

Anlage Strukturqualität fachärztlicher Versorgungssektor

zu dem Vertrag zur Durchführung des Disease-Management-Programms nach § 137f SGB Asthma zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und den Krankenkassenverbänden Berlin

Strukturqualität fachärztlicher Versorgungssektor

Teilnahmeberechtigt für die fachärztlich qualifizierte Versorgung der zweiten Versorgungsstufe sind Vertragsärzte und zugelassene MVZ, die folgende Anforderungen an die Strukturqualität – persönlich oder durch angestellte Ärzte – erfüllen bzw. nachweisen und die geregelten Vertragsinhalte, insbesondere die Versorgungsinhalte einhalten und die Kenntnisnahme der Information durch das Praxismanual bestätigen. Die apparativen/räumlichen Voraussetzungen müssen in jeder für DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.

Voraussetzung	Zeitpunkt/Häufigkeit
<p>1. Allgemeine Voraussetzungen</p> <p>Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung oder Information durch Kenntnisnahme des Praxismanuals</p>	<p>Einmalig, zu Beginn der Teilnahme</p>
<p>2. Fachliche Voraussetzungen</p> <p><u>Für Erwachsene und in Einzelfällen für Kinder und Jugendliche:</u></p> <p>Facharzt für Innere Medizin mit der Berechtigung zum Führen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ der Schwerpunktbezeichnung „Pneumologie“ und/oder ▪ der Teilgebietsbezeichnung „Lungen- und Bronchialheilkunde“ <p>oder</p> <p>Ärzte mit der Arztbezeichnung „Lungenarzt“ bzw. „Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde“</p> <p>oder</p> <p>Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, jedoch mit nachgewiesener pulmonologischer Schwerpunktaktivität und Genehmigung zur Abrechnung der GNRn 13650 und 13651 durch die KV Berlin</p> <p><u>Für Kinder oder Jugendliche:</u></p> <p>Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin</p> <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 oder ▪ mit Nachweis einer mindestens 12-monatigen Zusatzweiterbildung in Kinder-Pneumologie in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte oder vergleichbaren Abteilung oder 	<p>Zu Beginn der Teilnahme</p>

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Genehmigung zur Abrechnung pulmologischer Leistungen nach Abschnitt III Kapitel 4.4 EBM 	
Voraussetzung	Zeitpunkt/Häufigkeit
<p>3. Apparative/räumliche Voraussetzungen</p> <p>Für Erwachsene:</p> <p>Möglichkeit zur Durchführung von</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Spirometrie (mit einem CE-geprüften Gerät) ▪ Ganzkörper-Plethysmographie (mit einem CE-geprüften Gerät) ▪ Bestimmung der kapillären Blutgase ▪ Röntgenaufnahme Thorax, ggf. als Auftragsleistung ▪ allergologischer Diagnostik, ggf. als Auftragsleistung. <p>Für Kinder und Jugendliche:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Spirometrie (mit einem CE-geprüften Gerät) ▪ Bestimmung der kapillären Blutgase ▪ Röntgenaufnahme Thorax, ggf. als Auftragsleistung ▪ allergologischer Diagnostik, ggf. als Auftragsleistung. 	<p>Zu Beginn der Teilnahme</p>
<p>4. Fortbildungsveranstaltungen</p> <p>Teilnahme an einer Asthma-spezifischen Fortbildung (z.B. durch die Ärztekammer oder von den Fachgesellschaften zertifizierte Fortbildungsveranstaltungen) oder</p> <p>Teilnahme an Asthma-spezifischen Qualitätszirkeln</p>	<p>In regelmäßigen Abständen, mindestens einmal jährlich.</p>

Einweisung in ein Krankenhaus

Indikationen zur sofortigen stationären Behandlung bestehen 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 Verdacht auf schwere pulmonale Infektionen,
- bei Erwachsenen: Absinken des Peakflows unter ca. 30 % des persönlichen Bestwertes bzw. unter 100 l/min²⁹⁾, Atemfrequenz mehr als ca. 25 pro Minute, Sprech-Dyspnoe und/oder deutliche Abschwächung des Atemgeräusches,

29) Wettengel R, Berdel D, Hofmann J, et al.: Empfehlungen zur Asthmatherapie bei Kindern und Erwachsenen. Pneumologie 1998; 52: 591-601
Stand: 20.08.2008

- bei Kindern und Jugendlichen: Absinken des Peakflows unter ca. 50% des persönlichen Bestwertes, fehlendes Ansprechen auf kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika, deutlicher Abfall der Sauerstoffsättigung, Sprech-Dyspnoe, Einsatz der Atemhilfsmuskulatur, deutliche Zunahme der Herz- und Atemfrequenz und/oder deutliche Abschwächung des Atemgeräusches,
- bei asthmakranken Schwangeren mit Verdacht auf Gefährdung des ungeborenen Kindes.