

## **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 vom vollendeten ersten Lebensjahr bis zum vollendeten achtzehnten Lebensjahr 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 aktuellen Tätigkeitsschwerpunkt.

Ergänzend zum Programmteil Asthma bronchiale für Kinder und Jugendliche:

Teilnahmeberechtigt an der Asthma bronchiale bedingten Versorgung von Kindern und Jugendlichen vom vollendeten ersten Lebensjahr bis zum vollendetem achtzehnten Lebensjahr sind Vertragsärzte, die persönlich oder durch angestellte Ärzte folgende Voraussetzungen erfüllen:

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

- mit der Zusatzweiterbildung „Pneumologie“ oder
- mit der Zusatzweiterbildung „Allergologie“ oder
- mit dem Nachweis einer 12-monatigen Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte oder
- mit der Schulungsberechtigung für ein akkreditiertes Schulungsprogramm für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale (befristet bis zum 31.03.2021).

### **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 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 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 Eileitung einer spezifischen Immuntherapie bei allergischem Asthma bronchiale

## 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.

## 6 Einweisungsindikationen in ein Krankenhaus

### DMP Asthma bronchiale

Indikationen zur sofortigen stationären Behandlung bestehen bei:

- 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,

4. Änderungsvereinbarung vom 01.04.2019 zur Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Patienten mit Asthma bronchiale und Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V

- bei Kindern und Jugendlichen:
  - Absinken des Peakflow unter 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 ungeborenes Kindes.

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