

PNEUMOLOGISCHE ERSTVISITE

89.7B.9_2

PNEUMOLOGISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe	Verdacht auf Lungenembolie
		Verdacht auf Fremdkörperinhalation
		Massive Hämoptoe
Dringend [U]	Innerhalb 24 h	Radiologisch evidenzierter Pneumothorax
		Radiologisch neu aufgetretener massiver Pleuraerguß
		Verdacht auf Pneumonie bei 65-jährigem oder älterem Patienten und/oder mit Komorbidität (COPD, Diabetes, Neoplasie, Immunsuppression)
		Therapieresistenter akuter Schub bei Bronchialasthma
		Therapieresistenter akuter Schub bei schwergradiger COPD
Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Bronchopneumonie nach dem ersten radiologisch evidenten Therapieversagen
		Neu aufgetretene (in den letzten 14 Tagen) nichtmassive Hämoptoe unbekannter Genese nach Durchführung eines Thoraxröntgens
		Neu aufgetretene zunehmende nicht kardiogene Dyspnoe (in den letzten 14 Tagen)
		Akuter Husten unbekannter Genese (in den letzten 21 Tagen aufgetreten), welcher nicht auf Behandlung anspricht und ein Thoraxröntgen negativ ausgefallen ist
		Neu aufgetretener (in den letzten 14 Tagen) Thoraxschmerz bei Verdacht auf pleuropulmonale Genese nach Durchführung eines Thoraxröntgens
		Radiologisch neu aufgetretener nichtmassiver Pleuraerguß unbekannter Genese
		Radiologischer Befund mit Verdacht auf Neoplasie
		Radiologischer Befund mit Verdacht auf aktive mediastinale und/oder Lungen-TBC
		Bronchopneumonie nach dem ersten Therapieversagen bei Patienten <65. Lebensjahr und ohne Komorbidität (nach Durchführung eines Thoraxröntgens)
		Nicht neu aufgetretene (über 14 Tage) nichtmassive Hämoptoe unbekannter Genese nach Durchführung eines Thoraxröntgens

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 30 Tagen	Nicht neu aufgetretene zunehmende nichtkardiogene Dyspnoe (über 14 Tage) mit negativem Thoraxröntgen
		Chronisch persistierender Husten (über 21gg.) unbekannter Genese, welcher nicht auf Behandlung anspricht und ein Thoraxröntgen negativ ausgefallen ist
		Radiologischer Befund (Thoraxröntgen und/oder CT) einer intertitiellen Pneumopathie/Fibrose unbekannter Genese (Verdacht auf Sarkoidose, idiopatische Fibrose usw.)
		Radiologischer Befund mit Verdacht auf inaktive Lungen- und/oder mediastinale TBC (wahrscheinlicher Zustand nach TBC)
Programmiert [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat. Auf jeden Fall ist die Leistung innerhalb von 120 Tagen zu erbringen.	Verdacht auf Bronchialasthma, COPD und Bronchiektasen ohne akuten Schub
		Verdacht auf Schlafapnoe
		Verdacht auf weitere pleuroparenchymale Erkrankungen