

**Siebzehnte Verordnung
zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung
(17. RSA-ÄndV)**

Vom 26. März 2008

Auf Grund des § 266 Abs. 7 Satz 1 Nr. 3 in Verbindung mit Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), dessen Satz 1 Nr. 3 durch Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe aa des Gesetzes vom 10. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3465) geändert und dessen Satz 2 durch Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe b Doppelbuchstabe cc des Gesetzes vom 10. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3465) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

**Artikel 1
Änderung der
Risikostruktur-Ausgleichsverordnung**

Die Risikostruktur-Ausgleichsverordnung vom 3. Januar 1994 (BGBl. I S. 55), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 20. Dezember 2007 (BGBl. I S. 3083), wird wie folgt geändert:

1. § 3 Abs. 3 Satz 8 Nr. 3 wird wie folgt gefasst:

„3. mit dem Tag der letzten Dokumentation (Dokumentationsdatum) nach Anlage 2 in Verbindung mit den Anlagen 6, 8, 10 oder 12 oder nach Anlage 4, wenn die Teilnahme des Versicherten an dem Programm nach § 28d Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 endet.“

2. § 28b wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 Satz 6 wird wie folgt gefasst:

„Die Krankenkasse hat dem Bundesversicherungsamt die angepassten Verträge unverzüglich vorzulegen und es über die Anpassung der Programme unverzüglich zu unterrichten.“

b) Dem Absatz 4 wird folgender Satz angefügt:

„Abweichend von Absatz 3 hat die Anpassung der Programme an die Zulassungsvoraussetzungen des § 28f Abs. 1 Nr. 1 sowie an die Anforderungen der Anlagen 2, 4, 6, 8, 10 und 12 jeweils in der ab dem 1. April 2008 geltenden Fassung spätestens bis zum 1. Juli 2008, für die strukturierten Behandlungsprogramme für Brustkrebs im Hinblick auf die Zulassungsvoraussetzung elektronische Erfassung und Übermittlung der

Erst- und Folgedokumentationen spätestens bis zum 1. Juli 2009 zu erfolgen.“

3. § 28c Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Vorgaben in Ziffer 2 der Anlagen 1, 3, 5, 7, 9 und 11 sind jeweils zu beachten.“

4. § 28d wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. nur auf Grund einer schriftlichen Bestätigung einer gesicherten Diagnose durch den behandelnden Arzt nach Ziffer 3 in Verbindung mit Ziffer 1.2 der Anlagen 1, 3, 5, 7, 9 und 11 und der Erstdokumentation nach Anlage 2 in Verbindung mit den Anlagen 6, 8, 10 oder 12 oder nach Anlage 4 eingeschrieben wird.“

bb) In Nummer 3 wird die Angabe „§ 28f Abs. 2 Satz 1 Nr. 1“ durch die Angabe „§ 28f Abs. 2“ ersetzt.

b) Absatz 2 Nr. 2 wird wie folgt gefasst:

„2. die Teilnahme des Versicherten am Programm endet, wenn

a) er die Voraussetzungen für eine Einschreibung nicht mehr erfüllt,

b) er innerhalb von zwölf Monaten zwei der nach Anlage 2 in Verbindung mit den Anlagen 6, 8, 10 oder 12 veranlassten Schulungen ohne plausible Begründung nicht wahrgenommen hat oder

c) zwei aufeinanderfolgende der quartalsbezogen zu erstellenden Dokumentationen nach Anlage 2 in Verbindung mit den Anlagen 6, 8, 10 oder 12 oder nach Anlage 4, die zu ihrer Gültigkeit nicht der Unterschrift des Arztes bedürfen, nicht innerhalb von sechs Wochen nach Ablauf der in § 28f Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe a genannten Frist übermittelt worden sind,

und“.

5. § 28e Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Vorgaben in Ziffer 4 der Anlagen 1, 3, 5, 7, 9 und 11 sind jeweils zu beachten.“

6. § 28f wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Nr. 1 werden die Wörter „auf elektronischem Weg zu übermittelnde Erst- und Folgedokumentationen vorgesehen sind, die nur die in den Anlagen 2a, 4a, 6a, 8a, 10a und 12a“ durch die Wörter „am Ort der Leistungserbringung auf elektronischem Weg zu erfassende und zu übermittelnde Erst- und Folgedokumentationen vorgesehen sind, die nur die in Anlage 2 in Verbindung mit den Anlagen 6, 8, 10 oder 12 oder in Anlage 4“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Soweit die Durchführung eines strukturierten Behandlungsprogramms mit einer Kassenärztlichen Vereinigung vereinbart wird, kann das Programm zugelassen werden, wenn

