Anlage 2 - Modul 2: Weiterbetreuung COPD

zum Vertrag gemäß § 140a SGB V über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) zwischen der KV Sachsen und der IKK classic

Teilnahmevoraussetzung für Versicherte:

Die Weiterbetreuung und Behandlung nach diesem Modul erfolgt für bereits teilnehmende Patienten, bei denen nach Durchführung des Modul 1 eine COPD-Diagnose gesichert nach ICD-10-GM festgestellt wurde. Eine erneute Einschreibung des Patienten in diese besondere Versorgung ist nicht erforderlich.

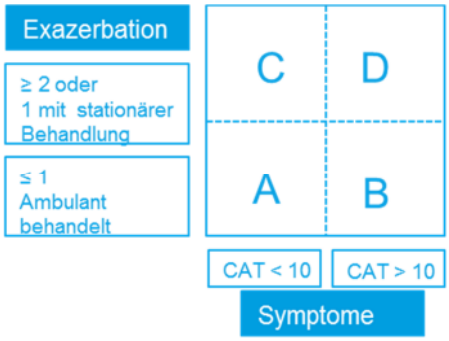
Für Patienten, bei denen die Leistungen nach Modul 1 nicht durchgeführt wurden, gelten die folgenden Teilnahmevoraussetzungen:

- Vorliegen einer gesicherten COPD-Diagnose nach ICD-10-GM gemäß Anlage 1
- klinisch auffällige Verläufe (z. B. rezidivierende Infekte, erhöhte Exazerbationsrate, klinisch relevante Komorbiditätsausprägungen und Probleme in Bezug auf die Arzneimitteltherapie)
- Die Einschreibung dieser Versicherten (Anlage 7) erfolgt regelhaft durch den Hausarzt. In Ausnahmefällen ist auch eine Einschreibung durch den Facharzt möglich.

Hausärztliche Weiterbetreuung

Die hausärztliche Weiterbetreuung wird in Abhängigkeit von der medizinischen Notwendigkeit maximal zweimal im Krankheitsfall - in jeweils unterschiedlichen Quartalen - durchgeführt. Die zeitlichen Abstände sollten sich nach den DMP-Dokumentationsintervallen richten. Im selben Krankheitsfall kann die Hausärztliche Weiterbetreuung nur einmal neben den COPD-Screening nach Modul 1 abgerechnet werden, sofern das COPD-Screening bereits in einem der vorherigen Quartale erbracht wurde.

1. Der Arzt erhebt und überprüft den Krankheitsverlauf mit Hilfe des CAT-Fragebogens (Anlage 10)
2. Der Arzt nimmt eine Schweregradstratifizierung vor. Die Schweregradfestlegung basiert auf der in der aktuellen Leitlinie angegebenen Schweregradstratifizierung unter Berücksichtigung der Anzahl stationärer bzw. ambulanter Behandlungen wegen einer Exazerbation und der subjektiven Patienteneinschätzung :



3. Krankheitsorientiertes intensives Patientengespräch

   a) Der Arzt führt mit dem Patienten ein besonders ausführliches Gespräch. Der Arzt erörtert mit dem Patienten den aktuellen Schweregrad der COPD-Erkrankung, dessen Umgang mit der Erkrankung und das Gelingen der Alltagsbewältigung. Der Arzt bezieht den Patienten in den weiteren Behandlungsprozess ein, um eine hohe Compliance des Patienten zu erreichen. Der Arzt bespricht mit dem Patienten die erforderlichen Lebensstiländerungen und setzt in diesem Kontext mit dem Patienten auch Schwerpunkte.

   b) Der Arzt weist den Patienten daraufhin, welche sekundären und tertiären Präventionsmaßnahmen für ihn medizinisch sinnvoll sind und dass er entsprechende Angebote mit Unterstützung der IKK classic finden kann. Bei positiver Raucheranamnese soll eine Einsteuerung in ein strukturiertes, für die Patientengruppe evaluiertes und publiziertes Raucherentwöhnungsprogramm (Anlage 3.1) erfolgen. Weitere Inhalte in Bezug auf die Prävention ergeben sich aus Anlage 4.

   c) Sofern der Arzt am strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) COPD teilnimmt, hat er darauf hinzuwirken, dass der COPD-Patient an diesem teilnimmt.

   d) Der Arzt berät und prüft umfassend die Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit der aktuellen Arzneimitteltherapie(n). Dabei werden evtl. Selbstmedikationen des Patienten berücksichtigt.

