

Anlage 2

zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit Asthma bronchiale (AB) und Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V

Strukturqualität fachärztlicher Versorgungssektor

Teilnahmeberechtigt für die pneumologische Versorgung des fachärztlichen/qualifizierten Versorgungssektors sind die Vertragsärzte, die nachfolgende Anforderungen an die Strukturqualität erfüllen und die geregelten Inhalte der Vereinbarung, insbesondere die Versorgungsinhalte und die erforderliche Dokumentation (Koordination im Ausnahmefall bei Dauerbehandlung des Patienten) einhalten.

Die Anforderungen an die Strukturqualität können auch durch angestellte Ärzte sichergestellt werden; die apparativen Voraussetzungen sind je Betriebsstätte nachzuweisen.

1. Allgemeine Voraussetzungen:

Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung oder Information über die tagesaktuellen Internetseiten der KVWL sowie Bestätigung der Kenntnisnahme zu Beginn der Teilnahme.

2. Fachliche Voraussetzungen:

Programmteile Asthma bronchiale und COPD

(In Einzelfällen auch für Kinder und Jugendliche im Rahmen des DMP Asthma bronchiale):

Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Pneumologie

oder

Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde

oder

Facharzt für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Pulmologie

oder

Facharzt für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung mit dem Nachweis einer 12-monatigen Zusatzweiterbildung in einer pneumologischen Abteilung mit Weiterbildungs-ermächtigung sowie der Nachweis vom aktuellem Tätigkeitsschwerpunkt (z. B. mindestens 200 behandelte pneumologische Fälle im Quartal des letzten Kalenderjahres oder mindestens 50 behandelte Fälle COPD im Quartal des letzten Kalenderjahres).

Ergänzend zum Programmteil Asthma bronchiale für Kinder und Jugendliche:

Facharzt für Kinder und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie

oder

mit der Zusatzweiterbildung Allergologie

oder

mit der Schulungsberechtigung für ein akkreditiertes Patientenschulungsprogramm

für

Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale

oder

mit dem Nachweis einer mindestens 12-monatigen Zusatzweiterbildung auf dem

Gebiet der Kinder-Pneumologie in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte.

3. Fortbildung/Qualitätszirkel:

- Information über die tagesaktuellen Internetseiten der KVWL bzw. Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung.
- Mindestens 1 x jährliche Asthma bronchiale/COPD-spezifische Fortbildung.

4. Apparative Ausstattung der Praxis (bezogen auf die Betriebsstätte):

Programmteil Asthma bronchiale

Für Erwachsene:

Möglichkeit zur Durchführung von

- Spirometrie
- Ganzkörper-Plethysmographie
- Bestimmung der kapillären Blutgase
- Röntgenaufnahme Thorax, ggf. als Auftragsleistung
- allergologischer Diagnostik, ggf. als Auftragsleistung
- Hyperreagibilitätstestung, ggf. als Auftragsleistung

Für Kinder:

Möglichkeit zur Durchführung von

- Spirometrie
- Bestimmung der kapillaren Blutgase, ggf. als Auftragsleistung
- Röntgenaufnahme Thorax, ggf. als Auftragsleistung
- allergologischer Diagnostik, ggf. als Auftragsleistung
- Hyperreagibilitätstestung, ggf. als Auftragsleistung

Programmteil COPD

Möglichkeit zur Durchführung von

- Spirometrie
- Ganzkörper-Plethysmographie, ggf. als Auftragsleistung
- Bestimmung der kapillaren Blutgase, ggf. als Auftragsleistung
- Röntgenaufnahme Thorax, ggf. als Auftragsleistung Diffusionsmessung DLCO

5. Überweisungsindikationen koordinierender Arzt

Der Arzt hat zu prüfen, ob insbesondere bei folgenden Indikationen/Anlässen eine Überweisung/Weiterleitung zur Mitbehandlung und/oder zur erweiterten Diagnostik von Patienten zum jeweils qualifizierten Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung erfolgen soll:

DMP Asthma bronchiale:

- bei unzureichendem Therapieerfolg trotz intensivierter Behandlung,
- wenn eine Dauertherapie mit oralen Steroiden erforderlich wird,
- vorausgegangene Notfallbehandlung,
- Beenden einer antientzündlichen Dauertherapie,
- Begleiterkrankungen (z. B. COPD, chronische Sinusitis, rezidivierender Pseudo-Krupp),
- Verdacht auf eine allergische Genese des Asthma bronchiale,
- Verdacht auf berufsbedingtes Asthma bronchiale,
- Verschlechterung des Asthma bronchiale in der Schwangerschaft.

DMP COPD

- bei unzureichendem Therapieerfolg trotz intensivierter Behandlung,
- zur Prüfung der Indikation einer längerfristigen oralen Glukokortikosteroidtherapie,
- bei vorausgegangener Notfallbehandlung,

- bei Begleiterkrankungen (z. B. schweres Asthma bronchiale, symptomatische Herzinsuffizienz, zusätzliche chronische Lungenerkrankungen),
- bei Verdacht auf respiratorische oder ventilatorische Insuffizienz,
- zur Prüfung der Indikation zur Einleitung einer Langzeitsauerstofftherapie (LOT),
- zur Prüfung der dauerhaften Fortführung einer Langzeitsauerstofftherapie auch nach stationärer Einleitung einer akuten Sauerstofftherapie nach Exazerbation,
- zur Prüfung der Indikation zur Einleitung bzw. Fortführung einer intermittierenden häuslichen Beatmung
- zur Prüfung der Indikation zu volumenreduzierenden Maßnahmen bzw. Lungentransplantation,
- zur Einleitung rehabilitativer Maßnahmen,
- zur Durchführung einer strukturierten Schulungsmaßnahme,
- bei Verdacht auf eine berufsbedingte COPD.

Bei Patientinnen bzw. Patienten, die sich in kontinuierlicher Betreuung der Fachärztin bzw. des Facharztes oder der Einrichtung befinden, hat diese bzw. dieser bei einer Stabilisierung der Zustandes zu prüfen, ob die weitere Behandlung durch die Hausärztin bzw. den Hausarzt möglich ist.

Im Übrigen entscheidet der behandelnde Arzt in beiden DMP nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Überweisung/ Einweisung/Veranlassung einer Rehabilitationsleistung entsprechend Ziffer 1.6.2, 1.6.3 bzw.1.6.4 der Anlage 11 der DMP-A-RL.