



Zuweiserinformation

Besondere ambulante Versorgung „Vom CT zur Therapie“

Konzept

Die Abklärung unklarer Befunde im CT Thorax findet bundesweit aktuell (fast) ausschließlich stationär statt.

Für unsere Region Köln / Bonn / Rhein-Sieg (Einzug ca. 1 Mio. Einwohner) wird diese diagnostische Abklärung inklusive spezialisierter Bronchoskopie, funktioneller sowie prognostischer Evaluation im Rahmen eines extra-budgetären Besonderen Versorgungsvertrages für alle Patienten/Patientinnen der Techniker Krankenkasse, der BARMER sowie Privatpatienten/-patientinnen und Selbstzahler*innen mit folgendem Befund-Spektrum ambulant möglich:

- › V. a. Lungenkarzinom
- › Unklare mediastinale Lymphadenopathie mit/ohne Lungenparenchymveränderungen
- › Lungenparenchymveränderungen / Fibrosen ohne mediastinale Lymphknotenbeteiligung
- › Auffallende thorakale Tumornachsorgebefunde bei pulmonalem oder extrapulmonalem Primärtumoren (Noduli, Infiltrate, Lymphknoten, sonstige Auffälligkeiten).

Damit können wir unseren Patienten und Patientinnen einen unnötigen Krankenhausaufenthalt und dem Gesundheitssystem deutliche Kosten ersparen, und dies in ausschließlicher fachärztlicher Betreuung ohne Schnittstellenverluste vom unklaren CT-Befund bis in die Therapie-Organisation in enger Abstimmung mit Ihnen.

Patienten/Patientinnen-Einschleusung in die Versorgung

Vorstellung Ihres Patienten / Ihrer Patientin in diese Besondere Versorgung bitte mit folgender Zuweisungs-Checkliste

- › per E-Mail an kontakt@lungenzentrum-bonn.de,
- › per Fax an 0228 2272737,
- › dem Patienten / der Patientin & Überweisung mitgebend,
- › sowie postalisch an das Ambulante Lungenzentrum Bonn/Rhein-Sieg, Poststraße 22, 53111 Bonn.



I | Kontaktdaten Patient*in

| | |
|--------------|---------|
| Name | Vorname |
| Geburtsdatum | Telefon |

II | Einschlusskriterien erfüllt

1. Versicherungsstatus Patient*in:

- TK BARMER BKK-Verbund Nordwest
- Privat - Krankenkasse _____
- Selbstzahlende

2. Vorliegen eines aktuellen CT Thorax mit einer abklärungsbedürftigen Veränderung wie V. a. Lungenkarzinom / unklare Lymphknotenschwellungen mediastinal / unklare Lungengewebsveränderungen, Infiltrate, Knötchen, Fibrose / unklare Tumornachsorgebefunde?

ja

3. Ausschluss folgender kritischer Komorbiditäten:

- Ja / Sauerstoffpflichtige respiratorische Insuffizienz Ja / Manifeste kardiale Dekompensation
- Ja / Ventilatorische Insuffizienz (CO₂-Erhöhung) Ja / Manifeste Stoffwechsellage (wie Leberzirrhose, Diabetes mellitus)

III | Information & Einverständnis Patient*in

Ist der/die Patient*in über die Besondere ambulante Versorgung informiert und mit der ambulanten Befundabklärung inklusive spezialisierter Bronchoskopie im Ambulanten Lungenzentrum Bonn/Rhein-Sieg einverstanden?

Ja

IV | Basislabor

Liegen ein aktuelles Basislabor (BB; INR, PTT; Na, K, Ca, Creatinin, CK, LDH, CRP, GOT, GPT; TSH)
und ein 12-Kanal-EKG vor (NB: erbeten, kein Ausschlusskriterium)?

Ja Nein

Mit meiner Unterschrift erkläre ich meine Kooperation an der Besonderen ambulanten pneumologischen Versorgung
„Vom CT zur Therapie“.

Ort, Datum

Unterschrift

Praxisstempel