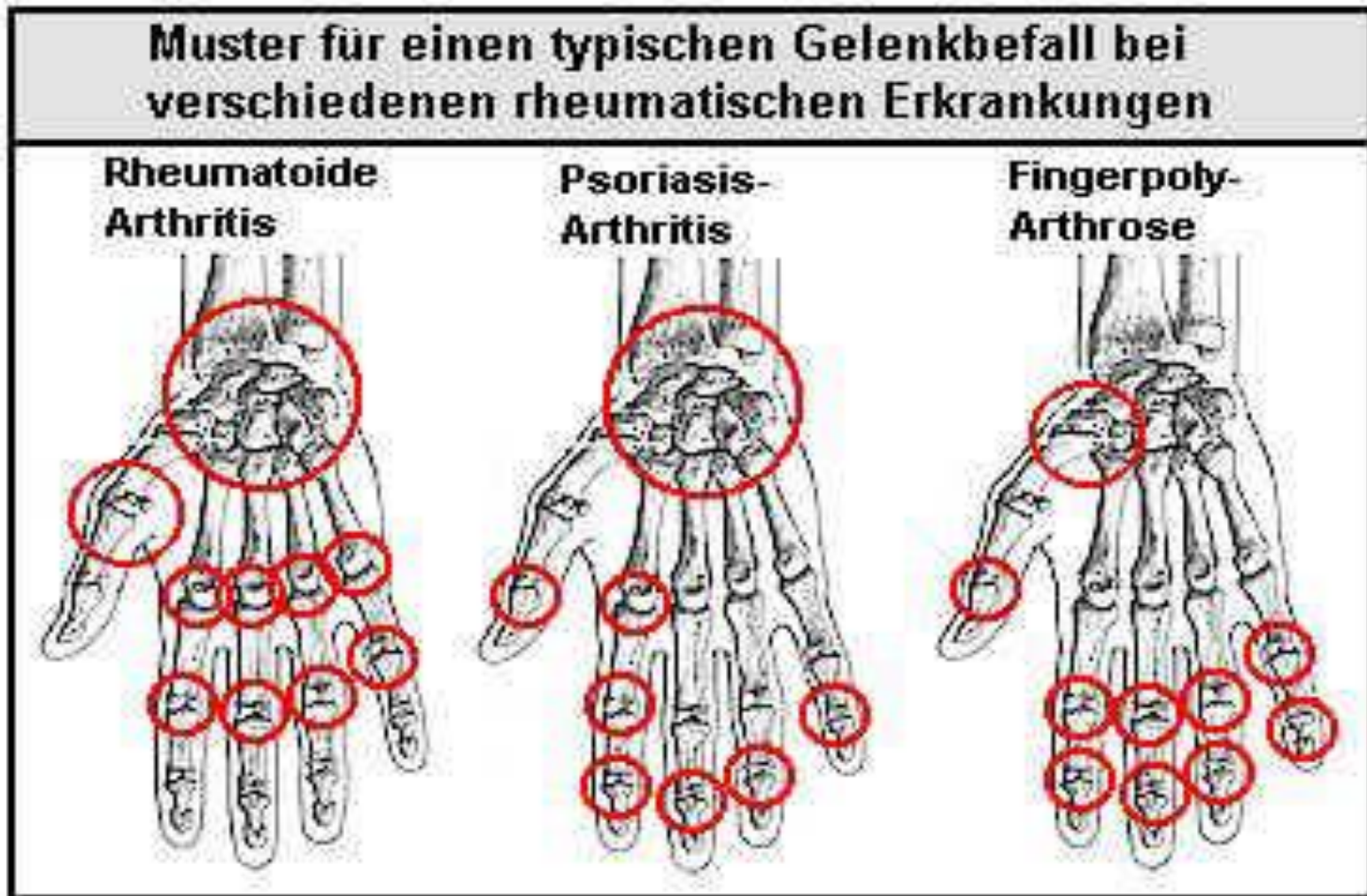


© Farina3000 - Fotofix

© Prof. Dr. Markus Gaubitz



Gelenk - Befallsmuster



Bek. Psoriasis – jetzt Dorsalgie



Entzündlicher Rückenschmerz

20-25 % der Erwachsenen leiden an chronischen Rückenschmerzen

Davon 5 – 11% entzündlichen Ursprungs

HLA-B27 in Europa bei ca. 7% der Bevölkerung positiv

Nur 10% der HLA-B27-positiven entwickeln eine SpA



Entzündlicher Rückenschmerz

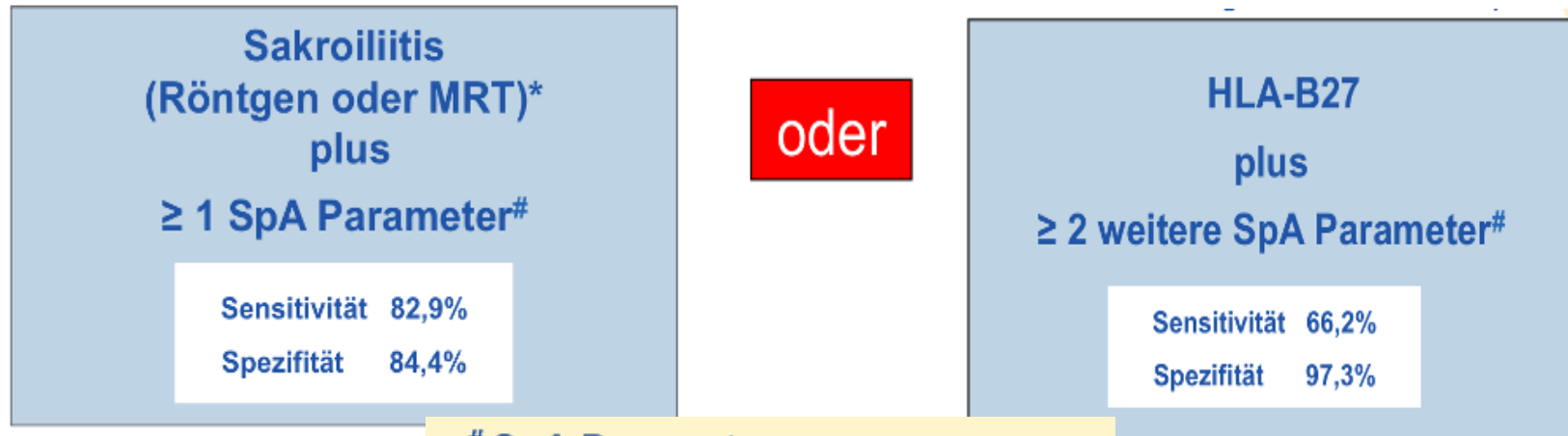
4 von 5 Parametern:

- **Alter bei Symptombeginn <40 Jahre**
- **Schleichender Beginn**
- **Besserung bei Bewegung**
- **Keine Besserung bei Ruhe**
- **Nächtliches Schmerzmaximum (mit Besserung durch Aufstehen)**
- **Wechselnder Gesäßschmerz**
- **Gutes Ansprechen auf NSAR**



Klassifikation axiale SpA

(für Patienten mit Rückenschmerzen ≥ 3 Monate und Beginn < 45 . LJ.)



