

Lunge und Mediastinum

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
44		<p>Vereinzelte, kleine narbige Residuen nach unspezifischen Lungenerkrankungen ohne Krankheitswert.</p> <p>Vereinzelte, kleine, indurierte oder verkalkte tuberkulöse Lungenherde ohne Krankheitswert.</p> <p>Abgeheilte Lungensarkoidose mit geringgradigen Residuen ohne Lungenfunktionseinschränkung frühestens 24 Monate</p> <ul style="list-style-type: none"> – nach Beendigung der medikamentösen Therapie oder – nach unauffälligem Verlauf. <p>Selten auftretende, leichte asthmatische Beschwerden ohne medikamentöse Dauertherapie.</p>	<p>Zustand nach Operation, Verletzung oder Erkrankung von Lunge, Bronchien, Pleura und/oder Mediastinum ohne kardiopulmonale Funktionseinschränkung, frühestens nach 6 Monaten.</p> <p>Einmaliger Spontanpneumothorax nach Abtragung/Resektion der Bullae bzw. Pneumatisationskammern und Rezidivprophylaxe frühestens 12 Monate nach Entlassung aus stationärer Behandlung.</p> <p>Medikamentös (bedarfsorientierte oder Dauertherapie) gut eingestelltes Asthma bronchiale mit</p> <ul style="list-style-type: none"> – uneingeschränkter Leistungsfähigkeit und normaler Lungenfunktion und – ohne stationäre Notfallbehandlung in der Vorgeschichte. 	<p>Akute Erkrankung (auch tumoröse Veränderungen) von Lunge, Bronchien, Pleura und/oder Mediastinum.</p> <p>Spontanpneumothorax, soweit er nicht nach Gradation III oder VI einzustufen ist.</p> <p>Aktive Tuberkulose der Lunge und/oder der Pleura bis 24 Monate nach Abschluss der Tuberkulostatikatherapie.</p> <p>Aktive Lungensarkoidose einschließlich Löfgren-Syndrom und Beteiligung anderer Organsysteme.</p>	<p>Chronische Erkrankung (auch tumoröse Veränderungen) sowie Zustand nach Verletzungen oder Operationen von Lunge, Bronchien, Pleura und/oder Mediastinum mit kardiopulmonalen Einschränkungen.</p> <p>Z.n. Spontanpneumothorax - mit abschließlicher Drainagetherapie.</p> <p>Spontanpneumothorax, sofern rezidiert (auch nach operativer Rezidivprophylaxe) aufgetreten.</p> <p>Asthma bronchiale mit eingeschränkter Lungenfunktion trotz medikamentöser Therapie und/oder mit stationärer Notfallbehandlung in der Vorgeschichte.</p> <p>Rezidivierende bzw. chronische Sarkoidose ohne zu erwartende Spontanheilung.</p>

Lunge und Mediastinum

Gradation					
GNr:	I	II	III	V	VI
44			Lungensarkoidose, frühestens 12 Monate nach Feststellung, soweit folgende Bedingungen gleichzeitig erfüllt sind: – Keine klinische Symptomatik (keine Therapie), – keine Beteiligung weiterer Organsysteme, – normale Diffusionskapazität, – unauffällige Lungenfunktion.		Lungenfibrose jeglicher Genese (z. B. Silikose). Tuberkulose ohne Heilungstendenz. Nachgewiesenes Schlafapnoe-Syndrom.

Anmerkungen:

- **In Zweifelsfällen ist ein internistischer/pulmologischer oder thoraxchirurgischer Befundbericht mit prognostischer Einschätzung notwendig.**
- **Bei Asthma bronchiale ist vor Vergabe der Gradation III stets ein aktueller Facharztbefund (einschl. Ergometrie und Lungenfunktionsprüfung) erforderlich.**
- **Weitere Hinweise siehe Anlage 7.**

Erläuterungen zu GNR 44

a) Erkrankungen der Lunge

Die Vergabe von Gesundheitsziffern der GNR 44 ist in Zweifelsfällen durch einen internistischen/pulmonologischen oder thoraxchirurgischen Befundbericht zu begründen. Fälle von Asthma bronchiale sind grundsätzlich fachärztlich abzuklären.

Erkrankungen der Lunge und der Pleura werden nach Prognose, Ausmaß der Residuen und dem Schweregrad der damit einhergehenden respiratorischen Funktionsstörungen eingestuft.

b) Asthma bronchiale

Das Asthma bronchiale ist gekennzeichnet durch eine variable und ggf. reversible Atemwegsobstruktion infolge Entzündung und bronchialer Hyperreagibilität.

Schweregrade des Asthma bronchiale gemäß Internationalem Konsensus-Bericht zur Diagnose und Therapie des Asthma bronchiale, Maryland 1992.

Schweregrade des Asthma bronchiale	Symptome	morgendlicher Peak Flow	Lungenfunktion
Leichtgradig	Tag: bis zu 1 - 2 x pro Woche – kurzdauernde Symptome – dazwischen asymptomatisch.	> 80 % des Sollwerts	FEV1 \geq 80 %
	Nacht: < 2 x pro Monat Symptome.	PEF Variabilität < 20 %	
mittelgradig	Tag: Mehrfach	60 - 80 % des Sollwerts	FEV1 60 - 80 %
	Nacht: > als 2 x pro Woche.	PEF Variabilität 20 - 30 %	
	Exazerbationen mehr als 2 x pro Woche ggf. mehrere Tage anhaltend mit Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit.		
schwer	Tag: ständig.	< 60 % des Sollwerts	FEV1 \leq 60 %
	Nacht: häufig.	PEF Variabilität > 30 %	
	Häufig Exazerbationen. Eingeschränkte Leistungsfähigkeit.		

Die Lungenfunktionswerte beziehen sich auf errechnete Sollwerte FEV1/PEF = FEV1 oder PEF. Der jeweils schlechteste Wert bestimmt die Zuteilung zu einem Schweregrad bzw. zu einer Stufe. Exazerbationen unterschiedlichen Schweregrades können auf jeder Stufe auftreten.

Hinweise zur Diagnostik des Asthma bronchiale

Bei Bewertung der Befunde bei Asthma bronchiale ist folgendes zu berücksichtigen:

Die Durchführung und Beurteilung der Ruhespirometrie ist bei mangelnder Mitarbeit des Untersuchten bzw. der Untersuchten schwierig. Für Begutachtungen ist daher die Durchführung einer ganzkörperplethysmographischen Untersuchung vorzuziehen.

Der Nachweis eines sogenannten hyperreagiblen Bronchialsystems durch inhalative Provokationstests hat für sich allein keinen Krankheitswert.

Eine normale respiratorische Funktion unter Therapie oder im Intervall ist therapeutisches Ziel und rechtfertigt nicht die Überprüfung der Diagnose durch Therapieauslassversuch oder Provokationstest.

Ohne klinische Symptomatik besteht keine Veranlassung, Provokationstests durchzuführen.