

Anlage 2.5: Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung der peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)

I. Präambel

Die periphere arterielle Verschlusskrankung (nachfolgend als pAVK bezeichnet) ist eine der häufigsten Gefäßerkrankungen in Klinik und Praxis.

Die Prävalenz der pAVK steigt mit höherem Lebensalter an. Zahlreiche epidemiologische Studien zeigen eine Gesamtprävalenz der pAVK von 3-10%. Ab einem Alter von 70 Jahren steigt die Prävalenz auf 15-20% an.

In etwa 95% der chronischen pAVK-Fälle ist eine Atherosklerose ursächlich, welche alle arteriellen Gefäßregionen des Körpers betreffen kann und deren wichtigste Risikofaktoren Rauchen, Diabetes mellitus und arterielle Hypertonie sind.

Verschiedene regionale und überregionale Kampagnen zur pAVK, durchgeführt durch die zuständigen Fachgesellschaften, zeigen ein mangelndes Wissen und Informationsdefizite sowie fehlende Aufmerksamkeit für das Problem der pAVK. Darüber hinaus wird die Diagnose häufig erst gestellt, wenn es zu Beschwerden bzw. zu einer Claudicatio intermittens gekommen ist. pAVK ist eine fortschreitende Erkrankung, welche insbesondere in späteren Stadien ernsthafte Komplikationen wie Nekrosen, schlecht heilende Wunden sowie Amputationen herbeiführen kann. Darüber hinaus ist eine manifeste pAVK mit einem erhöhten Risiko für einen Myokardinfarkt und einen Schlaganfall verbunden.

Das Versorgungsprogramm zielt darauf ab, die pAVK frühzeitig zu erkennen und eine adäquate ärztliche Versorgung bzw. eine optimale leitlinienentsprechende Behandlung zu gewährleisten. Mittels Shared Decision-Making nach Anlage 2.7 werden die Therapieschritte gemeinsam festgelegt. Dadurch soll eine Schließung von Wissenslücken bzgl. der Krankheit und ihrer Therapieoptionen erreicht werden. Die Nutzung von Gesundheits-Apps/Online-Therapien durch die Patienten soll zur Verbesserung der Therapieadhärenz beitragen.

II. Früherkennung

a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten

Teilnehmen dürfen Versicherte, bei denen nachfolgende Voraussetzungen erfüllt sind und bei denen noch keine bekannte und gesicherte pAVK (I70.2-) vorhanden ist:

- Gesicherte Diagnose einer peripheren arteriellen Gefäßkrankheit n.n.b. (I73.9 Periphere Gefäßkrankheit, n.n.bez.) oder
- Gesicherte Diagnose einer Atherosklerose (I70.0, I70.1, I70.8 oder I70.9) oder
- Gesicherte Diagnose einer KHK (I25.0, I25.1-, I25.3, I25.4, I25.6, I25.8 oder I25.9) oder
- Gesicherte Diagnose eines Diabetes Mellitus (E10.-, E11.-, E12.-, E13.- oder E14.-) oder
- Gesicherte Diagnose einer Hypertonie (I10.-) bei Patienten, die zum Zeitpunkt der Früherkennung das 50. Lebensjahr vollendet haben oder
- männliche Raucher ab dem 60. Lebensjahr.

Anlage 2.5: Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung der peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)

b) Umsetzungsinhalte

- Der teilnehmende Hausarzt führt die Früherkennung einer pAVK gemäß der „S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der peripheren Arteriellenverschlusskrankheit“ der Deutschen Gesellschaft für Angiologie/Gesellschaft für Gefäßmedizin in der jeweils geltenden Fassung durch.
- Dabei soll der Versicherte den im Anhang 1 beigefügten Fragebogen ausfüllen, dieser soll dann durch den teilnehmenden Hausarzt ausgewertet werden.
- Kann eine vollständige diagnostische bzw. therapeutische Betreuung nicht durch den teilnehmenden Hausarzt durchgeführt werden, soll eine Zuweisung mit einer gezielten Fragestellung zum entsprechenden Facharzt erfolgen. Nach Erbringung der indizierten fachärztlichen Leistungen sollte die weitere Versorgung erneut durch den teilnehmenden Hausarzt erfolgen, es sei denn medizinische Gründe sprechen dagegen.

c) Vergütung und Abrechnung - Früherkennung

SNR	Vergütung	Leistungs- und Abrechnungsbedingungen
99258	20,00 €	Einmal im Krankheitsfall

III. Nachsorge Krankheitsorientiertes intensives Gespräch und Exploration der Therapiemöglichkeiten

a) Teilnahmevoraussetzungen der Versicherten

Teilnehmen dürfen Versicherte mit folgenden Voraussetzungen:

- Gesicherte Diagnose einer stadienspezifischen pAVK im Rahmen der Früherkennung (I70.2-).
- Die Verlaufskontrolle bzw. die Nachsorge folgt grundsätzlich klinischen Gesichtspunkten und ist einmal im Behandlungsfall und maximal achtmal innerhalb eines Zeitraums von neun Quartalen möglich.