SpA_Parameter

- Entzündlicher Rückenschmerz
- Arthritis
- Enthesitis (Ferse)
- Uveitis
- Dactylitis
- Psoriasis
- M. Crohn/Colitis ulcerosa
- Gutes Ansprechen auf NSAR
- Positive Familienanamnese für SpA
- HLA-B27
- erhöhtes CRP



Algorithmus Oligoarthritis/SpA

Rückenschmerz wann zum Rheumatologen?

- Entzündl. Rückenschmerz?
- Chron. Rückenschmerz +, HLA-B27 +, Beginn im 20-40.LJ
- Extraspinale Befunde: Psoriasis ? Chron. Diarrhoe ? Uveitis ? Familienanamnese ?
- Radiologisch nachgewiesene Sakroiliitis



Reaktive Arthritis Monarthrit



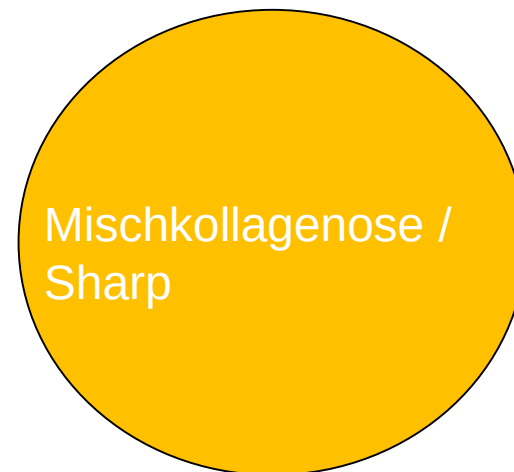
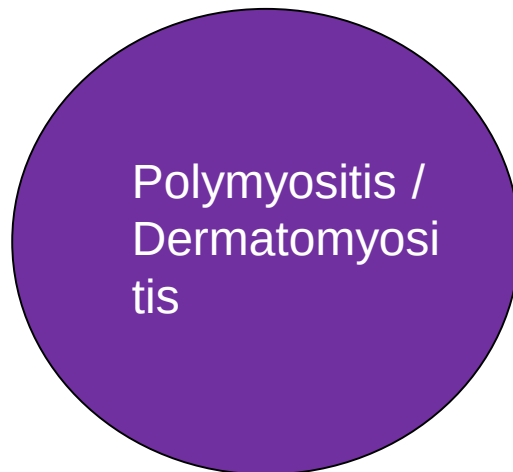
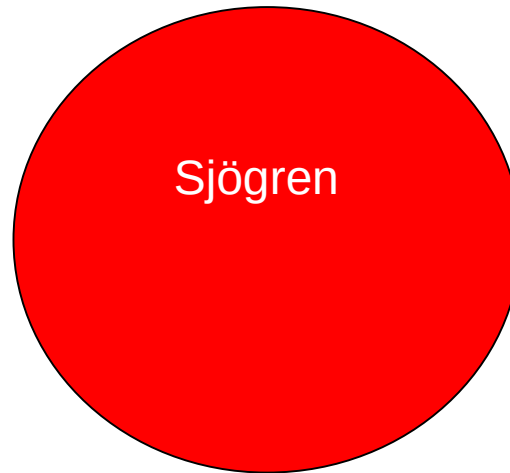
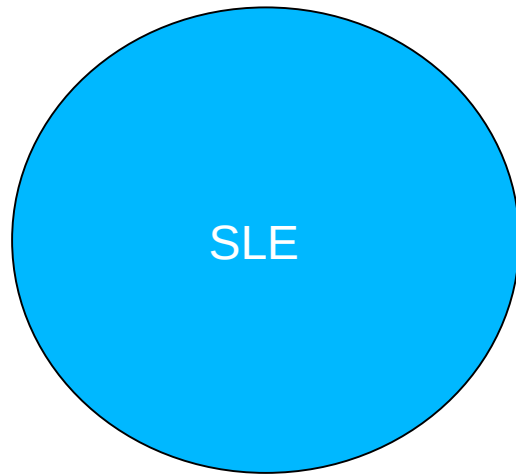
Algorithmus Monarthrititis

Monarthrititis Knie / OSG:

- Als ReA meist selbstlimitierend, NSAR i.A. Ausreichend
- Antibiotische Therapie nur bei Erregerdirektnachweis
- Harnsäure, CRP, BSG, ***nur Borrelienserologie***
- E. nodosum, teigige OSG-Schwellung?
- ACE, sIL-2-Rezeptor, CRP/BSG, Röntgen-Thorax
- **Zum Rheumatologen bei prolongiertem Verlauf / SpA-Zeichen**



Kollagenosen



SLE



The results of the "cat scan" weren't what House was expecting.

It could be Lupus.