1. in den Verträgen vereinbart worden ist, dass

a) die an der Durchführung des Programms beteiligten Vertragsärzte und ärztlich geleiteten Einrichtungen die von ihnen nach Anlage 2 in Verbindung mit den Anlagen 6, 8, 10 oder 12 oder nach Anlage 4 zu erhebenden Daten den Krankenkassen und zur Pseudonymisierung des Versichertenbezugs einer Arbeitsgemeinschaft nach § 219 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch innerhalb von zehn Tagen nach Ablauf des Dokumentationszeitraums maschinell verwertbar und versicherten- und leistungserbringerbezogen übermitteln,

b) der Versicherte schriftlich über die nach Buchstabe a übermittelten Daten unterrichtet wird,

c) die Arbeitsgemeinschaft nach Buchstabe a die ihr übermittelten Daten pseudonymisiert an die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Mitglieder dieser Arbeitsgemeinschaft sind, sowie an eine von Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft gebildete gemeinsame Einrichtung übermittelt, die diese Daten nur für die Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben im Rahmen der Qualitätssicherung nach § 28c und der Evaluation des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 28g nutzen dürfen,

d) die Pseudonymisierung des Versichertenbezugs in einer für die Zwecke nach Absatz 1 geeigneten Form erfolgt und

e) der Arzt das Datum der Erstellung der Erstdokumentation gesondert schriftlich zu bestätigen hat, wenn er keine qualifizierte elektronische Signatur einsetzen kann,

und

2. im Programm vorgesehen ist, dass diese Vereinbarungen der Durchführung des Programms zu Grunde gelegt werden.

Satz 1 gilt für sonstige Verträge mit Leistungserbringern zur Durchführung von strukturierten Be-

handlungsprogrammen, die ohne Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen geschlossen werden, entsprechend.“

c) In Absatz 2a werden die Wörter „der Ärztin/dem Arzt“ durch die Wörter „dem Arzt“ ersetzt.

d) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 wird die Angabe „Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 und 7“ durch die Angabe „Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe b und e“ ersetzt.

bb) Satz 3 wird aufgehoben.

7. § 28g wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Vorgaben in Ziffer 5 der Anlagen 1, 3, 5, 7, 9 und 11 sind jeweils zu beachten.“

b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Für die für eine Krankheit zugelassenen Programme sind von den Krankenkassen in regelmäßigen Abständen zu einem einheitlichen Stichtag Evaluationsberichte mit der vollständigen Bewertung des Programms nach Absatz 1 Satz 2 und 3 zu erstellen und dem Bundesversicherungsamt zu übermitteln. Für das ab dem frühesten Zeitpunkt für eine Krankheit zugelassene Programm ist der erste Evaluationsbericht über einen Bewertungszeitraum vom Programmstart bis zum Ende des Kalenderhalbjahres, in dem das Programm 36 Monate zugelassen ist, zu erstellen und in der Folgezeit alle 24 Monate zu aktualisieren. Für ab einem späteren Zeitpunkt für dieselbe Krankheit zugelassene Programme endet der Bewertungszeitraum der Evaluationsberichte jeweils mit dem Ende des Bewertungszeitraumes der Berichte für das ab dem frühesten Zeitpunkt zugelassene Programm; der Bewertungszeitraum für den ersten Bericht beträgt mindestens zwölf Monate. Die Evaluationsberichte sind dem Bundesversicherungsamt jeweils innerhalb eines Jahres nach dem Ende des jeweiligen Bewertungszeitraumes zu übermitteln und binnen weiterer acht Wochen zu veröffentlichen.“

c) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:

„(3a) Für Programme, die am 1. April 2008 zugelassen sind, gelten die in Absatz 3 und in Anlage 1 Ziffer 5 genannten Anforderungen abweichend von § 28b Abs. 3 ab dem 1. Juli 2008. Der Bewertungszeitraum der ab dem 1. Juli 2008 erstmals zu erstellenden ersten oder nachfolgenden Evaluationsberichte endet für alle Programme für Diabetes mellitus Typ 2 und Brustkrebs zu dem Zeitpunkt, zu dem für diese Krankheit ab dem frühesten Zeitpunkt zugelassene Programm der Evaluationsbericht nach Absatz 3 erstmals zu aktualisieren ist.“

8. § 28h wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Der Berechnung der Gebühren sind die Personalkostensätze des Bundes einschließlich der Sachkostenpauschale zu Grunde zu legen.“

