

**COPD - Ziffer 5 - Dokumentation**

<b>COPD-Erstdokumentation</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Dokumentationsparameter</b>	<b>Datensatz B (Kurzdatensatz)</b>	<b>Datensatz A (Langdatensatz, nicht für GKV)</b>
1	DMP-Fallnummer		Vom Arzt zu vergeben
<b>Administrative Daten</b>			
2	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Name der Kasse	Name der Kasse
3	Name, Vorname des Versicherten		
4	Geb. am	TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ
5	Kassen-Nr.	7-stellige Nummer	7-stellige Nummer
6	Versicherten –Nr.	Nummer	Nummer
7	Vertragsarzt-Nr.	7-stellige Nummer	7-stellige Nummer
8	Krankenhaus IK	Nummer	Nummer
9	Datum	TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ

<b>COPD-Erstdokumentation</b>			
Nr.	Dokumentationsparameter	Datensatz B (Kurzdatensatz)	Datensatz A (Langdatensatz, nicht für GKV)
<b>Einschreibung</b>			
<b>Für die Einschreibung muss eine COPD-typische Anamnese und eine Reduktion der FEV1 unter 80% des Sollwerts vorliegen und mindestens eine der Zeilen 10-12 ausgefüllt sein.</b>			
10	Nachweis der Obstruktion und Reversibilitätstest mit Beta-2-Sympathomimetika oder Anticholinergika	<input type="checkbox"/> FEV <sub>1</sub> /VC ≤70 % <b>und</b> Zunahme <sup>1</sup> der FEV1 < 15 % und/oder <200ml	<input type="checkbox"/> FEV <sub>1</sub> /VC ≤70 % <b>und</b> Zunahme der FEV1 < 15 % und/oder <200ml
11	Nachweis der Obstruktion und Reversibilitätstest mit Glukokortikosteroiden(oral 14 Tage, inhalativ 28 Tage) in einer stabilen Krankheitsphase	<input type="checkbox"/> FEV <sub>1</sub> /VC ≤70 % <b>und</b> Zunahme der FEV1 < 15 % und/oder <200ml	<input type="checkbox"/> FEV <sub>1</sub> /VC ≤70 % <b>und</b> Zunahme der FEV1 < 15 % und/oder <200ml
12	Falls FEV <sub>1</sub> /VC >70 % <b>und</b> radiologischer Ausschluss <sup>2</sup> anderer Erkrankungen <sup>3</sup> Diagnose gesichert durch:	<input type="checkbox"/> Atemwegswiderstandserhöhung / <input type="checkbox"/> Lungenüberblähung / <input type="checkbox"/> Gasaustauschstörung	<input type="checkbox"/> Atemwegswiderstandserhöhung / <input type="checkbox"/> Lungenüberblähung / <input type="checkbox"/> Gasaustauschstörung
<b>Anamnese</b>			
13	Diagnose bekannt seit	JJJJ	JJJJ

<sup>1</sup> Ausfüllanleitung: Unter einer Zunahme unter 15 % ist auch keine Zunahme zu verstehen.

<sup>2</sup> Röntgenaufnahme des Thorax ausreichend.

<sup>3</sup> Radiologische Untersuchung des Thorax nicht älter als 1 Jahr – in **Ausfüllanleitung/Dokubogen** aufnehmen.

<b>COPD-Erstdokumentation</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Dokumentationsparameter</b>	<b>Datensatz B (Kurzdatensatz)</b>	<b>Datensatz A (Langdatensatz, nicht für GKV)</b>
14	Raucher		Ja / Nein
15	Andere Luftnot verursachende Begleit-Erkrankungen	Keine / Asthma bronchiale / Andere Lungenerkrankung / Kardiale Erkrankung	Keine / Asthma bronchiale / Andere Lungenerkrankung / Kardiale Erkrankung
<b>Aktuelle Befunde</b>			
16	Körpergröße		m
17	Körpergewicht		kg
<b>Relevante Ereignisse</b>			
18	Stationäre notfallmäßige Behandlung der COPD in den letzten 12 Monaten	Anzahl	Anzahl
19	Nicht-stationäre notfallmäßige Behandlung der COPD in den letzten 12 Monaten	Anzahl	Anzahl

