

Anlage 2a

Strukturqualität für Ärzte und Ärztinnen des fachärztlichen Versorgungssektors nach § 4 Absatz 2 (2. Versorgungsebene) Asthma bronchiale

zur Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme (DMP) nach § 137f SGB V
Asthma bronchiale/COPD
zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und den Verbänden der Krankenkassen in Hessen

2. Versorgungsstufe

Leistungserbringer, an die bei entsprechender Indikation zur Mit- oder Weiterbehandlung zu überweisen ist, sind Ärzte, die folgende Strukturvoraussetzungen - persönlich oder durch angestellte Ärzte - erfüllen:

Die apparativen Voraussetzungen müssen in jeder für DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.

Leistungserbringer der 2. Versorgungsstufe (für den ärztlichen ambulanten Versorgungssektor)	Voraussetzungen
Fachliche Voraussetzungen – ärztliches Personal	<p>Bei Versorgung von Erwachsenen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lungenarzt/Lungenärztin, Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung „Pneumologie“ oder der Teilgebietsbezeichnung „Lungen- und Bronchialheilkunde“ <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin mit dem Nachweis einer mindestens 12- monatigen Zusatzweiterbildung in einer pneumologischen Abteilung mit Weiterbildungsermächtigung oder vergleichbarer Abteilung <p>und</p> <p>Nachweis der Genehmigung zur Abrechnung des Komplex 13650¹ im EBM.</p> <p>bei Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Alter ab Vollendung des ersten Lebensjahres bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fachärzte/Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin <ul style="list-style-type: none"> - mit Zusatzweiterbildung „Pneumologie“ und/oder „Allergologie“ und/oder - mit der Schulungsberechtigung für ein akkreditiertes Schulungsprogramm für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale² und/oder

¹ Der Komplex 13650 darf nach EBM (Stand 01.01.2013) von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzten berechnet werden. Außerdem können Ärzte, die mit dem Gebiet der Inneren Medizin ohne Schwerpunkt am 31.03.2005 zugelassen waren, die genannte Leistung auf Antrag abrechnen (Ergänzende Vereinbarung zur Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zum 01.04.2005). Der Antrag wurde genehmigt, wenn der Arzt nachweist, dass er über die erforderlichen persönlichen und strukturellen Voraussetzungen verfügt und im Zeitraum vom 01.01.2003 bis 30.06.2004 schwerpunktmäßig die Leistungen des Schwerpunktbereiches Pneumologie erbracht hat. Die Anträge konnten bis zum 30. Juni 2006 gestellt werden.

	<ul style="list-style-type: none"> - Kinder- und Jugendärzte mit 12-monatiger Zusatzweiterbildung „Kinder-Pneumologie“ (bei Behandlung von Kindern ab Vollendung des ersten Lebensjahres bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres) und/oder - mit Nachweis einer mindestens 12- monatigen Zusatzweiterbildung in Kinder-Pneumologie mindestens einmal jährliche Teilnahme an einer Fortbildung mit Inhalten zu Asthma, vorzugsweise an einem themenbezogenen Qualitätszirkel.
Apparative/räumliche Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Verfügbarkeit der erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Verfahren (im Rahmen des Fachgebietes) in der Arztpraxis • Schulungsraum mit erforderlicher Ausstattung bei Durchführung von Schulungen • Lungenfunktionsprüfung (Spirometrie, Ganzkörper-Plethysmographie)³ • Röntgenaufnahme Thorax (auch als Auftragsleistung) • Allergologische Diagnostik (auch als Auftragsleistung) • Laborchemische Untersuchungen insbesondere Bestimmung der kapillären Blutgase³

Einweisung vom/von Arzt/Ärztin in ein Krankenhaus

Indikationen zur sofortigen stationären Behandlung bestehen insbesondere für Patientinnen und Patienten (Erwachsene und Kinder/Jugendliche) unter folgenden Bedingungen:

- Verdacht auf lebensbedrohlichen Anfall,
- schwerer, trotz initialer Behandlung persistierender Anfall.

Darüber hinaus ist eine stationäre Behandlung zu erwägen insbesondere:

- bei Erwachsenen:
 - Absinken des Peakflows unter ca. 30 % des persönlichen Bestwertes bzw. unter 100 l/min,
 - deutlich erniedrigte Sauerstoffsättigung,
 - Atemfrequenz mehr als ca. 25 pro Minute,
 - Sprech-Dyspnoe,
 - deutliche Abschwächung des Atemgeräusches,
- bei Kindern und Jugendlichen:
 - Absinken des Peakflows unter ca. 50 % des persönlichen Bestwertes,
 - fehlendes Ansprechen auf kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika,
 - deutlicherniedrigte Sauerstoffsättigung,
 - Sprech-Dyspnoe,
 - Einsatz der Atemhilfsmuskulatur,

² Befristet bis zum 31.03.2021.

³ Bei Kinderarzt/Kinderärztin auch als Auftragsleistung möglich.

- deutliche Zunahme der Herz- und Atemfrequenz,
- deutliche Abschwächung des Atemgeräusches,
- bei Verdacht auf schwere pulmonale Infektionen,
- bei asthmakranken Schwangeren mit Verdacht auf Gefährdung des ungeborenen Kindes.

Im Übrigen entscheidet die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über die Einweisung.