

Asthma bronchiale

Anlage 1a

zum Vertrag ab 01.04.2019 zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme nach § 83 i. V. m. § 137f SGB V Asthma bronchiale und COPD

Strukturqualität für Ärzte nach § 3 Absatz 2

1. Versorgungsstufe Strukturvoraussetzungen koordinierender Arzt

Teilnahmeberechtigt als koordinierender Arzt sind Ärzte, die persönlich oder durch angestellte Ärzte nachfolgende Strukturvoraussetzungen erfüllen und die die geregelten Vertragsinhalte, insbesondere die Versorgungsinhalte und die erforderliche Dokumentation, einhalten. Sofern allein der angestellte Arzt die Strukturvoraussetzungen erfüllt, ist nur dieser zur Leistungserbringung, zu der auch die Dokumentation und die Koordinierungsfunktion gehört, berechtigt.

In Ausnahmefällen kann ein Patient auch einen qualifizierten, an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt, der für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen bzw. ermächtigt ist zur Langzeitbetreuung, Dokumentation und Koordination wählen (Qualifikationsvoraussetzungen vgl. 2. Versorgungsstufe, **Anlage 2a**). Diese Ausnahmefälle gelten insbesondere unter der Voraussetzung, dass der Versicherte mindestens zwölf Monate vor der Einschreibung bereits kontinuierlich von diesem Arzt betreut worden ist oder aus medizinischen Gründen die Betreuung des Versicherten durch einen qualifizierten Facharzt erforderlich ist.

Leistungserbringer der 1. Versorgungsstufe	Voraussetzungen
Fachliche Voraussetzungen (ggf. auch für angestellte Ärzte nachzuweisen)	<ul style="list-style-type: none">• Facharzt für Allgemeinmedizin oder• Praktischer Arzt oder• Facharzt für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, der die Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gewählt hat oder• Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Kinderarzt), die an der hausärztlichen Versorgung gem. § 73 SGB V teilnehmen.
Organisatorische Voraussetzungen (ggf. auch für angestellte Ärzte nachzuweisen)	jeweils: <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• mindestens einmal jährlich Teilnahme an einer geeigneten Fortbildung oder an einem themenbezogenen Qualitätszirkel.

Überweisung vom koordinierenden Arzt zum jeweils qualifizierten Facharzt bzw. zur qualifizierten Einrichtung

Bei Vorliegen folgender Indikationen soll gemäß Ziffer 1.6.2 der Anlage 9 der DMP-A-RL eine Überweisung/Weiterleitung zur Mitbehandlung und/oder zur erweiterten Diagnostik von Patientinnen und Patienten zur jeweils qualifizierten Fachärztin oder zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung erfolgen:

- bei schwerem unkontrolliertem Asthma bronchiale,
- zur Überprüfung der Indikation einer Langzeittherapie mit systemischen Glukokortikosteroiden,
- bei Verschlechterung des Asthma bronchiale in der Schwangerschaft,
- bei Einleitung einer Therapie mit Antikörpern (z. B. Anti-IgE-Antikörper, Anti-IL-5-Antikörper),
- bei Verdacht auf berufsbedingtes Asthma bronchiale.

Bei Vorliegen folgender Indikationen soll eine Überweisung zur Mitbehandlung erwogen werden:

- bei Kindern, bei denen ein kontrolliertes Asthma bronchiale durch eine erweiterte Basistherapie mit mittelhoch dosierten inhalativen Glukokortikosteroiden nicht zu erreichen ist,
- bei Begleiterkrankungen (z. B. COPD, chronische Rhinosinusitis, rezidivierender Pseudokrapp),
- zur Prüfung der Indikation zur Einleitung einer spezifischen Immuntherapie bei allergischem Asthma bronchiale.

Im Übrigen entscheidet der behandelnde Arzt nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung.

Einweisung in ein Krankenhaus zur stationären Behandlung

Indikationen zur sofortigen stationären Behandlung bestehen gemäß Ziffer 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.