   e) Auf COPD-assoziierte Begleiterkrankungen soll ein Augenmerk gelegt werden, z. B.:

      - Herzinsuffizienz,
      - KHK,
      - Atherosklerose,
      - Schlafapnoe,
      - Adipositas,
      - Affektive Störungen,
      - Osteoporose.

   f) Überprüfung des Impfstatus (insbesondere Influenza, Pneumokokken)

4. Schwergrad C/D: Der Patient ist einmal im Krankheitsfall für eine erweiterte Diagnostik an einen teilnehmenden Facharzt zu überweisen (s. Fachärztliches Versorgungsfeld „Erhöhtes Exazerbationsrisiko und Förderung der Adhärenz“). Der Patient ist über die teilnehmenden Fachärzte in seiner Region zu informieren und die Überweisung ist mit dem Vermerk „Vertrag IKK classic“ zu kennzeichnen.

5. Langzeitsauerstofftherapie (LOT) (s. Fachärztliches Versorgungsfeld „LOT“):

   Der Hausarzt überweist an einen teilnehmenden Facharzt

   - bei begründetem Verdacht auf Vorliegen einer Indikation für eine LOT zur abschließenden Prüfung und ggf. Einleitung einer LOT bzw.
   - halbjährlich zur Überprüfung einer bestehenden LOT.

   Die Überweisung ist mit dem Vermerk „Vertrag IKK classic“ zu kennzeichnen.

6. Bei akuten Exazerbationen wird kurzfristig zum Facharzt überwiesen (s. Fachärztliches Versorgungsfeld „Akute Exazerbation/Exazerbation nach stationärem Aufenthalt“).

Fachärztliche Versorgungsfelder

Versorgungsfeld 1: Erhöhtes Exazerbationsrisiko und Förderung der Adhärenz

Viele COPD-Patienten neigen dazu, ihre Therapie mit langwirksamen Bronchodilatatoren zu unterbrechen oder nicht lange genug fortzuführen. Darüber hinaus verwenden viele COPD-Patienten zwar das Gerät häufig und zur richtigen Zeit, allerdings ist eine hohe Fehlerrate bei der Inhalation festzustellen, sodass nur geringe Substanzmengen an den Wirkort gelangen. Außerdem verschlechtern kurz- und langfristig therapieerschwerende Risiken wie generell eingeschränkte Adhärenz den Krankheitsverlauf maßgeblich.

Das Ziel ist sowohl eine generelle und kontinuierliche Förderung der Adhärenz sowie die Verbesserung bei bestehenden erhöhten Exazerbationsrisiko von einem Schweregrad C/D zu einem Schweregrad A/B.

Aus diesen Gründen soll im Rahmen dieses Versorgungsfeldes bei Risiko-Patienten mit Schweregrad C/D eine im Abstand von einem Jahr (einmal im Krankheitsfall) durchzuführende regelmäßige pneumologische Diagnostik stattfinden.

Versorgungsinhalt:

Hausarzt:

Der Patient ist einmal im Krankheitsfall für eine erweiterte Diagnostik an einen teilnehmenden Facharzt zu überweisen. Der Patient ist über die teilnehmenden Fachärzte in seiner Region zu informieren und die Überweisung ist mit dem Vermerk „Vertrag IKK classic“ zu kennzeichnen.

Facharzt:

1. Der Facharzt berät und prüft umfassend die Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit der aktuellen Arzneimitteltherapie(n). Hierzu verschafft er sich ein umfassendes Bild über Wirkungen, Neben- und Wechselwirkungen der verordneten Medikamente. Der Facharzt fragt den Patienten gezielt nach spezifischen Nebenwirkungen. Der Facharzt beachtet bei seiner Beratung nach Möglichkeit die Verordnungen anderer Ärzte sowie evtl. Selbstmedikationen des Patienten.
2. Der Patient erhält eine erweiterte und umfangreiche Device-Schulung zur fortlaufenden Kontrolle. Die Device-Schulung kann ggf. auch durch eine pneumologische Fachassistenz erfolgen.
3. Der Facharzt erörtert mit dem Patienten umfassend die aktuelle Krankheitssituation, mit dem Ziel eine verbesserte Compliance des Patienten zu erreichen.
4. Auf COPD-assoziierte Begleiterkrankungen soll ein Augenmerk gelegt werden, z. B.:
    - Herzinsuffizienz,
    - KHK,
    - Atherosklerose,
    - Schlafapnoe,
    - Adipositas,
    - Affektive Störungen,
    - Osteoporose.

