

## **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 Ärzte, 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.

Ärzte, die die bis einschließlich 31.03.2024 gültigen Strukturvoraussetzungen erfüllen und die Zulassung zur Teilnahme am DMP bis zum 31.03.2024 erhalten haben, nehmen auch nach dem 01.04.2024 weiterhin am DMP teil.

Voraussetzung	Merkmale
Hausärztlicher Versorgungssektor	- Facharzt für Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Praktische Ärzte
Besonderheit: Programmteil Asthma bronchiale	
Koordination von Kindern und Jugendlichen	- Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Voraussetzung	Merkmale
Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen/ Qualitätszirkeln	- Information über die tagesaktuellen Internetseiten der KVWL - Mindestens 1 x jährliche Asthma bronchiale/COPD-spezifische Fortbildung. Der Nachweis ist gegenüber der KVWL auf Verlangen zu führen.

### 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 schwerem unkontrolliertem Asthma bronchiale,
- zur Prüfung der Indikation einer längerfristigen oralen Glukokortikosteroidtherapie bei vorausgegangener Notfallbehandlung,
- bei Verschlechterung des Asthmas bronchiale in der Schwangerschaft,
- bei Einleitung einer Therapie mit Antikörpern (z. B. Anti-IgE-Antikörper, Anti-IL-5-Antikörper),
- bei Verdacht auf berufsbedingtes Asthma bronchiale.

Bei Vorliegen folgender Indikationen soll eine Überweisung zur Mitbehandlung erwogen werden:

- bei fehlender Asthmakontrolle trotz Basistherapie und leitliniengerechter Therapieintensivierung,
- bei Begleiterkrankungen (z. B. COPD, chronische Rhinosinusitis, rezidivierender

Pseudokrupp),

- zur Prüfung der Indikation zur Einleitung einer spezifischen Immuntherapie bei allergischem Asthma bronchiale.

#### 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 Insuffizienz,
- zur Prüfung der Indikation zur Einleitung einer Langzeitsauerstofftherapie,
- 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 Patienten, die sich in kontinuierlicher Betreuung des Facharztes oder der Einrichtung befinden, hat diese bzw. dieser bei einer Stabilisierung des Zustandes zu prüfen, ob die weitere Behandlung durch den Hausarzt möglich ist.

Im Übrigen entscheidet der behandelnde Arzt in beiden DMP nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung.

#### **Einweisungsindikationen in ein Krankenhaus**

##### DMP Asthma bronchiale:

Indikationen zur sofortigen stationären Behandlung bestehen bei

- a) Verdacht auf lebensbedrohlichen Anfall
- b) schwerer trotz initialer Behandlung persistierender Anfall

Darüber hinaus ist eine stationäre Behandlung zu erwägen insbesondere:

- a) bei Erwachsenen:
  - Absinken des Peakflows unter ca. 30% des persönlichen Bestwertes bzw. unter 100 l/min,
  - deutlich erniedrigte Sauerstoffsättigung,
  - Atemfrequenz von mehr als ca. 25 pro Minute,
  - Sprech-Dyspnoe,

- deutliche Abschwächung des Atemgeräusches,
- b) bei Kindern und Jugendlichen:
  - Absinken des Peakflow unter 50% des persönlichen Bestwertes,
  - fehlendes Ansprechen auf kurz wirkende Beta-2-Sympathomimetika,
  - deutlich erniedrigte Sauerstoffsättigung,
  - Sprech-Dyspnoe
  - Einsatz der Atemhilfsmuskulatur
  - deutliche Zunahme der Herz- und Atemfrequenz,
  - deutliche Abschwächung des Atemgeräusches
- c) bei Verdacht auf schwere pulmonale Infektionen,
- d) bei asthmakranken Schwangeren mit Verdacht auf Gefährdung des ungeborenen Kindes.

**Im Übrigen entscheidet der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Einweisung.**