<b>COPD-Erstdokumentation</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Dokumentationsparameter</b>	<b>Datensatz B (Kurzdatensatz)</b>	<b>Datensatz A (Langdatensatz, nicht für GKV)</b>
<b>Behandlung</b>			
<b>a. Aktuelle Medikation</b>			
20	Aktuelle COPD-spezifische Regelmedikation <sup>4</sup>	Ja / Nein	Ja / Nein
21	Kurzwirksame Anticholinergika und/oder Beta-2-Sympathomimetika		Keine / bei Bedarf / Dauermedikation
22	Langwirksame Anticholinergika		Keine / bei Bedarf / Dauermedikation
23	Langwirksame Beta-2- Sympathomimetika		Keine / bei Bedarf / Dauermedikation
24	Theophyllin		Keine / bei Bedarf / Dauermedikation
25	Systemische Glukokortikosteroide		Keine / bei Bedarf / Dauermedikation
26	Inhalative Glukokortikosteroide		Keine / bei Bedarf / Dauermedikation

<sup>4</sup> Ausfüllanleitung: unter Regelmedikation ist neben einer Dauermedikation auch die regelmäßige Anwendung einer Bedarfsmedikation zu verstehen

<b>COPD-Erstdokumentation</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Dokumentationsparameter</b>	<b>Datensatz B (Kurzdatensatz)</b>	<b>Datensatz A (Langdatensatz, nicht für GKV)</b>
<b>b. Sonstige Behandlung</b>			
27	Sonstige Therapieformen		Langzeitsauerstofftherapie <input type="checkbox"/> / häusliche Beatmung <input type="checkbox"/> / Operative Verfahren <input type="checkbox"/> / keine <input type="checkbox"/>
<b>Schulungen</b>			
28	COPD-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Ja / Nein	Ja / Nein
29	COPD-Schulung bereits vor Einschreibung in das strukturierte Behandlungsprogramm wahrgenommen	Ja / Nein	Ja / Nein
30	Inhalationstechnik überprüft		Ja / Nein
<b>Behandlungsplanung und vereinbarte Ziele</b>			
31	COPD-spezifische Über- bzw. Einweisung veranlasst	Ja / Nein	Ja / Nein
32	Empfehlung zum Tabakverzicht	Ja / Nein	Ja / Nein
33	Empfehlung zum körperlichen Training	Ja / Nein	Ja / Nein

<b>COPD-Erstdokumentation</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Dokumentationsparameter</b>	<b>Datensatz B (Kurzdatensatz)</b>	<b>Datensatz A (Langdatensatz, nicht für GKV)</b>
34	Dokumentationsintervall	Quartalsweise / Jedes zweite Quartal	Quartalsweise / Jedes zweite Quartal
35	Datum der geplanten nächsten Dokumentationserstellung <sup>5</sup>	TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ

---

<sup>5</sup> Optionales Feld, keine zwingende Angabe erforderlich

<b>COPD- Folgedokumentation</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Dokumentationsparameter</b>	<b>Datensatz B (Kurzdatensatz)</b>	<b>Datensatz A (Langdatensatz, nicht für GKV)</b>
1	DMP-Fallnummer		Vom Arzt zu vergeben
<b>Administrative Daten</b>			
2	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Name der Kasse	Name der Kasse
3	Name, Vorname des Versicherten		
4	Geb. am	TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ
5	Kassen-Nr.	7-stellige Nummer	7-stellige Nummer
6	Versicherten –Nr.	Nummer	Nummer
7	Vertragsarzt-Nr.	7-stellige Nummer	7-stellige Nummer
8	Krankenhaus IK	Nummer	Nummer
9	Datum	TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ
<b>Anamnese</b>			
10	Raucher		Ja / Nein