- b) In Absatz 2 Satz 2 wird die Angabe „Absatzes 2“ durch die Angabe „Absatzes 1“ ersetzt.
9. Anlage 1 wird wie folgt geändert:
- a) Ziffer 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 2 fünfter Spiegelstrich wird das Wort „Qualität“ durch das Wort „Plausibilität“ und die Angabe „den Anlagen 2a und 2b“ durch die Angabe „Anlage 2 in Verbindung mit Anlage 8“ ersetzt.
- bb) In Satz 11 wird die Angabe „den Anlagen 2a und 2b“ durch die Angabe „Anlage 2 in Verbindung mit Anlage 8“ ersetzt.
- cc) Satz 12 wird aufgehoben.
- dd) Der neue Satz 13 wird wie folgt gefasst:
- „Die durchgeführten Qualitätssicherungsmaßnahmen sind regelmäßig öffentlich darzulegen.“
- b) In Ziffer 3.1 Satz 1 dritter Spiegelstrich und Satz 2 fünfter Spiegelstrich wird jeweils die Angabe „§ 28f Abs. 2 Satz 1 Nr. 1“ durch die Angabe „§ 28f Abs. 2“ ersetzt.
- c) In Ziffer 5 werden die Sätze 16 bis 18 aufgehoben.

10. Die Anlagen 2a und 2b werden durch folgende Anlage 2 ersetzt:

„Anlage 2
(zu §§ 28b bis 28g)

Indikationsübergreifende Dokumentation (ausgenommen Brustkrebs)		
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung
Administrative Daten		
1	DMP-Fallnummer	Nummer
2	Name der/des Versicherten	Familienname, Vorname
3	Geburtsdatum der/des Versicherten	TT.MM.JJJJ
4	Kostenträger	Name der Krankenkasse
5	Krankenkassen-Nummer	7-stellige Nummer
6	Versicherten-Nummer	Nummer (bis zu 12 Stellen, alphanumerisch)
7a	Vertragsarzt-Nummer	9-stellige Nummer
7b	Betriebsstätten-Nummer	9-stellige Nummer
8	Krankenhaus-Institutionskennzeichen	IK-Nummer
9	Datum	TT.MM.JJJJ
10	Einschreibung wegen	KHK/Diabetes mellitus Typ 1/Diabetes mellitus Typ 2/Asthma bronchiale/COPD
11	Modul-Teilnahme ¹⁾	Chronische Herzinsuffizienz ²⁾ : Ja/Nein
12	Geschlecht	Männlich/Weiblich
Allgemeine Anamnese- und Befunddaten		
13	Körpergröße	m
14	Körpergewicht	kg
15	Blutdruck ³⁾	mm Hg
16	Raucher	Ja/Nein
17	Begleiterkrankungen	Arterielle Hypertonie/Fettstoffwechselstörung/ Diabetes mellitus/KHK/AVK/Schlaganfall/ Chronische Herzinsuffizienz/Asthma bronchiale/ COPD/Keine der genannten Erkrankungen
18	Serum-Kreatinin ⁴⁾	mg/dl/μmol/l/Nicht bestimmt
Behandlungsplanung		
19	Vom Patienten gewünschte Informationsangebote	Tabakverzicht/Ernährungsberatung/ Körperliches Training
20	Dokumentationsintervall	Quartalsweise/Jedes zweite Quartal
21	Nächste Dokumentationserstellung geplant am (optionales Feld)	TT.MM.JJJJ

¹⁾ Nur bei DMP KHK auszufüllen.

²⁾ Systolische Herzinsuffizienz mit LVEF < 40 %.

³⁾ Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, die wegen Asthma bronchiale eingeschrieben sind, nur optional auszufüllen.

⁴⁾ Bei KHK, Asthma bronchiale und COPD nur optional auszufüllen.“

11. Die bisherige Anlage 4a wird die Anlage 4.
12. In der Überschrift der neuen Anlage 4 wird das Wort „Erstdokumentation“ durch das Wort „Dokumentation“ ersetzt.
13. Die Anlage 4b wird aufgehoben.
14. Die Anlagen 6a und 6b werden durch folgende Anlage 6 ersetzt:

„Anlage 6

(zu §§ 28b bis 28g)

