

**Ausfüllanleitung**  
**zum indikationsspezifischen Datensatz**  
**für das strukturierte Behandlungsprogramm**  
**COPD**

Stand der letzten Bearbeitung: 07.04.2008  
Version 3.1

# Anamnese- und Befunddaten

## Aktueller FEV1-Wert (alle 6 bis 12 Monate)

Eine Angabe ist erforderlich.

Geben Sie hier den aktuell vor einer Spasmyolyse gemessenen FEV1-Wert Ihres Patienten mit zwei Stellen hinter dem Komma an.

## Relevante Ereignisse

### Häufigkeit von Exazerbationen

Eine Angabe ist nur im Rahmen einer **Folgedokumentation** möglich und hier verpflichtend.

Als Exazerbation zählt jede Verschlechterung der Symptomatik, die eine Veränderung der Medikation im Sinne einer Intensivierung der Therapie erforderlich macht.

Geben Sie bitte die Anzahl von Exazerbationen seit der letzten Dokumentation an. Sollte keine Exazerbation seit der letzten Dokumentation vorgelegen haben, geben Sie bitte eine „0“ an.

### Stationäre notfallmäßige Behandlungen wegen COPD seit der letzten Dokumentation

Eine Angabe ist nur im Rahmen einer **Folgedokumentation** möglich und hier verpflichtend.

Geben Sie bitte die Anzahl aller vollstationären Aufenthalte an, die seit der letzten Dokumentation auf Grund der COPD notwendig wurden. Sollte seit der letzten Dokumentation keine solche Behandlung notwendig gewesen sein, geben Sie bitte eine „0“ an.

## Medikamente

Bitte machen Sie zu jeder Wirkstoffgruppe eine Angabe. Bitte machen Sie bei einem „keine“ – wo möglich - zusätzlich eine Angabe, wenn die Nicht-Verordnung auf eine Kontraindikation gegen die Gabe der jeweiligen Wirkstoffgruppe zurückzuführen ist. Diese Angabe ist für die Qualitätssicherung notwendig.

Die Angaben können - je nach Praxissoftware - direkt aus der Vordokumentation übernommen werden. Sie müssen dazu die Übernahme der vorherigen Angaben bestätigen.

Die Angaben „bei Bedarf“ und „Dauermedikation“ sind gemeinsam möglich.

Vorrangig sollen unter Berücksichtigung der Kontraindikationen und der Patientenpräferenzen Medikamente verwendet werden, deren positiver Effekt und Sicherheit im Hinblick auf die Therapieziele des DMP in prospektiven, randomisierten kontrollierten Studien nachgewiesen wurde. Dabei sollen diejenigen Wirkstoffe/Wirkstoffgruppen oder Kombinationen bevorzugt werden, die diesbezüglich den größten Nutzen erbringen.

Zu den einzelnen Wirkstoffgruppen, die vorrangig zu verordnen sind, zählen

Für die **Bedarfstherapie**

- Kurzwirksame Anticholinergika (*Ipratropiumbromid*),
- Kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika (*Fenoterol, Salbutamol, Terbutalin*)
- Kombination von kurzwirksamen Beta-2-Sympathomimetika und Anticholinergika

Falls erforderlich zur **Dauertherapie**

- Langwirksames Anticholinergikum (*Tiotropiumbromid*)
- Langwirksame Beta-2-Sympathomimetika (*Formoterol, Salmeterol*)

In begründeten Einzelfällen können auch nachstehende Wirkstoffgruppen zur Anwendung kommen:

- Theophyllin (Darreichungsform mit **verzögerter** Wirkstofffreisetzung zur **Dauertherapie**), Theophyllin (Darreichungsform mit **rascher** Wirkstofffreisetzung, als **Bedarfs**therapie)
- Inhalative Glukokortikosteroide (bei mittelschwerer und schwerer COPD, insbesondere wenn außerdem Zeichen eines Asthma bronchiale bestehen).
- Systemische Glukokortikosteroide
- Bei gehäuft auftretenden Exazerbationen bzw. bei Schleimretention können mukoaktive Substanzen (Acetylcystein, Ambroxol, Carbocystein) erwogen werden.

### **Kurzwirksame Beta-2-Sympathomimetika und/oder Anticholinergika**

Eine Angabe ist erforderlich.

