

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
<p>Fachliche Voraussetzungen – ärztliches Personal</p>	<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) oder • Praktischer Arzt, <p>die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen.</p> <p>In Ausnahmefällen können auch an der fachärztlichen Versorgung teilnehmende</p> <ul style="list-style-type: none"> – Fachärzte/Fachärztinnen für Innere Medizin – Fachärztlich tätige Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie <p>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>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 DMP-Richtlinie Teil B II. insbesondere bei folgenden Indikationen zu prüfen:

- bei unzureichender Asthmakontrolle trotz intensivierter Behandlung
- wenn eine Langzeittherapie mit systemischen Glukokortikosteroiden begonnen oder beendet werden soll
- vorausgegangene Notfallbehandlung
- Begleiterkrankungen (z.B. COPD, chronische Rhinitis/Sinusitis, rezidivierender Pseudo-Krupp)
- Verdacht auf eine allergische Genese des Asthma bronchiale
- Verdacht auf berufsbedingtes Asthma bronchiale
- Verschlechterung des Asthma bronchiale in der Schwangerschaft

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 sofortigen stationären Behandlung bestehen insbesondere unter folgenden Bedingungen:

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

Darüber hinaus ist eine stationäre Behandlung zu erwägen insbesondere:

- bei Verdacht auf schwere pulmonale Infektionen
- bei Erwachsenen: Absinken des Peakflows unter ca. 30 % des persönlichen Bestwertes bzw. unter 100 l/min, Atemfrequenz mehr als ca. 25 pro Minute, Sprech-Dyspnoe und/oder deutliche Abschwächung des Atemgeräusches
- bei Kindern und Jugendlichen: Absinken des Peakflows unter ca. 50 % des persönlichen Bestwertes, fehlendes Ansprechen auf kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika, deutlicher Abfall der Sauerstoffsättigung, Sprech-Dyspnoe, Einsatz der Atemhilfsmuskulatur, deutliche Zunahme der Herz- und Atemfrequenz und /oder deutliche Abschwächung des Atemgeräusches
- bei asthmakranken Schwangeren mit Verdacht auf Gefährdung des ungeborenen Kindes

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