Koronare Herzkrankheit – Dokumentation		
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung
Anamnese- und Befunddaten		
1	Angina pectoris	Typisch/Atypisch/Nein
2	Serum-Elektrolyte ¹⁾²⁾	Bestimmt/Nicht bestimmt
Relevante Ereignisse		
3	Akutes Koronarsyndrom ³⁾	Herzinfarkt/Andere Form des akuten Koronarsyndroms/Nein
4	Diagnostische und/oder koronartherapeutische Intervention ³⁾	Koronarangiographie/Koronartherapeutische Intervention ^{4)/Keine}
5	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen KHK seit der letzten Dokumentation ⁵⁾⁶⁾	Anzahl
Medikamente		
6	Thrombozytenaggregationshemmer	Ja/Nein/Kontraindikation
7	Betablocker	Ja/Nein/Kontraindikation
8	ACE-Hemmer	Ja/Nein/Kontraindikation ⁷⁾
9	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer	Ja/Nein/Kontraindikation
10	Sonstige Medikation ⁸⁾⁹⁾	Ja/Nein
Schulung		
11	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Diabetes-Schulung/Hypertonie-Schulung/Keine
12	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen	Ja/Nein/War aktuell nicht möglich/Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen
Behandlungsplanung		
13	KHK-bezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst ⁵⁾	Ja/Nein
14	Regelmäßige Gewichtskontrolle empfohlen ²⁾	Ja/Nein/Nicht erforderlich

¹⁾ Natrium und Kalium im Serum.

²⁾ Nur bei Modul Chronische Herzinsuffizienz.

³⁾ Hinweis für die Ausfüllanleitung: Bei der erstmaligen Dokumentation sind bereits stattgehabte Ereignisse zu dokumentieren, bei der zweiten und allen folgenden Dokumentationen sind neu aufgetretene Ereignisse zu dokumentieren.

⁴⁾ PTCA oder Bypass-Operation.

⁵⁾ Einschließlich Herzinsuffizienz.

⁶⁾ Hinweis für die Ausfüllanleitung: Die Angaben sind erst bei der zweiten und allen folgenden Dokumentationen zu machen.

⁷⁾ Gilt auch für ACE-Hemmer-Husten.

⁸⁾ Medikamente zur Behandlung der KHK, einer Herzinsuffizienz oder eines arteriellen Hypertonus.

⁹⁾ Hinweis für die Ausfüllanleitung: In der Ausfüllanleitung soll auf die nachrangige Medikation gemäß RSAV-Text hingewiesen werden.“

15. Die Anlagen 8a und 8b werden durch folgende Anlage 8 ersetzt:

„Anlage 8
(zu §§ 28b bis 28g)

Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 – Dokumentation		
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung
Anamnese- und Befunddaten		
1	HbA1c-Wert	Wert in %
2	Pathologische Urin-Albumin-Ausscheidung	Nicht untersucht/Nein/Ja
3	Fußstatus	Pulsstatus: Unauffällig/Auffällig/Nicht erhoben Sensibilitätsprüfung: Unauffällig/Auffällig/Nicht durchgeführt Fußstatus: Unauffällig/Auffällig/Nicht erhoben Wenn Fußstatus auffällig: ¹⁾ Wagner-Stadium: 0/1/2/3/4/5 Armstrong-Klassifikation: A/B/C/D
4	Spätfolgen	Diabetische Nephropathie/Diabetische Neuropathie/Diabetische Retinopathie
Relevante Ereignisse		
5	Relevante Ereignisse ²⁾	Nierenersatztherapie/Erblindung/Amputation/Herzinfarkt/Keine der genannten Ereignisse
6	Schwere Hypoglykämien seit der letzten Dokumentation ³⁾	Anzahl
7	Nur bei Diabetes mellitus Typ 1: Stationäre Aufenthalte wegen Nichterreichens des HbA1c-Wertes seit der letzten Dokumentation ³⁾	Anzahl
8	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Diabetes mellitus seit der letzten Dokumentation ³⁾	Anzahl
Medikamente		
9	Insulin oder Insulin-Analoga	Ja/Nein
10	Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Glibenclamid	Ja/Nein/Kontraindikation
11	Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Metformin	Ja/Nein/Kontraindikation
12	Nur bei Diabetes mellitus Typ 2: Sonstige orale antidiabetische Medikation ⁴⁾	Ja/Nein
13	Thrombozytenaggregationshemmer	Ja/Nein/Kontraindikation
14	Betablocker	Ja/Nein/Kontraindikation
15	ACE-Hemmer	Ja/Nein/Kontraindikation
16	HMG-CoA-Reduktase-Hemmer	Ja/Nein/Kontraindikation
17	Sonstige antihypertensive Medikation ⁵⁾	Ja/Nein
Schulung		
18	Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Diabetes-Schulung/Hypertonie-Schulung/Keine
19	Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen	Ja/Nein/War aktuell nicht möglich/Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen

Behandlungsplanung		
20	Zielvereinbarung HbA1c	Aktuellen Wert: Halten/Senken/Anheben
21	Ophthalmologische Netzhautuntersuchung	Durchgeführt/Nicht durchgeführt/Veranlasst
22	Diabetesbezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst	Nein/Zur qualifizierten Einrichtung für das diabetische Fußsyndrom/Zum diabetologisch qualifizierten Arzt bzw. zur diabetologisch qualifizierten Einrichtung/Sonstige

1) Angabe des schwerer betroffenen Fußes.

