

Anmeldung zur Früharthritits-Diagnostik
 (kurzfristiger Untersuchungstermin in der Früharthritits-Klinik)
 für Versicherte der DAK und HMK (Hamburg-Münchener Krankenkasse)

Screening-Bogen frühe Arthritis

Bogen zur Terminvergabe und für die Honorarabrechnung zusammen mit der Patienten-Einverständniserklärung bitte faxen an:

Schwerpunkt für Rheumatologie, klinische Immunologie und Osteologie am EVK Düsseldorf
 Priv. Doz. Dr. med. Hans-Eckhard Langer
 Früharthritits-Klinik
 Fürstenwall 99, 40217 Düsseldorf
Fax (0211) 99 444 80

Datum:

Für dieses Screening im Rahmen der Integrierten Versorgung „frühe Arthritis“ wird nach Vorliegen des vollständig ausgefüllten Bogens für Versicherte der DAK und HMK ein Honorar in Höhe von 30,00 EUR vergütet. Die Abrechnung erfolgt unter der Ziffer 93010 über die KV Consult der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Patientendaten:

Name, Vorname
 Geburtsdatum
DAK **HMK** **KVNR:**
 Adresse:
 Straße
 PLZ, Ort
Erreichbarkeit des Patienten für die Terminvergabe:
 Tel.: Fax:
 Mobil:

Screening-Ergebnis: pos neg

Absender (Stempel)

Unterschrift

Symptome, die auf eine beginnende rheumatoide Arthritis hinweisen:

- 1. **Arthritis in mindestens einem Gelenk:**
 entzündlicher Schmerz (Ruheschmerz, Nachtschmerz), Schwellung, Bewegungseinschränkung
- 2. **drei oder mehr schmerzende Gelenke**
- 3. **drei oder mehr geschwollene Gelenke**
- 4. **Befall von Fingergrundgelenken/ Querdruckschmerz**
- 5. **Befall von Zehengrundgelenken/ Querdruckschmerz**
- 6. **Morgensteifigkeit 30 Minuten oder länger**
- 7. **Dauer der Beschwerden länger als 6 Wochen**

Auswertung: 2 oder mehr Kriterien erfüllt:

Positives Ergebnis des Screenings und Anmeldung zur Früharthritits-Diagnostik:

Alle unten stehenden Fragen mit „ja“ beantwortet

→ **Ja** **nein**

Ja **nein**

Ja **nein**

Ja **nein**

Kriterium für eine frühe Arthritis erfüllt:

Dauer der Symptome / Krankheitsdauer unter 2 Jahren

Krankenkassen-Zugehörigkeit:

Die Patientin/der Patient ist Mitglied der DAK oder der HMK

Patienten-Einverständniserklärung:

Die Patientin/der Patient ist über das Modellprojekt informiert und hat in die Teilnahme eingewilligt (schriftliche Einverständniserklärung)