Versorgungsfeld 2: Akute Exazerbation/Exazerbation nach stationärem Aufenthalt

Akute Exazerbationen der COPD tragen maßgeblich zur Verschlechterung der Lebensqualität bei und haben einen nachteiligen Effekt auf die Prognose der Erkrankung, insbesondere bei häufigen und schweren Exazerbationen. Die Ursachen der Exazerbation sind vielfältig. Durch das akute Auftreten, welches über die für den Patienten normale Variation seiner Erkrankung hinausgeht, ist eine Intensivierung der Therapie erforderlich. Kommt es zu einer akuten Exazerbation ist eine kurzfristige fachärztliche Konsultation vorgesehen, um eine weitere Verschlechterung und drohende bzw. weitere stationäre Einweisungen durch eine fachärztliche Therapieintensivierung zu vermeiden.

Die ersten Wochen nach einer Exazerbation, insbesondere nach exazerbationsbedingter Hospitalisierung stellen eine vulnerable Phase dar. Mehr als 30% der Patienten mit stationär behandelter Exazerbation werden in den ersten 90 Tagen mit gleicher Diagnose wieder eingeliefert. Nach Exazerbation soll durch ein fachärztliches Follow-up in der 1. bis 4. Woche nach Exazerbation (stationär oder ambulant) eine sonst häufige Rehospitalisierung vermieden werden.

Versorgungsinhalt 1:

Hausarzt:

Im Rahmen des Versorgungsfeldes erfolgt eine vorrangige und qualifizierte Überweisung des Hausarztes an den Facharzt. Dabei erfolgt zuvor eine kurzfristige Kontaktaufnahme des Hausarztes mit dem Facharzt, vorrangig per Telefon oder auf anderem Kommunikationsweg. Die Überweisung ist mit dem Vermerk „Vertrag IKK classic“ zu kennzeichnen.

Facharzt:

1. Der Facharzt stellt sicher, dass diese Patienten innerhalb von zwei Arbeitstagen nach Kontaktaufnahme durch den Hausarzt einen Termin erhalten. Das unmittelbare Aufsuchen des Facharztes durch den Versicherten ohne Überweisung ist alternativ möglich.
2. Der Facharzt führt eine Therapieintensivierung mit Bronchodilatatoren durch und prüft, ob ggf. eine kurzfristige Gabe von systemischen Glukokortikosteroiden erforderlich ist.
3. Der Facharzt berücksichtigt bei häufiger Gabe von systemischen Glukokortikosteroiden das Risiko einer steroidinduzierten Osteoporose. Systemische Glukokortikosteroidtherapien innerhalb der letzten 24 Monate werden dabei in der Wirkung additiv betrachtet. Sofern es Hinweise auf eine bakterielle Ursache gibt, erwägt der Facharzt frühzeitig die Durchführung einer Antibiotikabehandlung.
4. Das Ergebnis der Behandlung wird dem überweisenden Arzt kurzfristig mitgeteilt.

Versorgungsinhalt 2 - Follow-up (1. – 4. Woche nach Versorgungsinhalt 1):

1. Der Facharzt bewertet die aktuelle klinische Situation unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde, der bekannten Komorbiditäten sowie ggf. erforderlicher Labor- und Lungenfunktionsuntersuchungen.
2. Der Facharzt befragt den Patienten, ob dieser die Exazerbationsmedikation (systemische Kortikosteroide, Antibiotika) regelmäßig angewendet hat. Sollte der Patient die Medikation eigenständig abgesetzt haben, werden in einem ausführlichen Dialog die Gründe erfragt und bewertet. Der Facharzt motiviert zur regelhaften Einnahme der Exazerbationsmedikation und passt die Therapie ggf. an.
3. Der Facharzt bzw. die pneumologische Fachassistenz prüft die Inhalationstechnik am eigenen Gerät des Patienten und schult diesen bei Bedarf.
4. Der Facharzt prüft die Notwendigkeit für eine Langzeitsauerstofftherapie (LOT) bzw. überprüft das Fortbestehen der Indikation für eine LOT nach Einleitung in der Klinik.
5. Das Ergebnis der Behandlung wird dem überweisenden Arzt kurzfristig mitgeteilt.

Versorgungsfeld 3: LOT

Dieses Versorgungsfeld ist maximal zweimal im Krankheitsfall abrechenbar.

Versorgungsinhalt:

Hausarzt:

Der Hausarzt überweist an einen teilnehmenden Facharzt

- bei begründetem Verdacht auf Vorliegen einer Indikation für eine LOT zur abschließenden Prüfung und ggf. Einleitung einer LOT bzw.
- halbjährlich zur Überprüfung einer bestehenden LOT.