Geben Sie bitte an, ob eine Bedarfs- und/oder Dauertherapie mit kurzwirksamen Beta-2-Sympathomimetika und/oder Anticholinergika durchgeführt wird. Bitte geben Sie bei „keine“ gegebenenfalls zusätzlich an, ob eine Kontraindikation gegen die Gabe eines Anticholinergikums besteht. Diese Angabe ist für die Qualitätssicherung notwendig.

### **Langwirksame Beta-2-Sympathomimetika**

Eine Angabe ist erforderlich.

Geben Sie bitte an, ob eine Bedarfs- und/oder Dauertherapie mit langwirksamen Beta-2-Sympathomimetika durchgeführt wird. Bitte geben Sie bei „keine“ gegebenenfalls zusätzlich an, ob eine Kontraindikation gegen die Gabe eines lang wirksamen Beta-2-Sympathomimetikums besteht. Diese Angabe ist für die Qualitätssicherung notwendig.

### **Langwirksame Anticholinergika**

Eine Angabe ist erforderlich.

Geben Sie bitte an, ob eine Bedarfs- und/oder Dauertherapie mit langwirksamen Anticholinergika durchgeführt wird. Bitte geben Sie bei „keine“ gegebenenfalls zusätzlich an, ob eine Kontraindikation gegen die Gabe eines langwirksamen Anticholinergikums besteht. Diese Angabe ist für die Qualitätssicherung notwendig.

### **Inhalationstechnik überprüft**

Eine Angabe ist erforderlich.

Sie sollten mindestens einmal im Jahr die Inhalationstechnik Ihres Patienten überprüfen. Geben Sie hier bitte an, ob Sie dies bei der heutigen Konsultation getan haben.

### **Sonstige diagnosespezifische Medikation**

Eine Angabe ist erforderlich.

Sollte Ihr Patient Theopyllin, inhalative oder systemische Glukokortikosteroide oder andere bzw. weitere Medikamente zur Behandlung der COPD erhalten, geben Sie dies bitte hier an.

Unter der Ausprägung „andere“ umfasst z.B. mukoaktive Substanzen wie Acetylcystein, Ambroxol oder Carbocystein.

# Schulung

## Schulung empfohlen (bei aktueller Dokumentation)

Eine Angabe ist erforderlich.

Wenn Sie Ihrem Patienten aktuell (am Tage der Konsultation) die Teilnahme an einem Schulungsprogramm empfohlen haben, geben Sie dies bitte hier an.

Wurde keine Schulung empfohlen, geben Sie dies bitte auch an.

## Empfohlene Schulung(en) wahrgenommen

Eine Angabe ist erforderlich.

Die Angaben zur Schulung beziehen sich hier ausschließlich rückblickend auf eine Schulung, die Sie Ihrem Patienten bei dem letzten Dokumentationstermin empfohlen haben, und sind daher nur im Rahmen einer Folgedokumentation möglich.

Sollte Ihr Patient eine empfohlene Schulung ohne einen für Sie nachvollziehbaren Grund nicht wahrgenommen haben, kreuzen Sie bitte „nein“ an. Diese Angabe kann zum Ausschluss des Versicherten aus dem Programm führen!

Die Ausprägung „war aktuell nicht möglich“ ist anzukreuzen, wenn die Schulung innerhalb des Dokumentationsintervalls (jedes Quartal oder jedes zweite Quartal) wegen nachvollziehbarer Gründe nicht wahrgenommen werden konnte. Solche Gründe können z.B. sein: Fehlende Schulungskapazität, Krankenhausaufenthalt des Patienten, private Gründe. Die Beurteilung, ob die Gründe nachvollziehbar sind, obliegt alleine Ihnen und dem Patienten.

Sollten Sie bei der letzten Dokumentation keine Schulung empfohlen haben, geben Sie dies bitte an.

Eine Angabe in diesen Feldern führt nicht zum Ausschluss des Patienten aus dem Programm.

# Behandlungsplan

## COPD-bezogene Über- bzw. Einweisung veranlasst

Eine Angabe ist erforderlich.

Bitte geben Sie hier „ja“ an, falls Sie Ihren Patienten auf Grund seiner COPD zu einem anderen Arzt oder in eine stationäre Einrichtung überwiesen oder eingewiesen haben.

Sollte dies nicht der Fall sein, kreuzen Sie bitte „nein“ an.