

Asthma bronchiale

Anlage 2 a

zum Vertrag ab 01.04.2024 zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 83 i. V. m. § 137f SGB V Asthma bronchiale und COPD

Strukturqualität für Vertragsärzte nach § 4 Abs. 2

2. Versorgungsstufe

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

Leistungserbringer der 2. Versorgungsstufe	Voraussetzungen
Fachliche Voraussetzungen (ggf. auch für angestellte Ärzte nachzuweisen)	<ul style="list-style-type: none">• Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie oder• Facharzt für Innere Medizin<ul style="list-style-type: none">– mit Schwerpunkt Pneumologie oder der Teilgebietsbezeichnung „Lungen- und Bronchialheilkunde“¹oder– mit dem Nachweis einer mindestens 12-monatigen Zusatzweiterbildung in einer pneumologischen Abteilung mit Weiterbildungsermächtigungoder– mit der Genehmigung der KV Rheinland-Pfalz zur Erbringung der Leistung nach 13650 EBM• Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin<ul style="list-style-type: none">– mit der Zusatzweiterbildung „Pneumologie“ oder– mit der Zusatzweiterbildung „Allergologie“ oder– mit der Schulungsberechtigung für ein akkreditiertes Schulungsprogramm für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale oder– mit dem Nachweis einer mindestens 12-monatigen Zusatzweiterbildung in Kinder-Pneumologie in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte oder– mit der Genehmigung der KV Rheinland-Pfalz zur Erbringung der Leistung nach 04530 EBM

¹ Die Teilgebietsbezeichnung Lungen- und Bronchialheilkunde wurde im Rahmen der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz (in Kraft getreten am 02.07.06) durch die Bezeichnung „Schwerpunkt Pneumologie“ ersetzt.

<p>Apparative / räumliche Voraussetzungen</p>	<p>Verfügbarkeit der erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Verfahren (im Rahmen des Fachgebietes) in der Arztpraxis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lungenfunktionsprüfung (Spirometrie oder Ganzkörper-Plethysmografie) • Röntgenaufnahme Thorax (ggf. als Auftragsleistung) • Allergologische Diagnostik (ggf. als Auftragsleistung) • Laborchemische Untersuchungen insbesondere Bestimmung der kapillären Blutgase
<p>Apparative / räumliche Voraussetzungen für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin (Kinderärzte)</p>	<p>Mindestanforderungen an die Ausstattung zur Durchführung der diagnostischen Verfahren im Rahmen des Fachgebietes in der Vertragsarztpraxis/qualifizierten Einrichtung für Kinder und Jugendliche</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung und Beurteilung einer qualifiziert angelegten Flussvolumenkurve (Spirometrie), Bestimmung des Atemwegwiderstandes (Raw, Rocc, IOS) oder Ganzkörper-Plethysmographie (ggf. als Auftragsleistung) oder Helium-FRC-Bestimmung <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung einer Sauerstoffsättigungsmessung (S_{O2}), (ggf. als Auftragsleistung) oder einer nächtlichen Sauerstoffsättigungsmessung oder Durchführung der Blutgasanalyse <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spezifische oder unspezifische bronchiale Provokationstestung <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allergologische Diagnostik (ggf. als Auftragsleistung) oder konjunktivale oder orale Provokationstestung und Therapie (subcutane Hyposensibilisierung)
<p>Organisatorische Voraussetzungen (ggf. auch für angestellte Ärzte nachzuweisen)</p>	<p>jeweils:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information durch das Arzt-Manual vor Beginn der Teilnahme • Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten vor Ort in regionalen Qualitätszirkeln <p>mindestens einmal jährlich Teilnahme an einer geeigneten Fortbildung oder an einem themenbezogenen Qualitätszirkel</p>

Einweisung in ein Krankenhaus zur stationären Behandlung

Indikationen zur sofortigen stationären Behandlung bestehen gemäß Nummer 1.6.3 der Anlage 9 der DMP-A-RL 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 kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika,
 - deutlich erniedrigte Sauerstoffsättigung,
 - Sprech-Dyspnoe,
 - Einsatz der Atemhilfsmuskulatur,
 - 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 der Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Einweisung.