

## **Anlage 3.4 Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung der peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) (VorsorgePlus)**

### **I. Präambel**

Die periphere arterielle Verschlusskrankung (nachfolgend als pAVK bezeichnet) ist eine der häufigsten Gefäßerkrankungen in Klinik und Praxis.

Die Prävalenz der pAVK steigt mit höherem Lebensalter an. Zahlreiche epidemiologische Studien zeigen eine Gesamtprävalenz der pAVK von 3-10%. Ab einem Alter von 70 Jahren steigt die Prävalenz auf 15-20% an.

In etwa 95% der chronischen pAVK-Fälle ist eine Atherosklerose ursächlich, welche alle arteriellen Gefäßregionen des Körpers betreffen kann und deren wichtigste Risikofaktoren Rauchen, Diabetes mellitus und arterielle Hypertonie sind.

Verschiedene regionale und überregionale Kampagnen zur pAVK durchgeführt durch die zuständigen Fachgesellschaften zeigen ein mangelndes Wissen und Informationsdefizite sowie fehlende Aufmerksamkeit für das Problem der pAVK. Darüber hinaus wird die Diagnose häufig erst gestellt, wenn es zu Beschwerden bzw. zu einer Claudicatio intermittens gekommen ist. pAVK ist eine fortschreitende Erkrankung, welche ernsthafte Komplikationen insbesondere in späteren Stadien wie Nekrosen, schlecht heilende Wunden sowie Amputationen herbeiführen kann. Darüber hinaus ist eine manifeste pAVK mit einem erhöhten Risiko für einen Myokardinfarkt und einen Schlaganfall verbunden.

Das Versorgungsprogramm zielt darauf ab, die pAVK frühzeitig zu erkennen und eine adäquate ärztliche Versorgung bzw. eine optimale leitlinienentsprechende Behandlung zu gewährleisten. Mittels Shared Decision Making werden die Therapieschritte gemeinsam festgelegt. Eine Schließung der Wissenslücken bzgl. der Krankheit und deren Therapieoptionen soll dadurch erlangt werden. Die Nutzung von Gesundheits-Apps/Online-Therapien durch die Patienten soll zur Verbesserung der Therapieadhärenz beitragen.

### **II. Früherkennung**

#### **a) Teilnahmevoraussetzungen**

Versicherte, bei denen folgende Voraussetzungen erfüllt sind und bei denen noch keine pAVK\* bekannt ist:

- Gesicherte Diagnose einer peripheren arteriellen Gefäßkrankheit n.n.b.(I73.9 Periphere Gefäßkrankheit, n.n.bez.) oder Gesicherte Diagnose einer Atherosklerose (I70.0, I70.1, I70.8 oder I70.9)
- oder Versicherte mit einer gesicherten Diagnose einer KHK (I25.0, I25.1-, I25.3, I25.4, I25.6, I25.8 oder I25.9), eines Diabetes Mellitus (E10.-, E11.-, E12.-, E13.- oder E14.-) einer Hypertonie (I10.-) die zum Zeitpunkt der Früherkennung das 50 Lebensjahr vollendet haben.
- männliche Raucher ab dem 60. Lebensjahr.

\*Als bekannt gilt eine im vergangenen oder laufenden Kalenderjahr gesicherte Diagnose einer pAVK (I70.2-).

## **b) Umsetzungsinhalte**

- Der Arzt führt die Früherkennung einer pAVK gemäß der „S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der peripheren Arteriellenverschlusskrankheit“ der Deutschen Gesellschaft für Angiologie/Gesellschaft für Gefäßmedizin in der jeweils geltenden Fassung durch.
- Dabei soll der Versicherte den im Anhang 1 beigefügten Fragebogen ausfüllen, dieser soll dann durch den Arzt ausgewertet werden.
- Kann eine vollständige diagnostische bzw. therapeutische Betreuung nicht durch den teilnehmenden Hausarzt durchgeführt werden, soll eine Zuweisung mit einer gezielten Fragestellung zum entsprechenden Facharzt erfolgen. Nach Erbringung der indizierten fachärztlichen Leistungen sollte die weitere Versorgung erneut vom teilnehmenden Hausarzt erfolgen, es sei denn medizinische Gründe sprechen dagegen.

