

Anlage 1

Modul 1 - Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen: Periphere arterielle Verschlusskrankheit bei Hypertonie, Vertragsnummer 121012DA005

Zusammenhang

Gemäß den „Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK)“ (Fassung vom 27.04.2009) der Deutschen Gesellschaft für Angiologie/Gesellschaft für Gefäßmedizin bezeichnet die periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) eine Einschränkung der Durchblutung der die Extremitäten versorgenden Arterien bzw. seltener der Aorta.

Zahlreiche epidemiologische Studien mit objektiven Untersuchungstechniken zeigen eine Gesamtprävalenz der PAVK von 3-10%. Ab einem Alter von 70 Jahren steigt die Prävalenz auf 15-20% an. Die Prävalenz der asymptomatischen PAVK kann in der Allgemeinbevölkerung nur mittels nicht-invasiver Untersuchungsmethoden eingeschätzt werden. Am häufigsten wurde die Messung des Knöchel-Arm-Index (engl. Ankle Brachial Index, ABI) mittels der nichtinvasiven Messung des Dopplerverschlussdrucks eingesetzt. Ein pathologischer ABI-Befund ist ein unabhängiger Indikator für kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität.

In der prospektiven, nicht-interventionellen bundesweiten German epidemiological trial on Ankle Brachial Index (*getABI-Studie*) hatten von 6.880 Patienten ab 65 Jahren jeder fünfte (21,0%) einen ABI < 0,9 oder eine manifeste PAVK.

Screening zur Früherkennung einer PAVK

Umsetzungshinweise zum „Versorgungsprogramm“

1. Das Screening zur Früherkennung einer PAVK soll bei Versicherten durchgeführt werden, die die nachfolgenden Voraussetzungen erfüllen:
 - Teilnahme am Vertrag „Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie“
 - Vollendung des 50. Lebensjahres zum Zeitpunkt des Screenings
 - gesicherte Hypertoniediagnose (I10.-G bis I13.-G)
 - keine bekannte PAVK (I70.2-G)*
 - kein manifester Diabetes mellitus**
2. Der Arzt führt ein Screening zur Früherkennung einer PAVK entsprechend der „S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit“ der Deutschen Gesellschaft für Angiologie - Gesellschaft für Gefäßmedizin e. V. in der jeweils geltenden Fassung durch.
3. Ergibt das Screening keine gesicherte PAVK (I70.2-G), nimmt der Versicherte weiterhin am Vertrag teil. Eine Wiederholung des Screenings ist frühestens nach Ablauf von 3 Quartalen möglich.
4. Das therapeutische Ziel besteht hier in der Risikoreduktion kardiovaskulärer Erkrankungen. Der Versicherte ist über seine Risikosituation – insbesondere hinsichtlich kardiovaskulärer Folgeerkrankungen – umfassend aufzuklären.

5. In der Folge soll eine auf den Patienten abgestimmte individuelle Optimierung der antihypertensiven Therapie erfolgen. Mit dem Versicherten sollen Ziele bezüglich Lebensstil und Therapietreue vereinbart werden. Als wichtige Ziele sollten vereinbart werden:
- Gewichtsreduktion bei Übergewicht
 - Nikotinkarenz bei Rauchern
 - Motivation zu regelmäßigem Gehtraining – idealerweise in der Form von strukturierten Programmen.

Erläuterungen

*Eine PAVK gilt als bekannt, wenn sie bereits im laufenden oder in den drei vorhergehenden Quartalen mit der Diagnosesicherheit „G“ im Rahmen einer Abrechnung der jeweiligen Betriebsstättennummer (BSNR) des Arztes verschlüsselt wurde.

**Ausgenommen vom Screening sind Versicherte mit einem gleichzeitigen Diabetes mellitus. Um die hier beschriebene Leistung zu erhalten, kann dem Versicherten stattdessen der Vertrag über die „Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus“ angeboten werden. Dies gilt auch für den Fall, dass sich während der Teilnahme an diesem Versorgungsfeld ein Diabetes mellitus neu manifestiert.

Ist der Versicherte damit nicht einverstanden oder nimmt der behandelnde Arzt nicht am Diabetes-Vertrag teil, kann der Patient im Hypertonie-Vertrag verbleiben.

Weiterbetreuungsprogramm

- Teilnahmevoraussetzung

Versicherte mit gesicherter Diagnose I10.-G bis I13.-G in Verbindung mit einer PAVK I70.2-G, bei denen zuvor im Versorgungsprogramm dieses Moduls ein entsprechender Befund erstmalig festgestellt wurde.

- Umsetzungsinhalte

1. Die anschließende Weiterbetreuung soll frühestens 3 Monate nach Diagnosestellung einer PAVK erfolgen.
2. Der Verlauf der Erkrankung soll unter Einsatz geeigneter Untersuchungsmethoden kontrolliert werden.
3. Das Einhalten von mit dem Versicherten vereinbarten Zielen hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue soll überprüft und die Ziele ggf. angepasst werden. Hierbei soll die höchstmögliche Adhärenz angestrebt werden.
4. Ist eine Verschlechterung der hypertensiven Angiopathie eingetreten, erfolgt eine kritische Überprüfung der aktuellen Therapie der Hypertonieerkrankung und - sofern notwendig - Einleitung spezifischer therapeutischer Schritte abhängig vom Stadium der Angiopathie.
5. Die Weiterbetreuung kann in Abhängigkeit von der medizinischen Notwendigkeit maximal zweimal jährlich in jeweils unterschiedlichen Quartalen durchgeführt werden.
6. Im selben Kalenderjahr kann die Weiterbehandlung nur einmal neben dem Screening zur Früherkennung einer PAVK abgerechnet werden, wenn das Screening bereits in einem der vorherigen Quartale erbracht wurde.