Die Überweisung ist mit dem Vermerk „Vertrag IKK classic“ zu kennzeichnen.

Facharzt:

1. Der Facharzt überprüft und dokumentiert die initiale bzw. bestehende Notwendigkeit einer LOT unter Berücksichtigung der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V.
2. Der Facharzt führt jeweils mindestens zwei Blutgasanalysen (BGA) durch:

   – je eine BGA in Ruhe ohne Sauerstoff (wenn der Sauerstoff erniedrigt ist) und eine BGA mit Sauerstoff (ggfs. mit unterschiedlichem Flow)

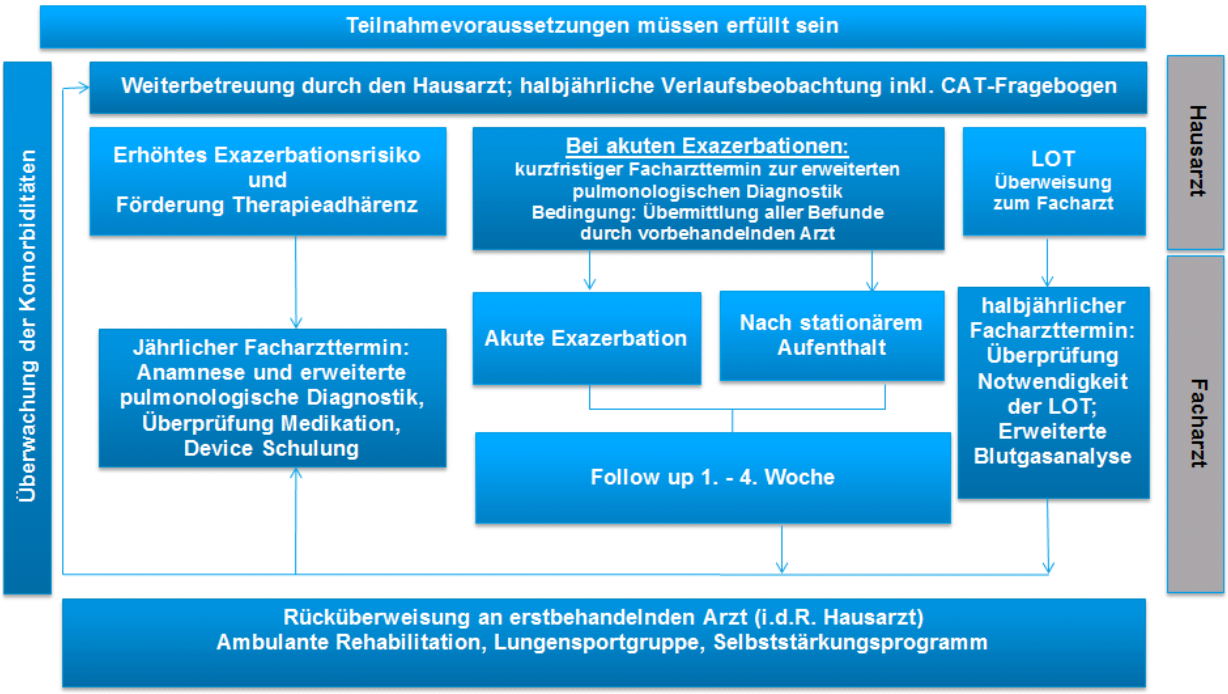
   oder

   – jeweils eine BGA unter Belastung ohne und mit Sauerstoffgabe (ggfs. mit Demandvorrichtung)

   oder

   – jeweils eine BGA in Ruhe und unter Belastung ohne Sauerstoff bei bisheriger Sauerstofftherapie.
3. Der Facharzt informiert den Patienten umfassend, ob initial oder weiterhin eine LOT erforderlich ist bzw. ob die bestehende Therapie/das verordnete Hilfsmittel angepasst werden muss.

4. Bei erforderlicher LOT werden die unterschiedlichen Systeme patientenindividuell berücksichtigt. Der Facharzt motiviert den Patienten zur täglichen Sauerstoffapplikation über mindestens 16 Stunden. Bei Kontrolluntersuchungen prüft der Facharzt die Nutzungsdauer des Gerätes und wirkt eindringlich auf mögliche Korrekturen eines bestehenden Fehlverhaltens hin.
5. Das Ergebnis der Behandlung wird dem überweisenden Arzt kurzfristig mitgeteilt.

Übersicht:

Modul 2: Weiterbetreuung COPD