

Anlage 1a

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

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/Ärztin sind Ärzte/Ärztinnen sowie bei Kindern und Jugendlichen auch Kinder- und Jugendärzte, 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/der Patientin 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
Fachliche Voraussetzungen – ärztliches Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Facharzt/Fachärztin für Allgemeinmedizin oder • Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin oder • Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin (Kinderarzt/-Kinderärztin) grds. bei der Behandlung von Kindern ab Vollendung des ersten Lebensjahres bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres oder • Praktischer Arzt, <p>die an der hausärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmen.</p> <p>In Ausnahmefällen können auch an der fachärztlichen Versorgung (2. Versorgungsebene) teilnehmende</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lungenarzt/Lungenärztin, Fachärzte/Fachärztinnen für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung „Pneumologie“ oder mit Teilgebietsbezeichnung „Lungen- und Bronchialheilkunde“ oder mit 12-monatiger Zusatzweiterbildung in pneumologischer Abteilung (bei Behandlung von Erwachsenen) sowie – Fachärzte/Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung „Pneumologie“ und/oder „Allergologie“ und/oder Kinder- und Jugendärzte mit 12-monatiger Zusatzweiterbildung „Kinder-Pneumologie“(bei Behandlung von Kindern ab Vollendung des ersten Lebensjahres bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres) <p>vom Versicherten für die Koordination der Behandlung ge-</p>

	<p>wählt werden.</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 oder – aus medizinischen Gründen die Betreuung des Versicherten durch einen qualifizierten Facharzt notwendig ist. <p>Sonderregelungen bei Praxisübernahme:</p> <p>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 Asthma 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 Asthma, 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 Anlage 9 der DMP-A-RL insbesondere bei folgenden Indikationen zu prüfen

- bei schwerem unkontrollierten Asthma bronchiale,
- zur Überprüfung der Indikation einer Langzeittherapie mit systemischen Glukokortikosteroiden,
- bei Verschlechterung des Asthma bronchiale in der Schwangerschaft,
- bei Einleitung einer Therapie mit Antikörper (z.B. Anti-IgE-Antikörper, Anti-IL-5 Antikörper),
- bei Verdacht auf berufsbedingtes Asthma bronchiale,
- bei Kindern, bei denen ein kontrolliertes Asthma bronchiale durch eine erweiterte Basistherapie mit mittelhoch dosierten inhalativen Glukokortikosteroiden nicht zu erreichen ist,
- bei Begleiterkrankungen (z.B. COPD, chronische Rhinosinusitis, rezidivierender Pseudokrupp),
- zur Prüfung der Indikation zur Einleitung einer spezifischen Immuntherapie bei allergischem Asthma bronchiale.

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

Bei Patientinnen und Patienten, die sich in kontinuierlicher Betreuung der Fachärztin oder des Facharztes oder der qualifizierten 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.

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

Indikationen zur sofortigen stationären Behandlung bestehen insbesondere für Patientinnen und Patienten (Erwachsene und Kinder/Jugendliche) unter folgenden Bedingungen:

- Verdacht auf lebensbedrohlichen Anfall,
- schwerer, trotz initialer Behandlung persistierender Anfall.

Darüber hinaus ist eine stationäre Behandlung zu erwägen insbesondere:

- bei Erwachsenen:
 - Absinken des Peakflows unter ca. 30 % des persönlichen Bestwertes bzw. unter 100 l/min,
 - deutlich erniedrigte Sauerstoffsättigung,
 - Atemfrequenz mehr als ca. 25 pro Minute,
 - Sprech-Dyspnoe
 - deutliche Abschwächung des Atemgeräusches,
- bei Kindern und Jugendlichen:
 - Absinken des Peakflows unter ca. 50 % des persönlichen Bestwertes,
 - fehlendes Ansprechen auf kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika,
 - deutlich erniedrigte Sauerstoffsättigung,
 - Sprech-Dyspnoe,

- Einsatz der Atemhilfsmuskulatur,
- deutliche Zunahme der Herz- und Atemfrequenz,
- deutliche Abschwächung des Atemgeräusches,
- bei Verdacht auf schwere pulmonale Infektionen,
- bei asthmakranken Schwangeren mit Verdacht auf Gefährdung des ungeborenen Kindes.

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