

Anlage 2

-Strukturqualität qualifizierter Facharzt nach § 4 - (fachärztlich qualifizierte Versorgungsebene)

zu dem Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Versicherten mit Asthma bronchiale/COPD zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und den nordrheinischen Krankenkassen/-verbänden

Teilnahmeberechtigt für die pneumologische Versorgung der fachärztlich qualifizierten Versorgungsebene nach § 4 sind Ärzte, die nachfolgende Anforderungen an die Strukturqualität – persönlich oder durch angestellte Ärzte – erfüllen. Die apparativen Voraussetzungen müssen in jeder für DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.

Ärzte, die die bis einschließlich 31.03.2024 gültigen Strukturvoraussetzungen erfüllen und die Zulassung zur Teilnahme am DMP bis zum 31.03.2024 erhalten haben, nehmen auch nach dem 01.04.2024 weiterhin am DMP teil.

| Voraussetzung | Merkmale |
|--|--|
| Fachliche Voraussetzungen, ggf. auch zu angestellten Ärzten nachzuweisen | <p>Für Erwachsene und in Einzelfällen für Kinder und Jugendliche:</p> <ul style="list-style-type: none">• Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie• Facharzt für Innere Medizin<ul style="list-style-type: none">○ mit der Schwerpunktbezeichnung ‚Pneumologie‘ oder○ mit der Teilgebietsbezeichnung ‚Lungen- und Bronchialheilkunde‘ oder○ mit dem Nachweis einer mindestens 12-monatigen Zusatzweiterbildung in einer pneumologischen Abteilung mit Weiterbildungsermächtigung sowie dem Nachweis des aktuellen Tätigkeitsschwerpunkts Pneumologie<ul style="list-style-type: none">• aufgrund der Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13650 zusammen mit 13651 des EBM oder• aufgrund ausreichender Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit Asthma bronchiale bzw. COPD. <p>Für Kinder oder Jugendliche im Alter ab Vollendung des ersten Lebensjahres bis Vollendung des 18. Lebensjahres mit Asthma bronchiale:</p> <ul style="list-style-type: none">• Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin<ul style="list-style-type: none">○ mit der Zusatzweiterbildung ‚Kinder- und Jugend-Pneumologie‘ oder |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ mit der Zusatzweiterbildung ‚Allergologie‘ bei Zusammenarbeit mit einem Krankenhaus mit Schwerpunktabteilung Pneumologie oder ○ mit dem Nachweis einer mindestens 12-monatigen Zusatzweiterbildung in Kinder- und Jugend-Pneumologie in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte sowie dem Nachweis des aktuellen Tätigkeitsschwerpunkts Pneumologie <ul style="list-style-type: none"> • aufgrund der Genehmigung zur Abrechnung der GOP 04530 zusammen mit 04532 und 04534 des EBM oder • aufgrund ausreichender Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit Asthma bronchiale Ohne den aktuellen Tätigkeitsschwerpunkt Pneumologie liegt eine Mangel-Qualifikation vor. Das BAS akzeptiert bis einschließlich 31.07.2026 die neue Teilnahme von Ärzten mit dieser Mangel-Qualifikation. Für sie besteht danach ein Bestandsschutz. ○ mit der Schulungsberechtigung für ein akkreditiertes Schulungsprogramm für Kinder und Jugendliche mit Asthma bronchiale befristet bis zum 31.03.2021. Diesen Ärzten wird Bestandsschutz gewährt. |
| Teilnahme an Arztinformationsveranstaltung oder Information durch die Arzt-Informationsmedien (Praxis-Manual) | Einmalig, zu Beginn der Teilnahme |
| Teilnahme an Asthma/COPD-spezifischen, durch die Ärztekammer oder einer Fachgesellschaft zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen oder Teilnahme an Asthma bronchiale/COPD-spezifischen Qualitätszirkeln | Jährlich mindestens 4 Asthma-/COPD-spezifische Fortbildungspunkte Mindestens einmal jährlich |

| Voraussetzung | Merkmale |
|---|---|
| Ausstattung jeder für DMP gemeldeten Betriebsstätte | <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 • (bei Asthma) allergologischer Diagnostik, ggf. als Auftragsleistung. <p>Für Kinder:</p> <p>Möglichkeit zur Durchführung von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spirometrie (mit einem CE-geprüften Gerät) • Bestimmung der kapillären Blutgase, ggf. als Auftragsleistung • Röntgenaufnahme Thorax, ggf. als Auftragsleistung • allergologischer Diagnostik, ggf. als Auftragsleistung. |

Der qualifizierte Facharzt hat zu prüfen, ob insbesondere bei folgenden Indikationen/Anlässen eine Einweisung in ein Krankenhaus erfolgen soll:

Im Programmteil Asthma bronchiale

Indikationen zur sofortigen stationären Behandlung bestehen insbesondere für 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:

a) bei Erwachsenen:

- Absinken des Peakflows unter ca. 30 % des persönlichen Bestwertes bzw. unter 100l/min,
- deutlich erniedrigte Sauerstoffsättigung,
- Atemfrequenz von mehr als ca. 25 pro Minute,
- Sprech-Dyspnoe,
- Deutliche Abschwächung des Atemgeräusches,

b) bei Kindern und Jugendlichen:

- Absinken des Peakflows unter ca. 50 % des persönlichen Bestwertes,
- fehlendes Ansprechen auf kurz wirkende Beta-2-Sympathomimetika,
- deutlich erniedrigte Sauerstoffsättigung,

- Sprech-Dyspnoe,
- Einsatz der Atemhilfsmuskulatur,
- deutliche Zunahme der Herz- und Atemfrequenz,
- deutliche Abschwächung des Atemgeräusches,

c) bei Verdacht auf schwere pulmonale Infektionen,

d) bei asthmakranken Schwangeren mit Verdacht auf Gefährdung des ungeborenen Kindes.

Im Programmteil COPD

Indikationen zur sofortigen stationären Behandlung bestehen insbesondere für Patienten unter folgenden Bedingungen:

- Verdacht auf lebensbedrohliche Exazerbation,
- schwere, trotz initialer Behandlung persistierende oder progrediente Verschlechterung,
- Verdacht auf schwere pulmonale Infektionen,
- Einstellung auf intermittierende häusliche Beatmung.

Darüber hinaus ist eine stationäre Behandlung insbesondere bei auffälliger Verschlechterung oder Neuauftreten von Komplikationen und Folgeerkrankungen (z. B. bei schwerer Herzinsuffizienz, pathologischer Fraktur) zu erwägen.

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