

Anlage 1b

Strukturqualität für Ärzte und Ärztinnen des hausärztlichen Versorgungssektors nach § 3 Absatz 2 (1. Versorgungsebene) COPD

zur Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) nach § 137f SGB V
Asthma bronchiale/COPD
zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und den Verbänden der Krankenkassen in Hessen

1. Versorgungsstufe

Strukturvoraussetzungen koordinierender Arzt/koordinierende Ärztin

Teilnahmeberechtigt als koordinierender Arzt/koordinierende Ärztin sind Ärzte/Ärztinnen, die nachfolgende Strukturvoraussetzungen - persönlich oder durch angestellte Ärzte - erfüllen und die die geregelten Vertragsinhalte, insbesondere die Versorgungsinhalte und die erforderliche Dokumentation, einhalten. Besonders in medizinisch oder durch die vor Eintritt des Patienten/Patientinnen in das Programm bereits bestehende Betreuung begründeten Ausnahmefällen kann auch ein qualifizierter Facharzt/eine qualifizierte Fachärztin diese koordinierende Funktion - persönlich oder durch angestellte Ärzte - übernehmen.

Der koordinierende Arzt muss nachfolgende Anforderungen an die Strukturqualität erfüllen und die geregelten Versorgungsinhalte und die erforderliche Dokumentation einhalten.

Die apparativen Voraussetzungen müssen in jeder für DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.

Leistungserbringer der 1. Versorgungsstufe	Voraussetzungen
<p>Fachliche Voraussetzungen – ärztliches Personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin oder • Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin oder • Praktischer Arzt, <p>die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen.</p> <p>In Ausnahmefällen können auch an der fachärztlichen Versorgung teilnehmende <u>Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin</u> vom Versicherten für die Koordination der Behandlung gewählt werden.</p> <p>Diese müssen bei mindestens durchschnittlich 15 Patienten pro Quartal eine Gebührenordnungsposition abrechnen, in der die Spirometrie enthalten ist.</p> <p>Die KVH prüft die Anzahl der abgerechneten Spirometrien einmalig bei Antrag auf Teilnahmegenehmigung. Der Prüfungszeitraum erstreckt sich auf die letzten vier Quartale vor Antragstellung.</p> <p>Diese Ausnahmefälle gelten insbesondere unter der Voraussetzung, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> – der Versicherte mindestens zwölf Monate vor der Einschreibung bereits kontinuierlich von diesem Arzt betreut worden ist <p style="text-align: center;">oder</p> <ul style="list-style-type: none"> – aus medizinischen Gründen die Betreuung des Versicherten durch einen qualifizierten Facharzt notwendig ist.

	<p><u>Sonderregelungen bei Praxisübernahme:</u> Ein Arzt, der die Praxis von einem Kollegen nach § 4 übernimmt, in der die Patienten bereits länger als zwölf Monate betreut wurden, darf diese Patienten ins DMP einschreiben und für diese Patienten als koordinierender Arzt nach § 3 tätig werden.</p> <p>Ein Arzt, der die Praxis von einem Kollegen nach § 4 übernimmt, in der auch DMP-Patienten koordiniert wurden, darf für diese Patienten als koordinierender Arzt nach § 3 tätig werden. Die Zwölf-Monats-Regelung ist damit erfüllt.</p>
Organisatorische Voraussetzung:	<p>jeweils:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung bzw. Curriculum COPD oder Information durch das Arzt-Manual • Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten vor Ort oder in der Region • mindestens einmal jährliche Teilnahme an einer Fortbildung mit Inhalten zu COPD, vorzugsweise an einem themenbezogenen Qualitätszirkel (Details werden in einer gesonderten Vereinbarung durch die Gemeinsame Einrichtung geregelt).
Fachliche Voraussetzungen – nicht-ärztliches Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinisches Assistenzpersonal (z.B. Arzthelferinnen oder Facharzthelferinnen)
Apparative/räumliche Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Verfügbarkeit der erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Verfahren (im Rahmen des Fachgebietes) in der Arztpraxis • Schulungsraum mit erforderlicher Ausstattung bei Durchführung von Schulungen

Überweisung vom/von der koordinierenden/er Arzt/Ärztin zum/zur jeweils qualifizierten Facharzt/Fachärztin bzw. Einrichtung

Die Überweisung vom/von der koordinierenden Arzt/Ärztin (in der Regel Hausarzt/Hausärztin) zum/zur jeweils qualifizierten Facharzt/Fachärztin bzw. Einrichtung ist gemäß der DMP-A-RL insbesondere bei folgenden Indikationen zu prüfen:

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

Im Übrigen entscheidet die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung.

Einweisung vom/von der koordinierenden/er Arzt/Ärztin in ein Krankenhaus

Indikationen zur stationären Behandlung bestehen insbesondere unter folgenden Bedingungen:

- Verdacht auf lebensbedrohliche Exazerbation
- schwere, trotz initialer Behandlung persistierende oder progrediente Verschlechterung
- Verdacht auf schwere pulmonale Infektionen
- Einstellung auf intermittierende häusliche Beatmung

Darüber hinaus ist eine stationäre Behandlung insbesondere bei auffälliger Verschlechterung oder Neuauftreten von Komplikationen und Folgeerkrankungen (z.B. bei schwerer Herzinsuffizienz, pathologischer Fraktur) zu erwägen.

Im Übrigen entscheidet die Ärztin oder der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Einweisung.