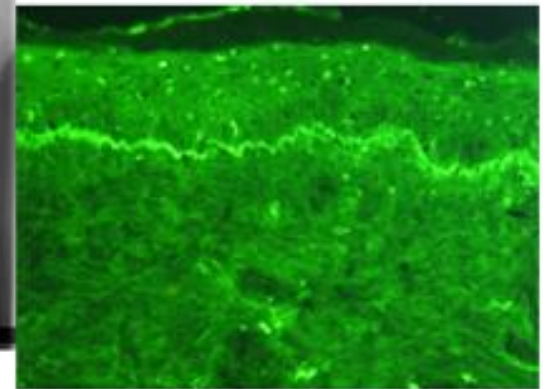
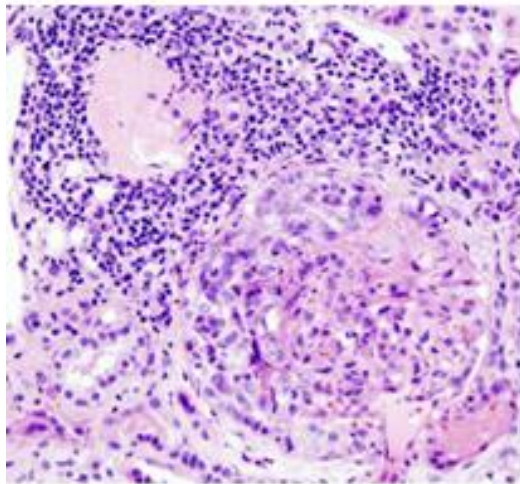
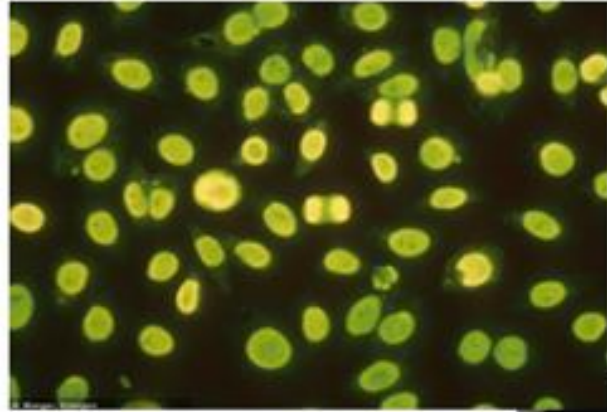
more awesome pictures at THEMETAPICTURE.COM



SLE „extern“



SLE „intern“

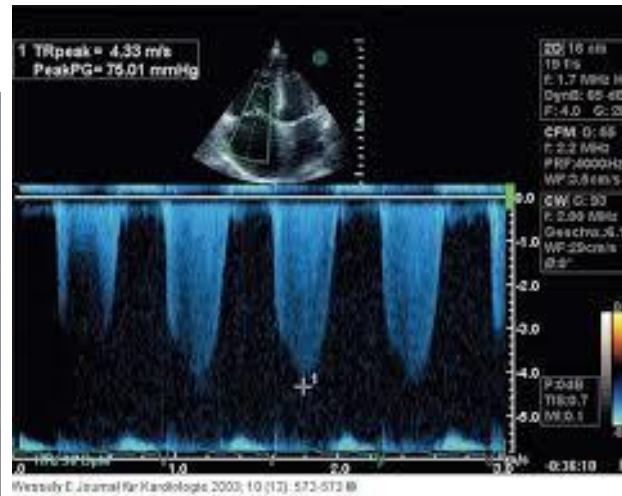


„Systemische Sklerose“

Systemische
Sklerose



„Systemische Sklerose“



Bilder: Müller-Ladner U, Kerckhoff-Klinik/Bad Nauheim.



Kollagenosen-Zusammenfassung

- „bunte Symptomatik“ mit variabler Organbeteiligung
- Neben muskuloskelettaler Symptomatik teils pathognomonische Symptomatik
- Laborchemisch nahezu obligater Nachweis von ANA, ENA
- Syst. Entzündungsparameter nicht zwingend deutlich erhöht
- Teils kurzfristige Entwicklung schwerer entzündlicher Organkomplikationen: z.B. Glomerulonephritis



Vaskulitiden

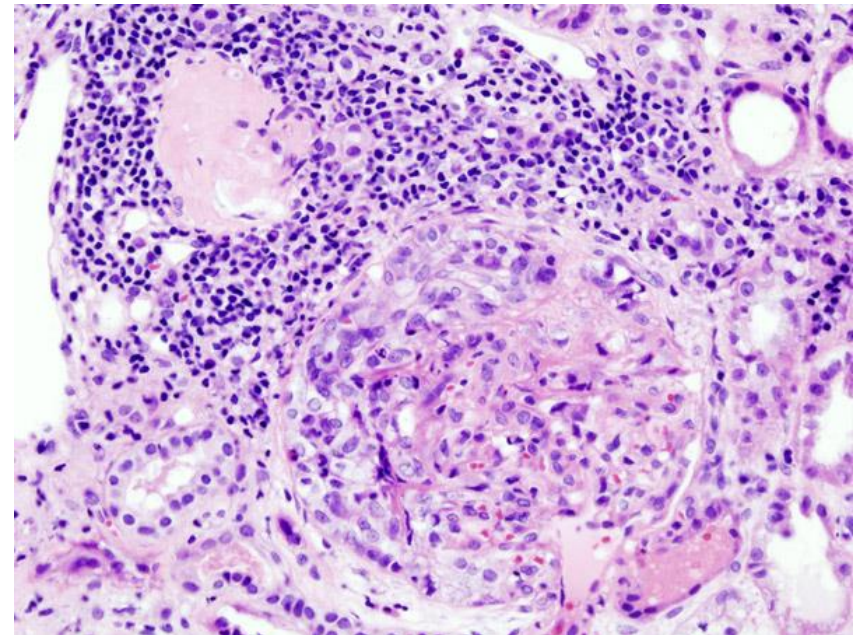
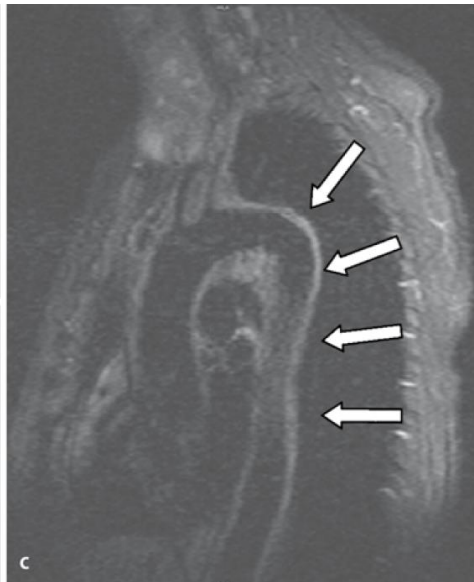
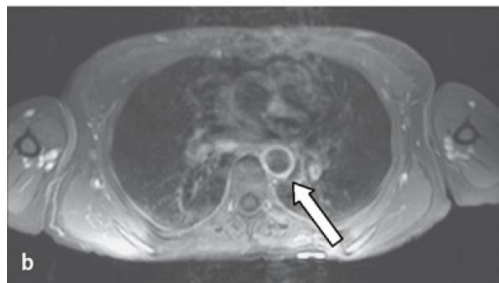
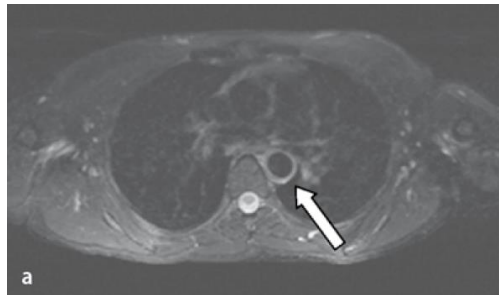
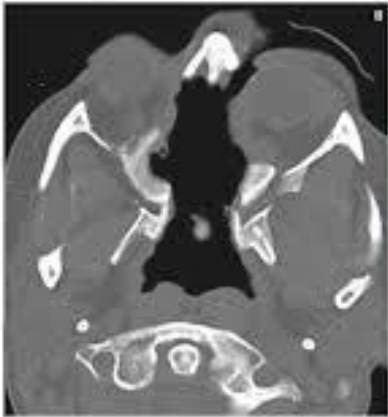


