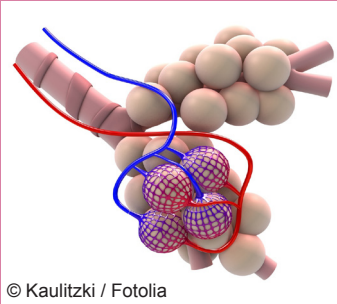


Qualitätsgesicherte ambulante Versorgung von Patienten mit ausgeprägter COPD

Innovative Lösungen der Vertragswerkstatt der KBV zur kooperativen und qualitätsgesicherten Versorgung von Patientinnen und Patienten



© Kaulitzki / Fotolia

Die Vertragsärzte und Psychotherapeuten stehen für eine flächendeckende und qualitätsgesicherte haus- und fachärztliche ambulante Versorgung vor Ort. Impulse für die Weiterentwicklung von Strukturen und Prozessen sowie für Qualität und Patientenorientierung insgesamt ergeben sich kontinuierlich aus einer dynamischen Versorgungslandschaft. Die Vertragswerkstatt der KBV entwickelt gemeinsam mit Kassenärztlichen Vereinigungen und Berufsverbänden entsprechende Vertragskonzepte, die ergänzend zum Kollektivvertrag vereinbart werden können.

Weitere Informationen zur Vertragswerkstatt stehen unter www.kbv.de zur Verfügung.

Aktuelle Versorgungssituation

Die chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD) ist eine in der Regel anhaltende und voranschreitende Atemwegs- und Lungenerkrankung auf dem Boden einer chronischen Bronchitis. Sie ist durch dauerhaften Husten, typischerweise mit Auswurf sowie durch permanente Atembeschwerden gekennzeichnet. 2008 war die COPD in Deutschland die sechsthäufigste Todesursache, wobei Männer stärker betroffen sind als Frauen. Schätzungen gehen von einer Prävalenz der COPD von 10% der erwachsenen Bevölkerung aus mit einer steigenden Tendenz in den kommenden

Dekaden. Für Patienten mit COPD sind seit einigen Jahren Disease-Management-Programme (DMP) in der gesetzlichen Krankenversicherung etabliert. Diese DMPs richten sich an Patienten in allen Krankheitsstadien, ohne eine besondere Ausdifferenzierung der Behandlung. Bei Patienten mit COPD in einem weit fortgeschrittenen Krankheitsstadium (III und IV) entwickelt sich häufig ein chronischer Sauerstoffmangel im Blut, der eine Langzeitsauerstofftherapie (LST) notwendig macht. Die Verordnung und Betreuung von Patienten mit einer LST ist im DMP derzeit kaum berücksichtigt.

Versorgungsziele

Die qualitätsgesicherte Verordnung der LST sowie die leitliniengerechte Betreuung von Patienten mit einer LST stehen im Mittelpunkt dieses Versorgungskonzeptes. Ziel ist es, die Teilhabe am sozialen Leben zu erleichtern und damit die Lebensqualität der Patienten mit einer ausgeprägten COPD zu steigern. Dies wird insbesondere durch die intensiviertere Kooperation zwischen Haus- und Facharzt, speziell hinsichtlich der

medikamentösen sowie die intensive Schulung der Patienten und ihrer Angehörigen erreicht. Reduktion der Exazerbationen, Vermeidung von Krankenhauseinweisungen und die Verzögerung der Verschlimmerung der Erkrankung sind dabei die wichtigsten Faktoren. Die Bildung von Strukturen für eine möglichst wohnortnahe Versorgung der Patienten wird durch dieses Versorgungskonzept unterstützt.

Versorgungsauftrag

Grundlage dieses Konzeptes ist die Versorgung der Patienten im Rahmen des DMP. Daran anschließend richtet sich dieses Konzept an die Patienten in einem weit fortgeschrittenem Krankheitsstadium. Der Versorgungsauftrag gliedert sich in zwei Versorgungsebenen. Der koordinierende Arzt kennt die Krankheitsgeschichte des Patienten und stellt die Verschlechterung des Krankheitsverlaufs hin zu den Krankheitsstadien III oder IV fest und überweist an einen teilnehmenden Facharzt. Dieser übernimmt die spezifische Therapie, insbesondere im Hinblick auf die ggf. notwendige LST. Konkret umfasst dies folgende ärztliche Aufgaben:

- Anwendungen der Leitlinien für COPD und LST
- Überweisungen zwischen Haus- und Fachärzten mittels strukturierter Informationsbögen
- Erstellung eines Therapieplans durch den Facharzt
- Einbeziehung der Patientenperspektive in die Behandlung durch Patientenbefragungen
- Hausbesuche durch die pneumologische Fachassistenz bei neuverordneter LST
- Regelmäßige Medikationschecks

Patientenorientierung

Die gemeinsame Einhaltung der Therapieziele durch Patient und Arzt, die sogenannte Adhärenz, ist ein entscheidendes Element für den Therapieerfolg. Selbst mit der eigenen Erkrankung besser umzugehen, frühzeitig zusammen mit den betreuenden Ärzten wichtige Weichenstellungen vorzunehmen, sind Kernanliegen

des Versorgungskonzeptes. Unterstützt wird dieses Ziel auch durch die Einbeziehung des familiären Umfelds. Bei themenspezifischen Schulungen werden deshalb auch die Angehörigen einbezogen. Darüber hinaus werden Patienten mit einer LST zusätzlich durch die pneumologische Fachassistenz mitbetreut.

Teilnehmende Ärzte

Alle Ärzte sollten an den bestehenden DMPs zur COPD teilnehmen. Darüber hinaus muss der koordinierende Arzt im Rahmen seiner Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V jährlich mindestens

zwei Punkte im Themenbereich Pneumologie nachweisen. Teilnehmende Fachärzte müssen die spezifische Fortbildung des Praxispersonals, z.B. zur pneumologischen Fachassistenz, nachweisen.

Qualitätssicherung und -management

Folgende qualitätssichernde Maßnahmen unterstützen die Ziele des Vertrages:

- Stringente Orientierung an internationalen Leitlinien und Behandlungspfaden
- Verwendung von strukturierten Überweisungsbögen
- Verwendung von evaluierten, strukturierten und publizierten Patientenfragebögen
- Anwendung von Qualitätsindikatoren
- Professionelles Vertragsmanagement

Ansprechpartner:

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Dezernat 4 -
Ärztliche Leistungen und Versorgungsstruktur
Geschäftsbereich Sicherstellung und Versorgungsstruktur
Dr. Bernhard Gibis
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

Abteilung Flexible Versorgungsformen und Patientenorientierung

Dr. Susanne Armbruster
Telefon: (030) 4005-1422
Telefax: (030) 4005-27-1422
E-Mail: vertragswerkstatt@kbv.de