

Anhang 5 zu Anlage 3 – Versorgungsmodul COPD-Screening

Präambel

Die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) ist trotz erheblicher Morbidität und Mortalität sowie volkswirtschaftlicher und sozialmedizinischer Bedeutung eine häufig unterdiagnostizierte Volkskrankheit. Eine besondere Schwierigkeit liegt in der Abgrenzung einer beginnenden COPD und der oftmals vorausgehenden chronischen Bronchitis. Die Dunkelziffer an COPD erkrankten Personen wird als sehr hoch eingeschätzt.

§ 1

Versorgungsziele

Die HZV-Partner verfolgen mit dem Versorgungsmodul COPD-Screening das gemeinsame Ziel bei Risikogruppen mit einer chronischen Bronchitis in Verbindung mit einem Nikotinabusus oder einer beruflichen Vorbelastung eine frühzeitige Diagnostik durchzuführen und hierdurch einer potenziellen Unterversorgung entgegenzuwirken.

Durch eine Krankheitserkennung in einem frühen Stadium können neben einer therapeutischen Intervention auch sekundär- und tertiärpräventive Maßnahmen einen Krankheitsprogress beeinflussen. Langfristig sollen dadurch schwerwiegende und abwendbare Krankheitsverläufe vermieden und durch die frühzeitige Behandlung die krankheitsbedingten Folgekosten gesenkt werden.

Sofern die Risikofaktoren bei den HZV-Versicherten vorliegen, sollen diese in das strukturierte Behandlungsprogramm (DMP) COPD überführt werden.

§ 2

Inkrafttreten, Laufzeit und Schriftform

- (1) Das Versorgungsmodul COPD-Screening tritt am 1. Oktober 2024 in Kraft.
- (2) Die Laufzeit ist unbefristet.

- (3) Das Versorgungsmodul COPD-Screening kann von der IKK, dem Hausärzteverband oder der HÄVG ordentlich mit einer Frist von vier Monaten zum Quartalsende gekündigt werden, erstmals jedoch zum 31. Mai 2026 mit Wirkung zum 30. September 2026. Die Kündigung bedarf der Schriftform.
- (4) Das Versorgungsmodul COPD-Screening kann von der IKK, dem Hausärzteverband oder der HÄVG ordentlich mit einer Frist von vier Monaten zum Quartalsende gekündigt werden, erstmals jedoch zum 31. Mai 2026 mit Wirkung zum 30. September 2026. Die Kündigung bedarf der Schriftform.
- (4) Eine außerordentliche Kündigung bleibt aufgrund aufsichtsrechtlicher Bedenken oder einer Anweisung der zuständigen Aufsichtsbehörde, dass eine Fortsetzung des Versorgungsmoduls nicht mehr möglich ist, unberührt.
- (5) Änderungen oder Ergänzungen des Versorgungsmoduls COPD-Screening bedürfen der ebenfalls Schriftform.

§ 3

Teilnahmevoraussetzungen

- (1) Der HZV-Versicherte ist mindestens 35 Jahre alt und es besteht keine bekannte gesicherte COPD-Diagnose in der jeweils aktuellen Fassung nach ICD-10-GM.
- (2) Der HAUSARZT zieht folgende Risikofaktoren für eine Früherkennung von COPD heran:
 - 1. Chronische Bronchitis und/oder einer der folgenden Risikofaktoren:
 - 2. Rauchen bzw. rauchen in der Vergangenheit
 - 3. Berufliche Vorbelastung (z.B. Rauch von Verbrennungen, chemische Dämpfe, Gase, Feinstaub)

§ 4

Versorgungsmodul COPD-Screening

- (1) Sind die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 erfüllt, erhebt der HAUSARZT die Anamnese und führt eine Spirometrie durch.
- (2) Liegt der spirometrische FEV1/FVC-Wert oberhalb von 70 %:

Der HAUSARZT informiert die HZV-Versicherten ausführlich über das Untersuchungsergebnis und über das Krankheitsbild COPD. Der HAUSARZT weist die HZV-Versicherten auf die diesbezüglichen Gefahren sowie mögliche Begleiterkrankungen hin. Des Weiteren motiviert der HAUSARZT die HZV-Versicherten zur Einhaltung des Tabakverzichts bzw. zur Raucherentwöhnung sowie zur Ausübung von Sport und Bewegung.

