

Anlage 2b

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

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 Vertragsärzte, die folgende Strukturvoraussetzungen erfüllen:

Leistungserbringer der 2. Versorgungsstufe (für den vertragsärztlichen ambulanten Versorgungssektor)	Voraussetzungen
Fachliche Voraussetzungen – ärztliches Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Lungenarzt/Lungenärztin, Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Pneumologie oder der Teilgebietsbezeichnung „Lungen- und Bronchialheilkunde“ <p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">und</p> <p>Nachweis der Genehmigung zur Abrechnung des Komplex 13650¹ im EBM.</p> <ul style="list-style-type: none"> • mindestens einmal jährliche Teilnahme an einer Fortbildung mit Inhalten zu COPD, vorzugsweise an einem themenbezogenen Qualitätszirkel (Details werden in einer gesonderten Vereinbarung durch die Gemeinsame Einrichtung geregelt)
Apparative/räumliche Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Verfügbarkeit der erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Verfahren (im Rahmen des Fachgebietes) in der Vertragsarztpraxis • Schulungsraum mit erforderlicher Ausstattung bei Durchführung von Schulungen • Lungenfunktionsprüfung (Spirometrie, Ganzkörper-Plethysmographie) • Röntgenaufnahme Thorax (auch als Auftragsleistung) • Laborchemische Untersuchungen insbesondere Bestimmung der kapillären Blutgase

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 Vertragsärzte, 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 Vertragsarzt 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.

Einweisung vom/von Arzt/Ärztin in ein Krankenhaus

Indikationen zur stationären Behandlung bestehen insbesondere unter folgenden Bedingungen:

- Verdacht auf lebensbedrohliche Exazerbation
- schwere, trotz initialer Behandlung persistierende oder progrediente Verschlechterung
- Verdacht auf schwere pulmonale Infektionen
- Einstellung auf intermittierende häusliche Beatmung

Darüber hinaus ist eine stationäre Behandlung insbesondere bei auffälliger Verschlechterung oder Neuauftreten von Komplikationen und Folgeerkrankungen (z.B. bei schwerer Herzinsuffizienz, pathologischer Fraktur) zu erwägen.

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