

Anlage Strukturqualität koordinierender Arzt

zu dem Vertrag zur Durchführung des Disease-Management-Programms nach § 137f SGB V COPD 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, 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 • Praktische Ärzte, • übrige Ärzte, die an der hausärztlichen Versorgung gem. § 73 SGB V teilnehmen. <p>Unter besonderen Voraussetzungen können auch an der fachärztlichen Versorgung teilnehmende</p> <ul style="list-style-type: none"> – Internisten, – Fachärzte Innere Medizin und Pneumologie sowie – Lungenärzte <p>vom Versicherten für die Koordination der Behandlung gewählt werden.</p> <p>Besondere Voraussetzungen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dass die Patienten bereits vor der Einschreibung dauerhaft von diesem Arzt betreut worden sind <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - dass aus medizinischen Gründen die Betreuung des Patienten durch einen qualifizierten Facharzt notwendig ist. <p>Sie erfüllen die Voraussetzungen laut Anlage „Strukturqualität fachärztlicher Versorgungssektor“.</p>

Organisatorische Voraussetzung	jeweils: <ul style="list-style-type: none"> - Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung oder Information durch Kenntnisnahme des Praxismanuals - mindestens einmal jährlich Teilnahme an COPD-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 festgelegt.
Fachliche Voraussetzungen – nicht-ärztliches Personal	Medizinisches Assistenzpersonal (z. B. 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 11 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 unzureichendem Therapieerfolg trotz intensivierter Behandlung,
- zur Prüfung der Indikation einer längerfristigen oralen Glukokortikosteroidtherapie bei vorausgegangene 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 in ein Krankenhaus

Indikationen zur stationären Behandlung bestehen insbesondere für Patientinnen und Patienten 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.