Vaskulitiden

Primäre Vaskulitiden	Sekundäre Vaskulitiden
Takayasu-Arteriitis	infektionsassoziiert
Arteriitis temporalis	medikamenteninduziert
Polymyalgia rheumatica	bei Autoimmunerkrankungen
Granulomatose mit Polyangiitis	bei malignen Erkrankungen
Mikroskopische Polyangiitis	
Eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis	
Panarteriitis nodosa	
Purpura Schönlein-Henoch	
„essenzielle“ Kryoglobulinämie	
kutane leukozytoklastische Vaskulitis	

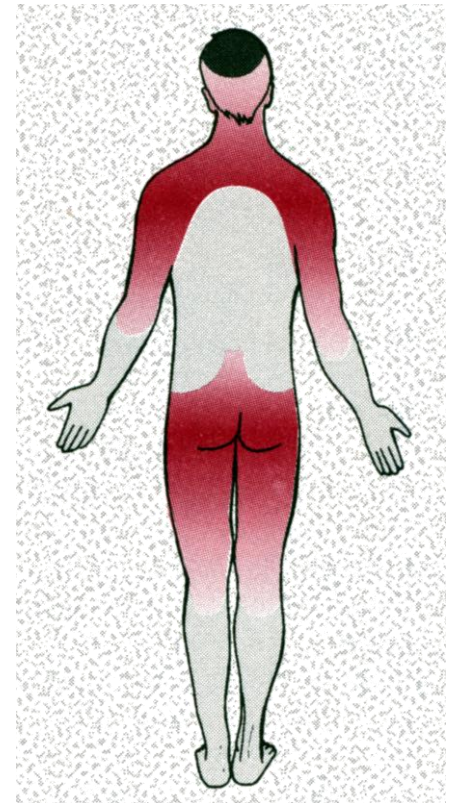


Vaskulitiden



PMR

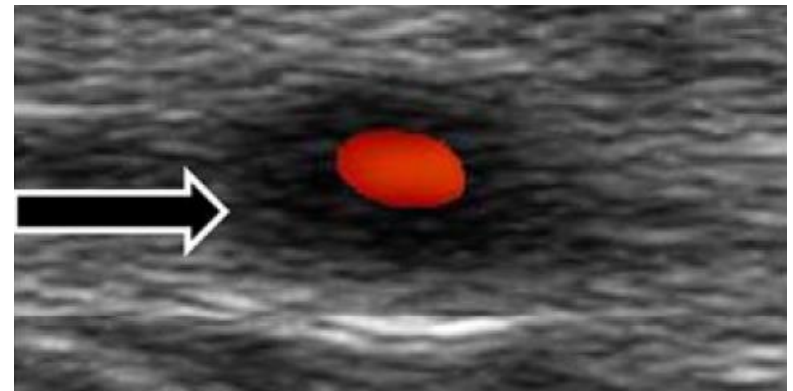
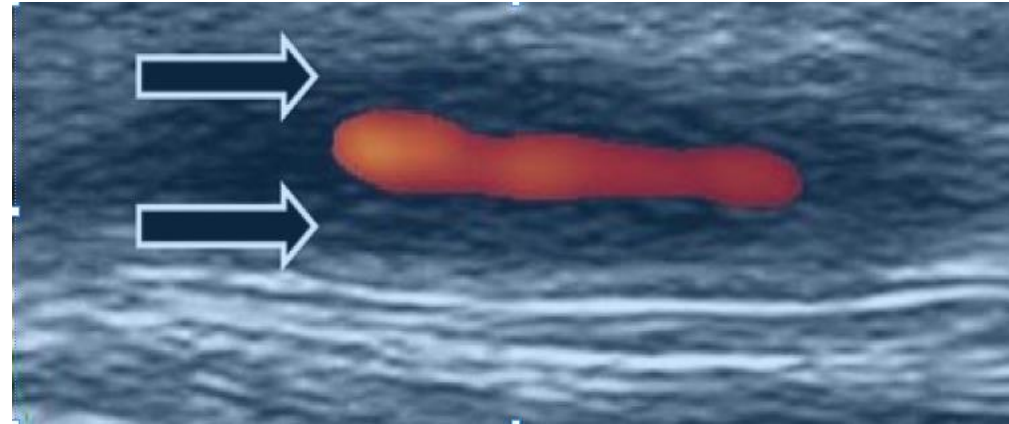
- Alter > 50 Jahre, **akuter** Beginn
- Dauer mind. 2 Wochen
- Prox. Myalgien Schultern / Oberschenkel
- Morgensteifigkeit >45 Minuten
- Erhöhte serol Entzündungsparameter
- **Cave Ausschlußdiagnose !**
- Paraneoplasie (häufig: 19 % im 1. Jahr)
- Infektion einschl. Endokarditis
- Late onset RA / subkl.Riesenzellarteriitis



Arteriitis temporalis / RZA

Hinweise für AT/RZA:

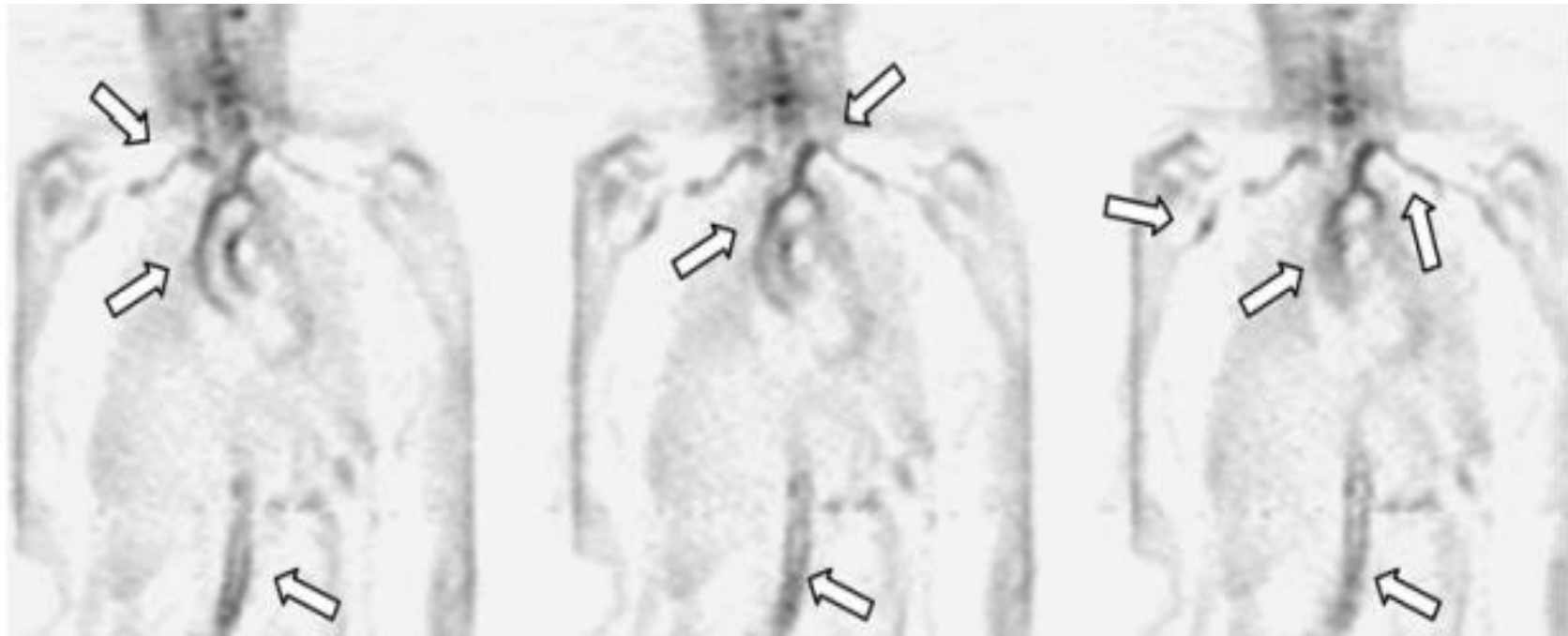
- „Kopfklinik“
- Cephalgie
- Kauclaudikatio
- Skalpschmerz
- PMR/Allgemeinsymptomatik
- Sehstörungen
- Extremitätenklaudikatio
- Klin. Auffällige AT



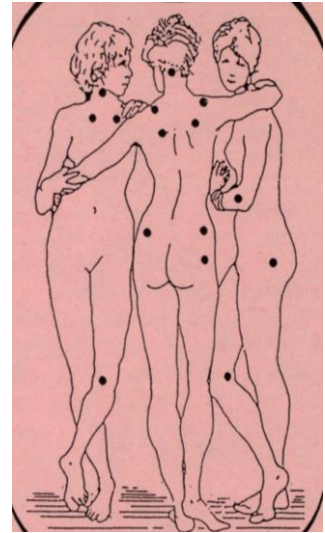
Arteriitis temporalis / RZA

AT nur „Spitze des Eisbergs“

- RR-Differenzen?
- Strömungsgeräusche axillär?



„Alles tut weh-II“



- Anamnese generalisierter Schmerzen
- Tender points druckdolent
- Keine entzündl. Gelenk/Wirbelsäulenalterationen
- Vegetative und funktionelle Beschwerden
- Psychopathologische Befunde
- Normale Befunde der Laboruntersuchungen
- → Schmerztherapeut !

Vorgehen bei generalisierter Myalgie

- CRP, BSG → PMR / Temporalarteriitis / Riesenzellarteriitis
- CK → Statine? Muskelschwäche ?
- Wenn nicht erhöht: → TSH, Cortisol, ev. weitere endokrinologische Abklärung, ev. Psychosomatik



Anmeldung...
Hausärztl. Maintenance...

Schnell zum Rheumatologen..

Anlage 3a zur Honorarvereinbarung 2018

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Datum: _____

Arztstempel

Befund- und Überleitungsbogen Rheumatologie für den Hausarzt

Bitte füllen Sie folgenden Bogen bei Patienten mit einer hohen Wahrscheinlichkeit für eine entzündliche Rheumaerkrankung vollständig aus und senden ihn bei Notwendigkeit einer Terminvergabe mit vorliegenden Labor- und Röntgenbefunden an den weiterbehandelnden Rheumatologen¹.

Bei Vorliegen chronischer Begleiterkrankungen geben Sie bitte dem Patienten einen aktuellen Medikationsplan mit.

Bei Rückenschmerzen	- Nächtlicher Rückenschmerz seit weniger als 2 Jahren? - Rückenschmerz in der 2. Nachthälfte mit Besserung auf Bewegung? - Positive Familienanamnese für M. Bechterew/ Psoriasis/ M. Crohn/ C. ulcerosa? - Röntgen LWS durchgeführt?	ja ☐	nein ☐
Erforderliche Labordiagnostik (Laborblatt zwingend beilegen!)	- Kleines Blutbild durchgeführt? - BSG > 30 mm - CRP > 10mg/l - Kreatinin > 1,2 mg/dl - GPT > 50 U/l - HLA-B27	ja ☐	nein ☐
Bei Gelenkschmerzen	- Gelenkschmerzen mehr als 6 Wochen und weniger als 6 Monate? - Mehr als 1 eindeutig geschwollenes Gelenk? - Morgensteifigkeit der Hände oder Füße länger als 30 Minuten? - Psoriasis bekannt / Psoriasis bei Verwandten 1. Grades bekannt? - Achillessehnenanschwellung / Dactylitis („Wurstfinger/-zeh“)? - Chronisch-entzündliche Darmerkrankung bekannt? - Röntgenbefund vorhanden?	ja ☐	nein ☐
Verdacht auf eine andere rheumatische Erkrankung	- Polymyalgia rheumatica - Kollagenose - Vaskulitis	ja ☐	nein ☐
Erforderliche Labordiagnostik (Laborblatt zwingend beilegen!)	- Kleines Blutbild durchgeführt? - BSG > 30 mm - CRP > 10mg/l - Kreatinin > 1,2 mg/dl - GPT > 50 U/l - Rheumafaktor - CCP-AK (resp. ACPA) - ANA	ja ☐	nein ☐

Telefonnummer Patient: _____
(sofern einverstanden – ausdrückliche Einwilligung erforderlich!)