### **III. Krankheitsorientiertes intensives Gespräch und Exploration der Therapiemöglichkeiten**

#### **a) Teilnahmevoraussetzungen**

Teilnehmen dürfen Versicherte mit folgenden Voraussetzungen:

Diagnose einer stadienspezifischen pAVK im Rahmen der Früherkennung (I70.20, I70.21, I70.22, I70.23, I70.24, I70.25 oder I70.26).

- Die Verlaufskontrolle bzw. die Nachsorge folgt grundsätzlich klinischen Gesichtspunkten und ist einmal im Behandlungsfall und maximal achtmal innerhalb eines Zeitraums von neun Quartalen möglich.

#### **b) Umsetzungsinhalte**

Der Arzt führt mit dem Versicherten, bei welchem im Vorsorgeprogramm eine stadienspezifische pAVK diagnostiziert wurde, ein besonders ausführliches Gespräch. Dies hat das Ziel, die individuelle Situation des Versicherten zu erfahren und bei einer ggf. erforderlichen Anpassung der Therapie ausreichend zu berücksichtigen. Das Gespräch findet insbesondere zu folgenden Aspekten statt:

- Der Arzt soll ein ausführliches Arzt-Patienten-Gespräch führen. Um eine hohe Compliance des Versicherten zu erreichen, soll der Arzt das Konzept des Shared Decision Making anwenden:
  - Der Arzt zeigt dem Versicherten verschiedene Handlungs- bzw. Behandlungsoptionen auf. Dabei achtet der Arzt darauf, dass er dem Versicherten die verschiedenen Optionen vollständig, laienverständlich und für den Versicherten nachvollziehbar vermittelt.
  - Durch das Arzt-Patienten-Gespräch soll der Versicherte ausreichendes Wissen über seine Krankheit erlangen, sodass er in der Lage ist, die von ihm präferierte Behandlungsoption in Abstimmung mit dem Arzt zu wählen.
- Der Arzt erörtert mit dem Versicherten umfassend dessen Umgang mit der Erkrankung und das Gelingen der Alltagsbewältigung seit der Diagnosestellung.

- Der Arzt motiviert den Versicherten intensiv zu(r) erforderlichen Lebensstiländerung(en) und klärt über präventive Maßnahmen auf.
- Um eine Verschlechterung der Erkrankung zu verhindern, animiert er den Versicherten ein regelmäßiges Gehtraining durchzuführen.
- Der Arzt berät und prüft umfassend die Arzneimitteltherapie(n). Dabei verschafft er sich ein umfassendes Bild über Wirkungen, Neben- und Wechselwirkungen der Arzneimitteltherapie(n), indem er durch gezieltes Erfragen spezifischer Nebenwirkungen die Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit der Verordnung(en) prüft. Bei seiner Beratung beachtet der Arzt die Verordnungen anderer Ärzte sowie evtl. Selbstmedikationen des Versicherten. Zur Umsetzung stellt der Vertrag einen Medikamentenplan zur Verfügung (pAVK-Fragebogen und Medikamentenplan, Anhang 1 zu dieser Anlage).
- Eine Objektivierung und Verlaufskontrolle der Lebensqualität im Rahmen der Nachsorge kann durch den Einsatz ausführlicher Fragebögen umgesetzt werden. Eine Anwendung finden dabei -nach Präferenz des Arztes- durch die S3-Leitlinie empfohlene, validierte Fragebögen, wie z.B. EuroQoL-5 Dimensionen (EQ-5D), Short Form Health Survey 12 (SF-12) o.ä..

Der Arzt leitet notwendige Maßnahmen nach der S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit der Deutschen Gesellschaft für Angiologie/Gesellschaft für Gefäßmedizin ein und koordiniert die Zusammenarbeit zwischen den Ärzten unterschiedlicher Fachgruppen ggf. durch Überweisung.

#### **IV. Gesundheits-Apps/Online-Therapien**

Nach Ermessen des Arztes kann zusätzlich auf Gesundheits-Apps verwiesen werden, welche eine Medikations-Erinnerungsfunktion besitzen und auch die Dokumentation der Medikationseinnahme ermöglichen (z.B. „MyTherapy“ App o.Ä.). Hierdurch soll das frühzeitige Erkennen einer Medikationsvernachlässigung und ein somit potenziell negativer Krankheitsverlauf verhindert werden. Im Verlauf der Nachsorge setzt sich der Arzt mit dem durch die Gesundheits-App erstellten Verlaufsreport auseinander, um die Qualität der Medikationsadhärenz zu überprüfen.

Anhang 1: pAVK-Fragebogen und Medikamentenplan