2) Hinweis für die Ausfüllanleitung: Bei der erstmaligen Dokumentation sind bereits stattgehabte Ereignisse zu dokumentieren, bei der zweiten und allen folgenden Dokumentationen sind neu aufgetretene Ereignisse zu dokumentieren.

3) Hinweis für die Ausfüllanleitung: Die Angaben sind erst bei der zweiten und allen folgenden Dokumentationen zu machen.

4) Hinweis für die Ausfüllanleitung: In der Ausfüllanleitung soll auf die nachrangige Medikation gemäß RSAV-Text hingewiesen werden.

5) Hinweis für die Ausfüllanleitung: Einschließlich Diuretika.“

16. Die Anlagen 10a und 10b werden durch folgende Anlage 10 ersetzt:

„Anlage 10

(zu §§ 28b bis 28g)

Asthma bronchiale – Dokumentation		
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung
Anamnese- und Befunddaten		
1	Häufigkeit von Asthma-Symptomen ¹⁾	Täglich/Wöchentlich/Seltener als wöchentlich/ Keine
2	Aktueller Peak-Flow-Wert	Wert/Nicht durchgeführt
Relevante Ereignisse		
3	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen Asthma bronchiale seit der letzten Dokumentation ²⁾	Anzahl
Medikamente		
4	Inhalative Glukokortikosteroide	Bei Bedarf/Dauermedikation/Keine/ Kontraindikation
5	Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika	Bei Bedarf/Dauermedikation/Keine/ Kontraindikation
6	Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika	Bei Bedarf/Dauermedikation/Keine/ Kontraindikation
7	Sonstige asthmaspezifische Medikation	Nein/Systemische Glukokortikosteroide/Andere
8	Inhalationstechnik überprüft	Ja/Nein
Schulung		
9	Asthma-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Ja/Nein
10	Empfohlene Schulung wahrgenommen	Ja/Nein/War aktuell nicht möglich/Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen
Behandlungsplanung		
11	Schriftlicher Selbstmanagementplan	Ja/Nein/Nicht durchführbar
12	Asthmabezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst	Ja/Nein

1) Gemäß Einschätzung zum Dokumentationszeitpunkt.

2) Hinweis für die Ausfüllanleitung: Die Angaben sind erst bei der zweiten und allen folgenden Dokumentationen zu machen.“

17. Die Anlagen 12a und 12b werden durch folgende Anlage 12 ersetzt:

„Anlage 12
(zu §§ 28b bis 28g)

Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) – Dokumentation		
Lfd. Nr.	Dokumentationsparameter	Ausprägung
Anamnese- und Befunddaten		
1	Aktueller FEV1-Wert (alle 6 bis 12 Monate)	X,XX Liter/Nicht durchgeführt
Relevante Ereignisse		
2	Häufigkeit von Exazerbationen ¹⁾ seit der letzten Dokumentation ²⁾	Anzahl
3	Stationäre notfallmäßige Behandlung wegen COPD seit der letzten Dokumentation ²⁾	Anzahl
Medikamente		
4	Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika und/oder Anticholinergika	Bei Bedarf/Dauermedikation/Keine/Kontraindikation
5	Lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika	Bei Bedarf/Dauermedikation/Keine/Kontraindikation
6	Lang wirksame Anticholinergika	Bei Bedarf/Dauermedikation/Keine/Kontraindikation
7	Inhalationstechnik überprüft	Ja/Nein
8	Sonstige diagnosespezifische Medikation	Nein/Theophyllin/Inhalative Glukokortikosteroide/Systemische Glukokortikosteroide/Andere
Schulung		
9	COPD-Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)	Ja/Nein
10	Empfohlene Schulung wahrgenommen	Ja/Nein/War aktuell nicht möglich/Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen
Behandlungsplanung		
11	COPD-bezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst	Ja/Nein

¹⁾ Hinweis für die Ausfüllanleitung: „Exazerbation“ (z. B. „akute Verschlechterung der Symptomatik, die eine Veränderung der Medikation erfordert“) in der Ausfüllanleitung definieren.

²⁾ Hinweis für die Ausfüllanleitung: Die Angaben sind erst bei der zweiten und allen folgenden Dokumentationen zu machen.“

Artikel 2 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Bonn, den 26. März 2008

Die Bundesministerin für Gesundheit
In Vertretung
K. T. Schröder