¹ Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie (auch hausärztlich tätig), Fachärzte für Orthopädie mit Schwerpunkt Rheumatologie bzw. Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie

Überleitungsbogen..

EINDRUCK

Anlage 3a zur Honorarvereinbarung 2018

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Datum: _____

Arztstempel

Befund- und Überleitungsbogen Rheumatologie für den Hausarzt

Bitte füllen Sie folgenden Bogen bei Patienten mit einer hohen Wahrscheinlichkeit für eine entzündliche Rheumaerkrankung vollständig aus und senden ihn bei Notwendigkeit einer Terminvergabe mit vorliegenden Labor- und Röntgenbefunden an den weiterbehandelnden Rheumatologen¹.

Bei Vorliegen chronischer Begleiterkrankungen geben Sie bitte dem Patienten einen aktuellen Medikationsplan mit.

Bei Rückenschmerzen	- Nächtlicher Rückenschmerz seit weniger als 2 Jahren? - Rückenschmerz in der 2. Nachthälfte mit Besserung auf Bewegung? - Positive Familienanamnese für M. Bechterew/ Psoriasis/ M. Crohn/ C. ulcerosa? - Röntgen LWS durchgeführt?	ja ☐	nein ☐
Erforderliche Labordiagnostik (Laborblatt zwingend beilegen!)	- Kleines Blutbild durchgeführt? - BSG > 30 mm - CRP > 10mg/l - Kreatinin > 1,2 mg/dl - GPT > 50 U/l - HLA-B27	ja ☐	nein ☐
Bei Gelenkschmerzen	- Gelenkschmerzen mehr als 6 Wochen und weniger als 6 Monate? - Mehr als 1 eindeutig geschwollenes Gelenk? - Morgensteifigkeit der Hände oder Füße länger als 30 Minuten? - Psoriasis bekannt / Psoriasis bei Verwandten 1. Grades bekannt? - Achillessehnenschwellung / Dactylitis („Wurstfinger/-zeh“)? - Chronisch-entzündliche Darmerkrankung bekannt? - Röntgenbefund vorhanden?	ja ☐	nein ☐
Verdacht auf eine andere rheumatische Erkrankung	- Polymyalgia rheumatica - Kollagenose - Vaskulitis	ja ☐	nein ☐
Erforderliche Labordiagnostik (Laborblatt zwingend beilegen!)	- Kleines Blutbild durchgeführt? - BSG > 30 mm - CRP > 10mg/l - Kreatinin > 1,2 mg/dl - GPT > 50 U/l - Rheumafaktor - CCP-AK (resp. ACPA) - ANA	ja ☐	nein ☐

Telefonnummer Patient: _____
(sofern einverstanden – ausdrückliche Einwilligung erforderlich!)

¹ Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie (auch hausärztlich tätig), Fachärzte für Orthopädie mit Schwerpunkt Rheumatologie bzw. Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie

Überleitungsbogen..

EINDRUCK

Anlage 3a zur Honorarvereinbarung 2018

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Datum: _____

Arztstempel

STEMPEL

Befund- und Überleitungsbogen Rheumatologie für den Hausarzt

Bitte füllen Sie folgenden Bogen bei Patienten mit einer hohen Wahrscheinlichkeit für eine entzündliche Rheumaerkrankung vollständig aus und senden ihn bei Notwendigkeit einer Terminvergabe mit vorliegenden Labor- und Röntgenbefunden an den weiterbehandelnden Rheumatologen¹.

Bei Vorliegen chronischer Begleiterkrankungen geben Sie bitte dem Patienten einen aktuellen Medikationsplan mit.

Bei Rückenschmerzen	- Nächtlicher Rückenschmerz seit weniger als 2 Jahren? - Rückenschmerz in der 2. Nachthälfte mit Besserung auf Bewegung? - Positive Familienanamnese für M. Bechterew/ Psoriasis/ M. Crohn/ C. ulcerosa? - Röntgen LWS durchgeführt?	ja ☐	nein ☐
Erforderliche Labordiagnostik (Laborblatt zwingend beilegen!)	- Kleines Blutbild durchgeführt? - BSG > 30 mm - CRP > 10mg/l - Kreatinin > 1,2 mg/dl - GPT > 50 U/l - HLA-B27	ja ☐	nein ☐
Bei Gelenkschmerzen	- Gelenkschmerzen mehr als 6 Wochen und weniger als 6 Monate? - Mehr als 1 eindeutig geschwollenes Gelenk? - Morgensteifigkeit der Hände oder Füße länger als 30 Minuten? - Psoriasis bekannt / Psoriasis bei Verwandten 1. Grades bekannt? - Achillessehnenschwellung / Dactylitis („Wurstfinger/-zeh“)? - Chronisch-entzündliche Darmerkrankung bekannt? - Röntgenbefund vorhanden?	ja ☐	nein ☐
Verdacht auf eine andere rheumatische Erkrankung	- Polymyalgia rheumatica - Kollagenose - Vaskulitis	ja ☐	nein ☐
Erforderliche Labordiagnostik (Laborblatt zwingend beilegen!)	- Kleines Blutbild durchgeführt? - BSG > 30 mm - CRP > 10mg/l - Kreatinin > 1,2 mg/dl - GPT > 50 U/l - Rheumafaktor - CCP-AK (resp. ACPA) - ANA	ja ☐	nein ☐

Persönliche
Durchwahl
angeben!

Telefonnummer Patient: _____
(sofern einverstanden – ausdrückliche Einwilligung erforderlich!)

¹ Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie (auch hausärztlich tätig), Fachärzte für Orthopädie mit Schwerpunkt Rheumatologie bzw. Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie

Überleitungsbogen..

EINDRUCK

Anlage 3a zur Honorarvereinbarung 2018

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Datum: _____

Arztstempel

STEMPEL

Befund- und Überleitungsbogen Rheumatologie für den Hausarzt

Bitte füllen Sie folgenden Bogen bei Patienten mit einer hohen Wahrscheinlichkeit für eine entzündliche Rheumaerkrankung vollständig aus und senden ihn bei Notwendigkeit einer Terminvergabe mit vorliegenden Labor- und Röntgenbefunden an den weiterbehandelnden Rheumatologen¹.

Bei Vorliegen chronischer Begleiterkrankungen geben Sie bitte dem Patienten einen aktuellen Medikationsplan mit.

