

Anlage 1

zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit Asthma bronchiale und Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V

Strukturqualität koordinierender Arzt

Teilnahmeberechtigt für den koordinierenden Versorgungssektor in den beiden Programmteilen Asthma bronchiale und COPD sind Vertragsärzte, die nach § 73 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Im DMP Asthma bronchiale ist Kindern und Jugendlichen im DMP ein besonderer Schwerpunkt gewidmet, da der Erkrankungsbeginn des Asthmatikers häufig im Kindes- und Jugendalter liegt. Aus diesem Grunde sind auch Pädiater für das DMP Asthma bronchiale teilnahmeberechtigt.

In Ausnahmefällen kann ein Patient einen qualifizierten, an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt, der für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen ist, auch zur Langzeitbetreuung, Dokumentation und Koordination im DMP wählen. Dies gilt insbesondere dann, wenn der Patient bereits vor der Einschreibung von diesem Arzt dauerhaft betreut worden ist oder diese Betreuung aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

Der koordinierende Arzt muss die nachfolgenden Anforderungen an die Strukturqualität erfüllen und die geregelten Inhalte der Vereinbarung, insbesondere die Versorgungsinhalte und die erforderliche Dokumentation einhalten. Die Anforderungen an die Strukturqualität können auch durch angestellte Ärzte sichergestellt werden; die apparativen Voraussetzungen sind je Betriebsstätte nachzuweisen.

Voraussetzung	Merkmale
Hausärztlicher Versorgungssektor	Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Praktische Ärzte
Fachärztlicher Versorgungssektor – in Ausnahmefällen -	Facharzt für Allgemeinmedizin/Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung mit mindestens dreijähriger Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit Asthma bronchiale und COPD oder Nachweis von 100 selbständig durchgeführten Spirometrien im Jahr

<p>Fachärztlich/qualifizierter Arzt</p> <p>Besonderheit: Programmteil Asthma bronchiale</p> <p>Koordination von Kindern und Jugendlichen</p>	<p>Facharzt mit der Option, in den nach den RSAV sowie den ergänzenden und ersetzenden Richtlinien des G-BA vorgesehenen Ausnahmefällen als koordinierender Arzt tätig zu werden entsprechend Ziffer 1.6.1 Sätze 2 und 3 der Anlage 11 der DMP-A-RL</p> <p>Pädiater</p>
--	---

Voraussetzung	Merkmale
<p>Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen/ Qualitätszirkeln</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Information über die tagesaktuellen Internetseiten der KVWL bzw. Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung. – Mindestens 1 x jährliche Asthma bronchiale/COPD-spezifische Fortbildung

Überweisungsindikationen koordinierender Arzt

Der Arzt hat zu prüfen, ob insbesondere bei folgenden Indikationen/Anlässen eine Überweisung/Weiterleitung zur Mitbehandlung und/oder zur erweiterten Diagnostik von Patienten zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung erfolgen soll:

DMP Asthma bronchiale:

- bei unzureichendem Therapieerfolg trotz intensivierter Behandlung,
- wenn eine Dauertherapie mit oralen Steroiden erforderlich wird,
- vorausgegangene Notfallbehandlung,
- Beenden einer antientzündlichen Dauertherapie,
- Begleiterkrankungen (z. B. COPD, chronische Sinusitis, rezidivierender Pseudo-Krupp),
- Verdacht auf eine allergische Genese des Asthma bronchiale,
- Verdacht auf berufsbedingtes Asthma bronchiale,
- Verschlechterung des Asthma bronchiale in der Schwangerschaft.

DMP COPD:

- bei unzureichendem Therapieerfolg trotz intensivierter Behandlung,
- zur Prüfung der Indikation einer längerfristigen oralen Glukokortikosteroidtherapie,
- bei vorausgegangener Notfallbehandlung,
- bei Begleiterkrankungen (z. B. schweres Asthma bronchiale, symptomatische Herzinsuffizienz, zusätzliche chronische Lungenerkrankungen),
- bei Verdacht auf respiratorische oder ventilatorische Insuffizienz,

2. Änderungsvereinbarung vom 01.01.2018 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit Asthma bronchiale und Patienten mit chronisch obstruktiven Lungen-erkrankungen (COPD) im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V

- zur Prüfung der Indikation zur Einleitung einer Langzeitsauerstofftherapie (LOT),
- zur Prüfung der dauerhaften Fortführung einer Langzeitsauerstofftherapie auch nach stationärer Einleitung einer akuten Sauerstofftherapie nach Exazerbation,
- zur Prüfung der Indikation zur Einleitung bzw. Fortführung einer intermittierenden häuslichen Beatmung
- zur Prüfung der Indikation zu volumenreduzierenden Maßnahmen bzw. Lungentransplantation,
- zur Einleitung rehabilitativer Maßnahmen,
- zur Durchführung einer strukturierten Schulungsmaßnahme,
- bei Verdacht auf eine berufsbedingte COPD.

Bei Patientinnen bzw. Patienten, die sich in kontinuierlicher Betreuung der Fachärztin bzw. des Facharztes oder der Einrichtung befinden, hat diese bzw. dieser bei einer Stabilisierung der Zustandes zu prüfen, ob die weitere Behandlung durch die Hausärztin bzw. den Hausarzt möglich ist.

Im Übrigen entscheidet der behandelnde Arzt in beiden DMP nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung/ Einweisung/Veranlassung einer Rehabilitationsleistung entsprechend Ziffer 1.6.2, 1.6.3 bzw.1.6.4 der Anlage 11 der DMP-A-RL.