- (3) Liegt der spirometrische FEV1/FVC-Wert unterhalb von 70 %, stellt der HAUSARZT die COPD wie folgt gesichert fest:

- J44.0** Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege
- J44.1** Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet
- J44.8** Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit
- J44.9** Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet

Die folgenden fünften Stellen sind bei J44 zu benutzen, um den Grad der Obstruktion anzugeben:

- 0** FEV1 < 35 % des Sollwertes
- 1** FEV1 >= 35 % und <50 % des Sollwertes
- 2** FEV1 >= 50 % und <70 % des Sollwertes
- 3** FEV1 >= 70 % des Sollwertes

- (4) Krankheitsorientiertes intensives Patientengespräch:

1. Der HAUSARZT führt mit den HZV-Versicherten, bei denen im Screening eine COPD diagnostiziert wurde, ein besonders ausführliches Gespräch. Im Dialog wird die Erkrankung erläutert und die HZV-Versicherten aufgeklärt, mit dem Ziel, die individuelle Situation des HZV-Versicherten detailliert zu erfassen und um diese perspektivisch bei einer ggf. erforderlichen Therapieanpassung zu berücksichtigen. Dabei soll zudem ein Augenmerk auf COPD-assoziierte Begleiterkrankungen gelegt werden, z.B.: Herzinsuffizienz, KHK, Atherosklerose, Schlafapnoe, Adipositas, affektive Störungen, Osteoporose.

2. Der HAUSARZT bespricht mit den HZV-Versicherten die erforderlichen Lebensstiländerungen und setzt in diesem Kontext mit den HZV-Versicherten auch Schwerpunkte. Der HAUSARZT weist die HZV-Versicherten daraufhin, welche Präventionsmaßnahmen medizinisch sinnvoll sind und wo entsprechende Angebote mit Unterstützung der IKK zu finden sind.
3. Sofern der HAUSARZT am strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) COPD teilnimmt, hat er die HZV-Versicherten über dieses zu informieren, zur Teilnahme zu motivieren sowie die Einschreibung durchzuführen.

(5) Im Versorgungsmodul COPD-Screening werden die nachfolgend aufgeführten Einzelleistungen erbracht und vergütet:

Leistung/ Bezeichnung	Leistungsinhalt	Abrechnungsregeln	Betrag
03330A COPD-Screening	<p>Ausführliche Anamnese bei Vorliegen der Risikofaktoren für die Entwicklung einer COPD ohne bekannte COPD-Diagnose und Durchführung einer Spirometrie.</p> <p>Untersuchungsergebnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ FEV1/FVC-Wert <u>oberhalb von 70 %</u>: Patientengespräch gemäß § 4 Abs. 2 des Anhang 5 zu Anlage 3 ▪ FEV1/FVC-Wert <u>unterhalb von 70 %</u>: Diagnosestellung, krankheitsorientiertes intensives Patientengespräch gemäß § 4 Abs. 3-4 des Anhang 5 zu Anlage 3 und ggf. Einschreibung in das strukturierte Behandlungsprogramm (DMP) COPD 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Max. 1 x pro Kalenderjahr ▪ Max. 1x pro HZV-Versicherten mit anschließend gesicherter COPD-Erkrankung <p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mind. 1 Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal ▪ Wird nur dem Betreuarzt vergütet 	17,50 EUR
03330B COPD-Weiterbehandlung	<p>Hausärztliche Weiterbetreuung bei med. Notwendigkeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Überprüfung und Bewertung des Krankheitsverlaufs. ▪ Anleitung zum Umgang mit chronischen Erkrankungen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Max. 1 x pro Quartal <p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gesicherte COPD-Erkrankung gemäß § 4 Abs. 3 des Anhang 5 zu Anlage 3. 	10,00 EUR

	<p>durch das Hausarztpraxisteam.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Krankheitsorientiertes intensives Patientengespräch gemäß § 4 Abs. 4 des Anhang 5 zu Anlage 3. ▪ Bei med. Notwendigkeit Überweisung an eine Fachärztin/einen Facharzt. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mind. 1 Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal ▪ Wird nur dem Betreuarzt vergütet 	
--	--	--	--

(6) Leistungen, die gemäß § 4 Abs. 5 vergütet werden („HZV-Leistungen“), darf der HAUSARZT nicht zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abrechnen („Doppelabrechnung“). Dies gilt insbesondere auch für den Vertrag über die „Frühzeitige Diagnostik und Behandlung chronisch obstruktiver Lungenerkrankung“ gemäß § 140a SGB V der IKK. Als Doppelabrechnung gilt es auch, wenn die HZV-Leistungen nicht vom Betreuarzt, sondern durch einen anderen Arzt innerhalb der BAG/des MVZ (Stellvertreterarzt) erbracht und zusätzlich gegenüber einer Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Eine Doppelabrechnung kann zu einem Schaden der IKK führen. Der HAUSARZT hat einen solchen Schaden nach Maßgabe der §§ 249 ff. BGB zu ersetzen.