Bei Rückenschmerzen	- Nächtlicher Rückenschmerz seit weniger als 2 Jahren? - Rückenschmerz in der 2. Nachthälfte mit Besserung auf Bewegung? - Positive Familienanamnese für M. Bechterew/ Psoriasis/ M. Crohn/ C. ulcerosa? - Röntgen LWS durchgeführt?	ja ☐	nein ☐
Erforderliche Labordiagnostik (Laborblatt zwingend beilegen!)	- Kleines Blutbild durchgeführt? - BSG > 30 mm - CRP > 10mg/l - Kreatinin > 1,2 mg/dl - GPT > 50 U/l - HLA-B27	ja ☐	nein ☐
Bei Gelenkschmerzen	- Gelenkschmerzen mehr als 6 Wochen und weniger als 6 Monate? - Mehr als 1 eindeutig geschwollenes Gelenk? - Morgensteifigkeit der Hände oder Füße länger als 30 Minuten? - Psoriasis bekannt / Psoriasis bei Verwandten 1. Grades bekannt? - Achillessehnenanschwellung / Dactylitis („Wurstfinger/-zeh“)? - Chronisch-entzündliche Darmerkrankung bekannt? - Röntgenbefund vorhanden?	ja ☐	nein ☐
Verdacht auf eine andere rheumatische Erkrankung	- Polymyalgia rheumatica - Kollagenose - Vaskulitis	ja ☐	nein ☐
Erforderliche Labordiagnostik (Laborblatt zwingend beilegen!)	- Kleines Blutbild durchgeführt? - BSG > 30 mm - CRP > 10mg/l - Kreatinin > 1,2 mg/dl - GPT > 50 U/l - Rheumafaktor - CCP-AK (resp. ACPA) - ANA	ja ☐	nein ☐

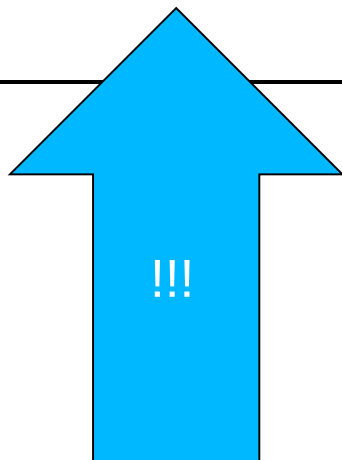
Telefonnummer Patient: _____
(sofern einverstanden – ausdrückliche Einwilligung erforderlich!)

AUSFÜLLEN

¹ Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie (auch hausärztlich tätig), Fachärzte für Orthopädie mit Schwerpunkt Rheumatologie bzw. Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie

Überleitungsbogen..

<u>Bei Rückenschmerzen</u>	• Nächtlicher Rückenschmerz seit weniger als 2 Jahren? • Rückenschmerz in der 2. Nachthälfte mit Besserung auf Bewegung? • Positive Familienanamnese für M. Bechterew/ Psoriasis/ M. Crohn/ C. ulcerosa? • Röntgen LWS durchgeführt?	ja ☐ ☐ ☐ ☐	nein ☐ ☐ ☐ ☐
Erforderliche Labordiagnostik (Laborblatt zwingend beilegen!)	• Kleines Blutbild durchgeführt? • BSG > 30 mm • CRP > 10mg/l • Kreatinin > 1,2 mg/dl • GPT > 50 U/l • HLA-B27	ja ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	nein ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

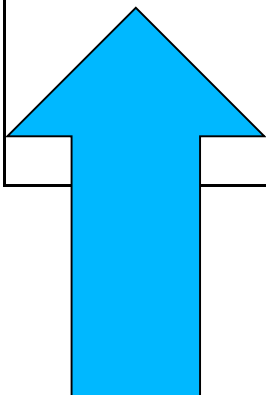


Überleitungsbogen..

Bei Gelenkschmerzen	- Gelenkschmerzen mehr als 6 Wochen und weniger als 6 Monate? - Mehr als 1 eindeutig geschwollenes Gelenk? - Morgensteifigkeit der Hände oder Füße länger als 30 Minuten? - Psoriasis bekannt / Psoriasis bei Verwandten 1. Grades bekannt? - Achillessehnnenschwellung / Dactylitis („Wurstfinger/-zeh“)? - Chronisch-entzündliche Darmerkrankung bekannt? - Röntgenbefund vorhanden?	ja ☐	nein ☐
Verdacht auf eine andere rheumatische Erkrankung	- Polymyalgia rheumatica - Kollagenose - Vaskulitis	ja ☐	nein ☐
Erforderliche Labordiagnostik (Laborblatt zwingend beilegen!)	- Kleines Blutbild durchgeführt? - BSG > 30 mm - CRP > 10mg/l - Kreatinin > 1,2 mg/dl - GPT > 50 U/l - Rheumafaktor - CCP-AK (resp. ACPA) - ANA	ja ☐	nein ☐

Überleitungsbogen..

		ja	nein
<u>Bei Gelenkschmerzen</u>	- Gelenkschmerzen mehr als 6 Wochen und weniger als 6 Monate? - Mehr als 1 eindeutig geschwollenes Gelenk? - Morgensteifigkeit der Hände oder Füße länger als 30 Minuten? - Psoriasis bekannt / Psoriasis bei Verwandten 1. Grades bekannt? - Achillessehnenanschwellung / Dactylitis („Wurstfinger/-zeh“)? - Chronisch-entzündliche Darmerkrankung bekannt? - Röntgenbefund vorhanden?	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Verdacht auf eine andere rheumatische Erkrankung	- Polymyalgia rheumatica - Kollagenose - Vaskulitis	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
Erforderliche Labordiagnostik (Laborblatt zwingend beilegen!)	- Kleines Blutbild durchgeführt? - BSG > 30 mm - CRP > 10mg/l - Kreatinin > 1,2 mg/dl - GPT > 50 U/l - Rheumafaktor - CCP-AK (resp. ACPA) - ANA	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐



Vordiagnostik

Labor: (budgetbefreit mit GOP 32023 im Rahmen der Vereinbarung)