<b>COPD- Folgedokumentation</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Dokumentationsparameter</b>	<b>Datensatz B (Kurzdatensatz)</b>	<b>Datensatz A (Langdatensatz, nicht für GKV)</b>
11	Neu aufgetretene Luftnot-verursachende Begleiterkrankungen	Keine / Asthma bronchiale / Andere Lungenerkrankung / Kardiale Erkrankung	Keine / Asthma bronchiale / Andere Lungenerkrankung / Kardiale Erkrankung
<b>Aktuelle Befunde</b>			
12	Aktuelles Körpergewicht		kg
<b>Relevante Ereignisse</b>			
13	Stationäre notfallmäßige-Behandlung der COPD seit der letzten Dokumentation	Anzahl	Anzahl
14	Nicht-stationäre notfallmäßige Behandlung <sup>6</sup> der COPD seit der letzten Dokumentation	Anzahl	Anzahl
<b>Behandlung</b>			
<b>a. Aktuelle Medikation</b>			
15	Aktuelle COPD-spezifische Regelmedikation <sup>7</sup>	Ja / Nein	Ja / Nein

<sup>6</sup> z.B. schwere Exazerbationen, Änderung der Therapie erforderlich, als Beispiel in die Ausfüllanleitung.

<sup>7</sup> Ausfüllanleitung: unter Regelmedikation ist neben einer Dauermedikation auch die regelmäßige Anwendung einer Bedarfsmedikation zu verstehen.

<b>COPD- Folgedokumentation</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Dokumentationsparameter</b>	<b>Datensatz B (Kurzdatensatz)</b>	<b>Datensatz A (Langdatensatz, nicht für GKV)</b>
16	Kurzwirksame Anticholinergika und/oder Beta-2-Sympathomimetika		Keine / bei Bedarf / Dauermedikation
17	Langwirksame Anticholinergika		Keine / bei Bedarf / Dauermedikation
18	Langwirksame Beta-2-Sympathomimetika		Keine / bei Bedarf / Dauermedikation
19	Theophyllin		Keine / bei Bedarf / Dauermedikation
20	Systemische Glukokortikosteroide		Keine / bei Bedarf / Dauermedikation
21	Inhalative Glukokortikosteroide		Keine / bei Bedarf / Dauermedikation
<b>b. Sonstige Behandlung</b>			
22	Sonstige Therapieformen		Langzeitsauerstofftherapie <input type="checkbox"/> / häusliche Beatmung <input type="checkbox"/> / Operative Verfahren <input type="checkbox"/> / keine <input type="checkbox"/>
<b>Schulungen</b>			
23	Empfohlene COPD-Schulung wahrgenommen (seit der letzten Dokumentation):	Ja / Nein / war aktuell nicht möglich / bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen	Ja / Nein / war aktuell nicht möglich / bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen

<b>COPD- Folgedokumentation</b>			
<b>Nr.</b>	<b>Dokumentationsparameter</b>	<b>Datensatz B (Kurzdatensatz)</b>	<b>Datensatz A (Langdatensatz, nicht für GKV)</b>
24	COPD-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation):	Ja / Nein	Ja / Nein
25	Inhalationstechnik überprüft		Ja / Nein
<b>Behandlungsplanung und vereinbarte Ziele</b>			
26	COPD-spezifische Über- bzw. Einweisung veranlasst	Ja / Nein	Ja / Nein
27	Empfehlung zum Tabakverzicht	Ja / Nein	Ja / Nein
28	Empfehlung zum körperlichen Training	Ja / Nein	Ja / Nein
29	Dokumentationsintervall	Quartalsweise / Jedes zweite Quartal	Quartalsweise / Jedes zweite Quartal
30	Datum der geplanten nächsten Dokumentationserstellung <sup>8</sup>	TT.MM.JJJJ	TT.MM.JJJJ

<sup>8</sup> Optionales Feld, keine zwingende Angabe erforderlich

Der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 Abs. 4 SGB V hat in seiner Sitzung am 21.09.2004 beschlossen, den Lungenfunktionsparameter „FEV1“ zusätzlich in die Erst- und Folgedokumentation des DMP Teil II: COPD aufzunehmen.