

## Anlage 2 - Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Versorgungssektor

zu dem Vertrag zur Durchführung des Strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V  
Asthma zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und den Krankenkassen

### Strukturqualität pneumologisch qualifizierter Versorgungssektor nach § 4

Teilnahmeberechtigt für die pneumologisch qualifizierte Versorgung der zweiten Versorgungsstufe sind die Vertragsärzte, die folgende Anforderungen an die Strukturqualität erfüllen:

Vorraussetzung	Beschreibung/Zeitpunkt/Häufigkeit
<p>1. Fachliche Voraussetzungen</p> <p>für <b>Erwachsene</b> (und aus Sicherstellungsgründen im Einzelfall für Kinder und Jugendliche)</p> <p>für <b>Kinder und Jugendliche</b> (vom vollendeten ersten Lebensjahr bis zum vollendeten achtzehnten Lebensjahr)</p>	<p>Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt-bezeichnung „Pneumologie“ <b>oder</b></p> <p>Facharzt für Innere Medizin mit der Teilgebietsbezeichnung „Lungen- und Bronchialheilkunde“ <b>oder</b></p> <p>Facharzt für Innere Medizin <b>mit</b> Nachweis einer mindestens 12-monatigen Zusatzweiterbildung in einer pneumologischen Abteilung mit Weiterbildungsermächtigung oder vergleichbaren Abteilung</p> <p>Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mit der Zusatzweiterbildung „Pneumologie“ oder</li> <li>- mit der Zusatzweiterbildung „Allergologie“ oder</li> <li>- mit dem Nachweis einer mindestens 12-monatigen Zusatzweiterbildung in Kinder- Pneumologie in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte</li> </ul> <p><u>jeweils</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zwingende Kenntnisnahme der Informationen zum Vertrag, den Anlagen und den FAQ auf der Homepage der KVS zu Beginn der Teilnahme sowie zusätzlich Kenntnisnahme von Informationen in den KVS-Mitteilungen</li> </ul>
<p>2. Apparative Ausstattung der Praxen:</p> <p>für Betreuung von <b>Erwachsenen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spirometrie<sup>1</sup> (mit einem CE-geprüften Gerät)</li> <li>- Ganzkörper-Plethysmographie (mit einem CE-geprüften Gerät)</li> </ul>

<sup>1</sup> Bei Durchführung der Spirometrie sollen die Empfehlungen der American Thoracic Society und der Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie sowie der Deutschen Atemwegsliga berücksichtigt werden.  
- Standardization of Spirometry. 1994 Update. Am J Respir Crit Care Med 1995  
- Durchführung von Lungenfunktionsprüfungen in der Praxis. Pneumologie 1994,48: 292-295.  
[http://www.atemwegsliga.de/download/empfehlungen\\_spirometrie.pdf](http://www.atemwegsliga.de/download/empfehlungen_spirometrie.pdf)

für Betreuung von <b>Kindern und Jugendlichen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bestimmung der kapillären Blutgase</li> <li>- Röntgenaufnahme Thorax, ggf. als Auftragsleistung</li> <li>- allergologische Diagnostik, ggf. als Auftragsleistung</li>   <li>- Spirometrie (mit einem CE-geprüften Gerät)</li> <li>- Pulsoxymeter</li> <li>- Röntgenaufnahme Thorax, ggf. als Auftragsleistung</li> <li>- allergologischer Diagnostik, ggf. als Auftragsleistung</li> </ul>
3. Fortbildung	mindestens einmal jährlich Teilnahme an Asthma- spezifischen zertifizierten Fortbildungen und regelmäßige Teilnahme an Asthma- spezifischen strukturierten Qualitätszirkeln mit Haus- und Fachärzten; Die Nachweise sind der KV Sachsen jeweils bis zum 31. Januar des Folgejahres vorzulegen.

### **Einweisung in ein Krankenhaus zur stationären Behandlung**

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 Peakflow unter ca. 30 % des persönlichen Bestwertes bzw. unter 100 l/min,
  - deutlich erniedrigter Sauerstoffsättigung,
  - Atemfrequenz mehr als ca. 25 pro Minute,
  - Sprech-Dyspnoe,
  - deutliche Abschwächung des Atemgeräusches,
  
- bei Kindern und Jugendlichen:
  - Absinken des Peakflow unter ca. 50 % des persönlichen Bestwertes,
  - fehlendes Ansprechen auf kurzwirksame 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.