

Anlage Strukturqualität koordinierender Arzt

zu dem Vertrag zur Durchführung des Disease-Management-Programms nach § 137f SGB V Asthma zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und den Krankenkassenverbänden Berlin

Strukturqualität koordinierender Arzt

Teilnahmeberechtigt als koordinierender Arzt für den hausärztlichen Versorgungssektor sind gemäß § 73 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Vertragsärzte und zugelassene MVZ, im Falle von Asthma bei Kindern/Jugendlichen auch Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin, die nachfolgende Anforderungen an die Strukturqualität – persönlich oder durch angestellte Ärzte – erfüllen bzw. nachweisen und die geregelten Vertragsinhalte, insbesondere die Versorgungsinhalte und die erforderliche Dokumentation, einhalten und die Kenntnisnahme der Information durch das Praxismanual bestätigen. Die apparativen/räumlichen Voraussetzungen müssen in jeder für DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.

Leistungserbringer der 1. Versorgungsebene	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)¹ oder • Praktische Ärzte, <p>der an der hausärztlichen Versorgung gem. § 73 SGB V teilnimmt.</p> <p>Unter besonderen Voraussetzungen (Ausnahmefälle gemäß Anlage 9 Ziffer 1.6.1 DMP-A-RL) können auch nach § 4 an der fachärztlichen Versorgung teilnehmende</p> <ul style="list-style-type: none"> – Fachärzte für Innere Medizin mit 12-monatiger Zusatzweiterbildung in pneumologischer Abteilung, – Fachärzte Innere Medizin und Pneumologie sowie – Lungenärzte
<p>Organisatorische Voraussetzung</p>	<p>vom Versicherten für die Koordination der Behandlung gewählt werden.</p> <p>jeweils:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information durch Kenntnisnahme des Praxismanuals - mindestens einmal jährlich Teilnahme an Asthma-spezifischen, durch von der KV oder einer Ärztekammer anerkannten oder zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen (z.B. durch Qualitätszirkel) - Inhalt und Dauer der Fortbildungsveranstaltung wird von der Gemeinsamen Einrichtung geprüft.

¹ sind zwingend vorzuhalten, da sie in der Regel die Betreuung von Kindern und Jugendlichen übernehmen müssen (alle anderen Hausärzte gem. § 73 SGB V dürfen dies nur im Ausnahmefall).

Fachliche Voraussetzungen – nicht-ärztliches Personal	Medizinisches Assistenzpersonal (Arzthelferinnen oder Facharzthelferinnen)
Apparative Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Verfügbarkeit der erforderlichen diagnostischen Verfahren (im Rahmen des Fachgebietes; insbesondere zur Durchführung der Spirometrie, in Eigenleistung oder per Auftragsleistung) • Schulungsraum mit erforderlicher Ausstattung bei Durchführung von Schulungen

Überweisung von der/dem koordinierenden Ärztin/Arzt zur/zum jeweils qualifizierten Fachärztin/Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung entsprechend Ziffer 1.6.2 und 1.6.3 der Anlage 9 der DMP-A-RL

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

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

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 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,
 - deutlicher 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 Ärztin oder der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Einweisung.