32023	Rheumatoide Arthritis (PCP) einschl. Sonderformen und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie
<u>32042</u>	<u>Blutsenkung (BSG)</u>
<u>32066</u>	<u>Kreatinin (Jaffé-Methode), quant.</u>
<u>32068</u>	<u>Alkalische Phosphatase (AP), quant.</u>
<u>32070</u>	<u>Glutamat-Pyruvat-Transaminase (GPT), (ALAT, ALT), quant.</u>
<u>32071</u>	<u>Gamma-Glutamyltransferase (GGT), quant.</u>
<u>32081</u>	<u>Kalium, quant.</u>
<u>32120</u>	<u>Kleines Blutbild (mindestens zwei Parameter: Erythrozyten-, Leukozyten-, Thrombozytenzahl, Hämoglobin, Hämatokrit, Retikulozyten)</u>
<u>32461</u>	<u>Rheumafaktor (RF), quant.</u>
<u>32489</u>	<u>Antikörper gegen Zyklisch citrulliniertes Peptid (Anti-CCP-Ak), qual. und/oder quant. mittels i-IFT, Immunoassay oder -blot</u>
<u>32490</u>	<u>Antinukleäre Antikörper (ANA), Suchtest, qual. und/oder quant. mittels i-IFT, Immunoassay oder -blot</u>
<u>32491</u>	<u>Doppelstrang-DNS-Antikörper (Anti-ds-DNS), nativ, qual. und/oder quant. mittels i-IFT, Immunoassay oder -blot</u>

Vordiagnostik

Labor:

- Im Screeningbogen genannte Laborparameter sind für den hausärztlichen Zuweiser grundsätzlich **BUDGETNEUTRAL !!!**
- **D.h.: Sie können das Labor ohne Laborbonusschaden bestimmen**

Bildgebung:

- Konv. Rö z.B. ganze Hand / Vorfüße immer bds

Befunde:

- „Immer alles mitfaxen...“

Abrechnung: 90480A 20 € extrabudgetär

Dont's

- **Unvollständige Anmeldungen -> werden ignoriert**
 - **Patient soll telefonisch Termin abmachen -> machen wir mit dem Patienten !**
 - **Patienten in die Praxen schicken -> machte schon vor Corona keinen Sinn – jetzt erst recht nicht**
 - **Anmeldungen schicken obwohl keine Hinweise für eine entzündlich-rheumatische Grunderkrankung vorliegen**
- > Medizinische Selektion ist Zuweiseraufgabe und wird extrabudgetär vergütet – auch wenn wahrscheinlich keine entzündlich-rheumatische Erkrankung vorliegt**

Maintenance

Labor:

- Inhalt Ziffer 32023 (kl.BB, GPT, GGT, Krea, BSG) , obligat 1x/Quart CRP, U-Status !
- Ergebnisse an Rheumatologie faxen, ggf Pat mitgeben

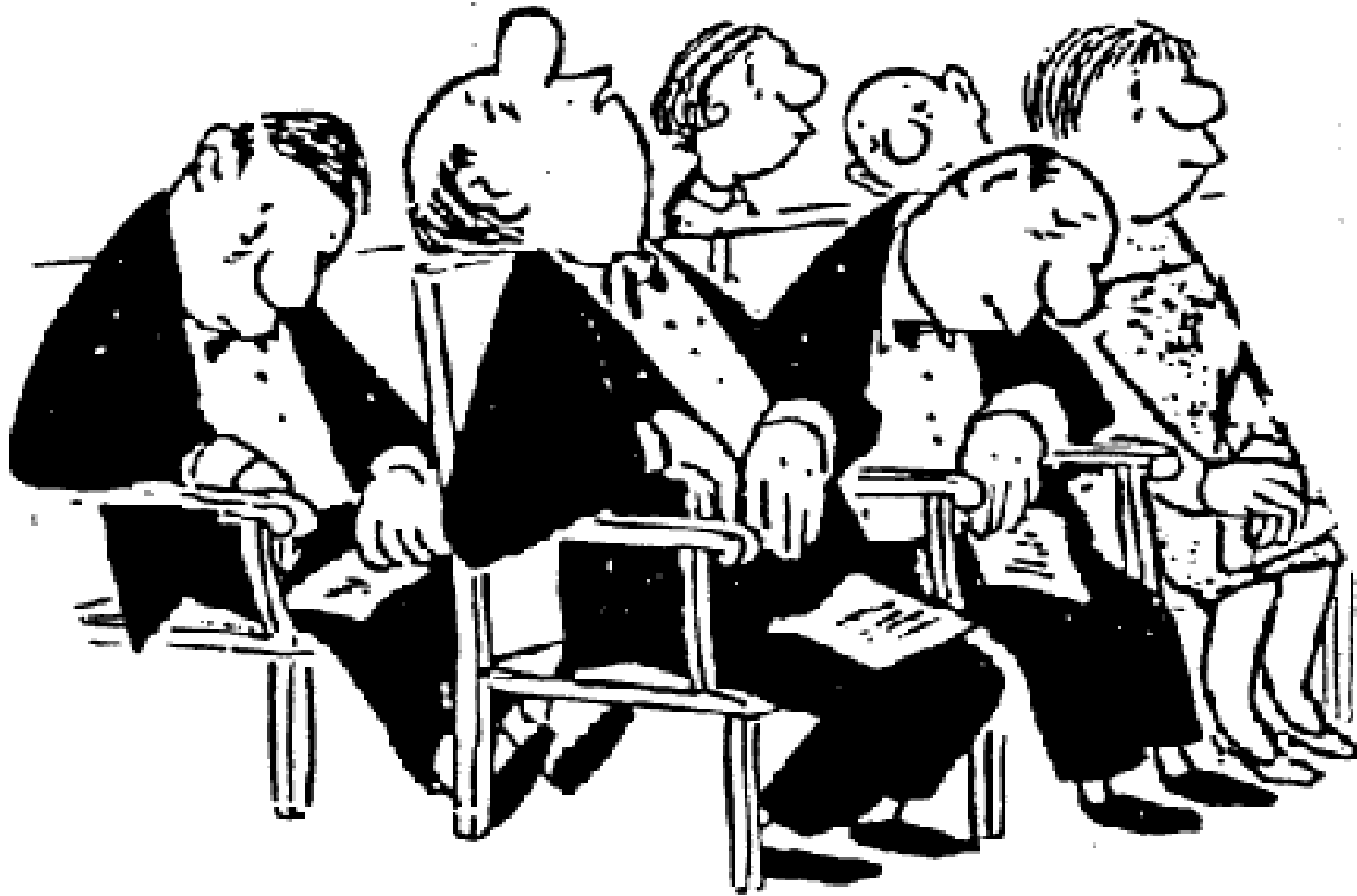
Wiederholungsrezepte:

- Verordnen, was man kennt (MRG's haben Budgets abgelöst...)
- Im Allgemeinen Verordnung v. Biologika über Rheumatologie

Networking

- „Ärztenetze“
- Kleine Fragen auf dem kurzen Dienstweg per Telefon (z.B. Akute Probleme, Medikation, Labor)
- Kollegiale Direktdurchwahl sinnvoll
- Vermeidung von Wiedervorstellungen, wo Telefonat primär ausreichend!
- ????

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



Lorient