b) Umsetzungsinhalte

Der teilnehmende Hausarzt führt mit dem Versicherten, bei welchem im Vorsorgeprogramm eine stadienspezifische pAVK diagnostiziert wurde, ein besonders ausführliches Gespräch. Dieses hat das Ziel, die individuelle Situation des Versicherten zu erfahren und bei einer ggf. erforderlichen Anpassung der Therapie ausreichend zu berücksichtigen. Im Rahmen des Gesprächs ist insbesondere zu berücksichtigen:

- Um eine hohe Compliance des Versicherten zu erreichen, soll der teilnehmende Hausarzt das Konzept des Shared Decision-Making nach Anlage 2.7 anwenden:
 - Der teilnehmende Hausarzt zeigt dem Versicherten verschiedene Handlungs- bzw. Behandlungsoptionen auf. Dabei achtet der teilnehmende Hausarzt darauf, dass er dem Versicherten die verschiedenen Optionen vollständig, laienverständlich und für den Versicherten nachvollziehbar vermittelt.

Anlage 2.5: Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung der peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)

- Durch das Arzt-Patienten-Gespräch soll der Versicherte ausreichendes Wissen über seine Krankheit erlangen, sodass er in der Lage ist, die von ihm präferierte Behandlungsoption in Abstimmung mit dem teilnehmenden Hausarzt zu wählen.
- Der teilnehmende Hausarzt erörtert mit dem Versicherten umfassend dessen Umgang mit der Erkrankung und das Gelingen der Alltagsbewältigung seit der Diagnosestellung.
- Der teilnehmende Hausarzt motiviert den Versicherten intensiv zu(r) erforderlichen Lebensstiländerung(en) und klärt über präventive Maßnahmen auf.
- Um eine Verschlechterung der Erkrankung zu verhindern, animiert er den Versicherten ein regelmäßiges Gehtraining durchzuführen.
- Der teilnehmende Hausarzt berät und prüft umfassend die Arzneimitteltherapie(n). Dabei verschafft er sich ein umfassendes Bild über Wirkungen, Neben- und Wechselwirkungen der Arzneimitteltherapie(n), indem er durch gezieltes Erfragen spezifischer Nebenwirkungen die Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit der Verordnung(en) prüft. Bei seiner Beratung beachtet der teilnehmende Hausarzt die Verordnungen anderer Ärzte sowie evtl. Selbstmedikationen des Versicherten. Zur Umsetzung stellt der Vertrag einen Medikamentenplan zur Verfügung (pAVK-Fragebogen und Medikamentenplan, Anhang 1 zu dieser Anlage).
- Eine Objektivierung und Verlaufskontrolle der Lebensqualität im Rahmen der Nachsorge kann durch den Einsatz ausführlicher Fragebögen umgesetzt werden. Eine Anwendung finden dabei -nach Präferenz des teilnehmenden Hausarztes- durch die S3-Leitlinie empfohlene, validierte Fragebögen, wie z.B. EuroQoL-5 Dimensionen (EQ-5D), Short Form Health Survey 12 (SF-12) o.ä..

Der teilnehmende Hausarzt leitet notwendige Maßnahmen nach der S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit der Deutschen Gesellschaft für Angiologie/Gesellschaft für Gefäßmedizin ein und koordiniert die Zusammenarbeit zwischen den Ärzten unterschiedlicher Fachgruppen ggf. durch Überweisung.

c) Vergütung und Abrechnung - Nachsorge

SNR	Vergütung	Leistungs- und Abrechnungsbedingungen
99259	20,00 €	<ul style="list-style-type: none"> - einmal im Behandlungsfall - maximal 8 Quartale - nach der Früherkennung mit der SNR 99258 <p>Die Nachsorge mit der SNR 99259 kann im ersten Quartal auch neben der SNR 99258 abgerechnet werden. Sollte die SNR 99259 erstmalig im Folgequartal abgerechnet werden, beläuft sich die Teilnahmedauer des Versicherten auf maximal 9 Quartale.</p> <p>Die Vergütung der Nachsorge erfolgt nur, sofern eine gesicherte Diagnose einer stadienspezifischen pAVK im entsprechenden Praxisverwaltungssystem kodiert wurde. Sollten in einem Quartal sowohl die Durchführung und Abrechnung der Früherkennung als auch der Nachsorge erfolgen, unterliegt die Abrechnungsprüfung der gesicherten Diagnose einer stadienspezifischen pAVK (I70.2-) im Rahmen der Nachsorge und der</p>

Anlage 2.5: Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung der peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)

		Teilnahmevoraussetzungen nach II a) im Rahmen der Früherkennung.
--	--	--

IV. Gesundheits-Apps/Online-Therapien

Nach Ermessen des teilnehmenden Hausarztes kann zusätzlich auf Gesundheits-Apps verwiesen werden, welche eine Medikations-Erinnerungsfunktion besitzen und auch die Dokumentation der Medikationseinnahme ermöglichen (z.B. „MyTherapy“ App o.Ä.). Hierdurch sollen das frühzeitige Erkennen einer Medikationsvernachlässigung und ein somit potenziell negativer Krankheitsverlauf verhindert werden. Im Verlauf der Nachsorge setzt sich der teilnehmende Hausarzt mit dem durch die Gesundheits-App erstellten Verlaufsreport auseinander, um die Qualität der Medikationsadhärenz zu überprüfen.

Anhang 1: pAVK-Fragebogen und Medikamentenplan