

## Anlage 1 - Strukturqualität koordinierender Versorgungssektor

zu dem Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Asthma zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und den Krankenkassen

### Strukturqualität koordinierender Versorgungssektor nach § 3

Teilnahmeberechtigt als koordinierender Arzt für den hausärztlichen Versorgungssektor sind ggf. anstellende Vertragsärzte, die gemäß § 73 SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, im Falle von Asthma bei Kindern/Jugendlichen auch Kinder- und Jugendärzte. Besonders in medizinisch oder durch die vor Eintritt des Patienten in das Programm bereits bestehende Betreuung begründeten Ausnahmefällen können auch ein qualifizierter Facharzt oder eine qualifizierte Einrichtung diese koordinierende Funktion – persönlich oder durch angestellte Ärzte - ausüben. Der/die koordinierende Arzt/Einrichtung muss nachfolgende Anforderungen an die Strukturqualität erfüllen und die geregelten Vertragsinhalte, insbesondere die Versorgungsinhalte und die erforderliche Dokumentation einhalten. Die apparativen Voraussetzungen müssen in jeder für DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.

Voraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
1. Fachliche Voraussetzungen  hausärztlicher Versorgungssektor    hausärztlicher Versorgungssektor – Betreuung von Kindern und Jugendlichen	<ul style="list-style-type: none"><li>- Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin</li><li>- Facharzt für Allgemeinmedizin</li><li>- Praktischer Arzt</li><li>- Facharzt für Innere Medizin (hausärztlich tätiger Internist)</li><li>- Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (für die Koordinierung bei Kindern und Jugendlichen)</li></ul> <p><u>jeweils</u></p> <p>zwingende Kenntnisnahme der Informationen zum Vertrag, den Anlagen und den FAQ auf der Homepage der KVS zu Beginn der Teilnahme sowie zusätzlich Kenntnisnahme von Informationen in den KVS-Mitteilungen</p>
2. Apparative Ausstattung der Praxen	Möglichkeit zur pneumologischen Basisdiagnostik (Mindestvoraussetzung Spirometrie <sup>1</sup> mit Darstellung der Flussvolumenkurve, einschließlich in- und expiratorischer Messung, graphischer Registrierung und Dokumentation)
3. Fortbildung	Mindestens einmal pro Jahr Teilnahme an einer zertifizierten Fortbildung zu Asthma und regelmäßige Teilnahme an Qualitätszirkeln mit Haus- und Fachärzten; Die Nachweise sind der KV Sachsen jeweils bis zum 31. Januar des Folgejahres vorzulegen.

<sup>1</sup> Bei Durchführung der Spirometrie sollen die Empfehlungen der American Thoracic Society und der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie sowie der Deutschen Atemwegsliga berücksichtigt werden.

- Standardization of Spirometry. 1994 Update. Am J Respir Crit Care Med 1995

- Durchführung von Lungenfunktionsprüfungen in der Praxis. Pneumologie 1994,48: 292-295.

[http://www.atemwegsliga.de/download/empfehlungen\\_spirometrie.pdf](http://www.atemwegsliga.de/download/empfehlungen_spirometrie.pdf)

## **Überweisung vom koordinierenden Vertragsarzt zu einem pneumologisch qualifizierten Facharzt bzw. zur qualifizierten Einrichtung**

Bei Vorliegen folgender Indikationen soll eine Überweisung/Weiterleitung zur Mitbehandlung und/oder zur erweiterten Diagnostik von Patientinnen und Patienten zur jeweils qualifizierten Fachärztin oder zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung erfolgen (Ziffer 1.6.2 der DMP-A-RL):

- bei schweren unkontrolliertem Asthma bronchiale zur Überprüfung der Indikation einer Langzeittherapie mit systemischen Glukokortikosteroiden
- bei Verschlechterung des Asthma bronchiale in der Schwangerschaft,
- bei Einleitung einer Therapie mit Antikörpern ( z.B. Anti-IgE-Antikörper, Anti-IL-5-Antikörper),
- bei Verdacht auf berufsbedingtes Asthma bronchiale,

Bei Vorliegen folgender Indikationen soll eine Überweisung zur Mitbehandlung erwogen werden:

- bei Kindern, bei denen ein kontrolliertes Asthma bronchiale durch eine erweiterte Basistherapie mit mittelhoch dosierten inhalativen Glukokortikosteroiden nicht zu erreichen ist,
- bei Begleiterkrankungen (z. B. COPD, chronische Rhinosinusitis, rezidivierender Pseudokrupp),
- zur Prüfung der Indikation zur Einleitung einer spezifischen Immuntherapie bei allergischem Asthma bronchiale.

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

Indikationen zur sofortigen stationären Behandlung bestehen bei:

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

Darüber hinaus ist eine stationäre Behandlung zu erwägen insbesondere:

- bei Erwachsenen:
  - Absinken des Peakflow 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 Peakflow unter ca. 50 % des persönlichen Bestwertes,
  - fehlendes Ansprechen auf kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika,
  - deutlich 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.