

# COPD

## Anlage 1b

zum Vertrag ab 01.04.2019 zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach nach § 83 i. V. m. § 137f SGB V Asthma bronchiale und COPD

### Strukturqualität für Ärzte nach § 3 Absatz 2

#### 1. Versorgungsstufe Strukturvoraussetzungen koordinierender Arzt

Teilnahmeberechtigt als koordinierender Arzt sind Ärzte, die persönlich oder durch angestellte Ärzte nachfolgende Strukturvoraussetzungen erfüllen und die die geregelten Vertragsinhalte, insbesondere die Versorgungsinhalte und die erforderliche Dokumentation, einhalten. Sofern allein der angestellte Arzt die Strukturvoraussetzungen erfüllt, ist nur dieser zur Leistungserbringung, zu der auch die Dokumentation und die Koordinierungsfunktion gehört, berechtigt.

In Ausnahmefällen kann ein Patient auch einen qualifizierten, an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt, der für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen bzw. ermächtigt ist zur Langzeitbetreuung, Dokumentation und Koordination wählen (Qualifikationsvoraussetzungen vgl. 2. Versorgungsstufe, **Anlage 2b**). Diese Ausnahmefälle gelten insbesondere unter der Voraussetzung, dass 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 erforderlich ist.

Leistungserbringer der 1. Versorgungsstufe	Voraussetzungen
Fachliche Voraussetzungen (ggf. auch für angestellte Ärzte nachzuweisen)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Facharzt für Allgemeinmedizin oder</li><li>• Praktischer Arzt oder</li><li>• Facharzt für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, der die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt hat, die an der hausärztlichen Versorgung gem. § 73 SGB V teilnehmen.</li></ul>
Organisatorische Voraussetzungen (ggf. auch für angestellte Ärzte nachzuweisen)	jeweils: <ul style="list-style-type: none"><li>• Information durch das Arzt-Manual vor Beginn der Teilnahme</li><li>• Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten vor Ort in regionalen Qualitätszirkeln</li><li>• mindestens einmal jährlich Teilnahme an einer spezifischer Fortbildung oder einem themenbezogenen Qualitätszirkel.</li></ul>

## **Überweisung vom koordinierenden Arzt zum/zur jeweils qualifizierten Facharzt bzw. Einrichtung**

Die Überweisung vom koordinierenden Arzt (in der Regel Hausarzt) zum/zur jeweils qualifizierten Facharzt bzw. Einrichtung ist gemäß der Anlage 11 Ziffer 1.6.2 der DMP-A-RL insbesondere bei folgenden Indikationen zu prüfen:

- bei unzureichendem Therapieerfolg trotz intensivierter Behandlung,
- zur Prüfung der Indikation einer längerfristigen oralen Glukokortikosteroidtherapie,
- bei vorausgegangener 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 der behandelnde Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung.

## **Einweisung in ein Krankenhaus zur stationären Behandlung**

Indikationen zur stationären Behandlung bestehen gemäß der DMP-A-RL Ziffer 1.6.3 insbesondere für 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 der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Einweisung.