

# Asthma bronchiale

## Anlage 2 a

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 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
<b>Fachliche</b> Voraussetzungen (ggf. auch für angestellte Ärzte nachzuweisen)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie oder</li><li>• Facharzt für Innere Medizin<ul style="list-style-type: none"><li>– mit Schwerpunkt Pneumologie oder der Teilgebietsbezeichnung „Lungen- und Bronchialheilkunde“<sup>1</sup></li><li>oder</li><li>– mit dem Nachweis einer mindestens 12-monatigen Zusatzweiterbildung in einer pneumologischen Abteilung mit Weiterbildungsermächtigung</li><li>oder</li><li>– mit der Genehmigung der KV Rheinland-Pfalz zur Erbringung der Leistung nach 13650 EBM</li></ul></li><li>• Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ab Vollendung des ersten Lebensjahres bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres)<ul style="list-style-type: none"><li>– mit der Zusatzweiterbildung „Pneumologie“ oder</li><li>– mit der Zusatzweiterbildung „Allergologie“ oder</li><li>– mit der Schulungsberechtigung für ein akkreditiertes Schulungsprogramm für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale<sup>2</sup> oder</li><li>– mit dem Nachweis einer mindestens 12-monatigen Zusatzweiterbildung in Kinder-Pneumologie in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte oder</li><li>– mit der Genehmigung der KV Rheinland-Pfalz zur Erbringung der Leistung nach 13650 EBM (oder 04530)</li></ul></li></ul>

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Befristet bis zum 31.03.2021. Für teilnehmende Ärzte gilt ab 01.04.2021 ein Bestandsschutz.

Leistungserbringer der 2. Versorgungsstufe	Voraussetzungen
<b>Apparative / räumliche Voraussetzungen</b>	<b>Verfügbarkeit der erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Verfahren (im Rahmen des Fachgebietes) in der Arztpraxis</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lungenfunktionsprüfung (Spirometrie oder Ganzkörper-Plethysmografie)</li> <li>• Röntgenaufnahme Thorax (ggf. als Auftragsleistung)</li> <li>• Allergologische Diagnostik (ggf. als Auftragsleistung)</li> <li>• Laborchemische Untersuchungen insbesondere Bestimmung der kapillären Blutgase</li> </ul>
<b>Apparative / räumliche Voraussetzungen für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin (Kinderärzte)</b>	<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"> <li>• <b>Durchführung und Beurteilung einer qualifiziert angelegten Flussvolumenkurve (Spirometrie), Bestimmung des Atemwegwiderstandes (Raw, Rocc, IOS) oder Ganzkörper-Plethysmographie (ggf. als Auftragsleistung) oder Helium-FRC-Bestimmung</b></li> </ul> <p><b>und</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Durchführung einer Sauerstoffsättigungsmessung (S<sub>O2</sub>), (ggf. als Auftragsleistung) oder einer nächtlichen Sauerstoffsättigungsmessung oder Durchführung der Blutgasanalyse</b></li> </ul> <p><b>und</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Spezifische oder unspezifische bronchiale Provokationstestung</b></li> </ul> <p><b>und</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Allergologische Diagnostik (ggf. als Auftragsleistung) oder</b></li> </ul> <p>konjunktivale oder orale Provokationstestung und Therapie (subcutane Hyposensibilisierung)</p>
<b>Organisatorische Voraussetzungen</b> (ggf. auch für angestellte Ärzte nachzuweisen)	jeweils: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Information durch das Arzt-Manual vor Beginn der Teilnahme</li> <li>• Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten vor Ort in regionalen Qualitätszirkeln</li> </ul> <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 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.