

Ausfüllanleitung
zum diagnoseübergreifenden allgemeinen Datensatz
(Seiten 2 bis 7)
sowie für das
strukturierte Behandlungsprogramm (DMP)
Asthma bronchiale
(Seiten 8 bis 13)

Stand der letzten Bearbeitung: 22.02.2023
(diagnoseübergreifender allgemeiner Datensatz)
Version 9.0
gültig ab 01.10.2023

und

29.10.2018
(indikationsspezifischer Datensatz)
Version 5.0
gültig ab 01.04.2019

auf Basis der mit dem BAS abgestimmten
Ausfüllanleitungen

Ausfüllanleitung

Vorbemerkung

Die Dokumentation stellt ein Kernelement zur Umsetzung der Disease-Management-Programme dar. Neben der Erhebung der Ausgangsdaten erfüllt die Dokumentation weitere wichtige Funktionen:

- Sie bildet den Verlauf der Erkrankung ab und kann als **Checkliste** bezüglich medikamentöser und nicht-medikamentöser Maßnahmen, indikationsbezogener Risikofaktoren und Kontrolluntersuchungen dienen.
- Sie stellt einen Informationsspeicher für Sie und Ihre Patientin bzw. Ihren Patienten dar und hält gemeinsame Zielvereinbarungen fest.
- Ein Ausdruck der Dokumentation kann Ihrer Patientin bzw. Ihrem Patienten bei notwendigen Über- und Einweisungen oder auch im Notfall als Begleitinformation dienen.
- Schließlich bildet die Dokumentation die Basis für die Gestaltung Ihres individuellen Feedback-Berichts, die Durchführung der Qualitätssicherung und für die Programmevaluation.

Auf Grund dieser vielfältigen Aufgaben ist es außerordentlich wichtig, die Dokumentationen sorgfältig und **vollständig** zu erstellen. Die Dokumentation ist vollständig, wenn zu jedem Fragenkomplex die erforderlichen Angaben gemacht worden sind. Die von Ihnen eingesetzte und von der KBV zertifizierte Software unterstützt Sie dabei. Bitte berücksichtigen Sie die jeweiligen Erläuterungen Ihres Software-Anbieters.

Denken Sie bitte auch daran, eine Sicherheitskopie des Datensatzes anzufertigen und Ihren Patientinnen und Patienten jeweils einen Ausdruck des Datensatzes auszuhändigen. Der Ausdruck ist wichtig, damit Ihre Patientin bzw. Ihr Patient „ihre“ bzw. „seine“ Daten zu ihrer bzw. seiner eigenen Information, aber auch für Notdienstzwecke, Überweisungen oder ggf. für unerwartete Krankenhausaufenthalte zur Verfügung hat.

Sie, Ihre Patientinnen und Patienten und alle mitbehandelnden Ärztinnen und Ärzte werden davon profitieren. Bedenken Sie, dass aufgrund vertraglicher Regelungen nur bei vollständig und plausibel erstellten Dokumentationen und Einhaltung der Dokumentationsfristen eine Vergütung an Sie möglich ist.

Es gibt eine **indikationsübergreifende Dokumentation** für alle DMP außer Brustkrebs. Die Dokumentation besteht aus

- einem **allgemeinen** Teil sowie
- vier **diagnosespezifischen** Teilen (für KHK, Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, Asthma bronchiale und COPD).

Durch eine indikationsübergreifende Dokumentation wird die zunehmende Multimorbidität von Patientinnen und Patienten auch in der Dokumentation besser abgebildet und der Dokumentationsaufwand insgesamt reduziert. Zudem sind die Dokumentationsdaten auf diejenigen Daten beschränkt, die für eine effektive Qualitätssicherung genutzt werden können, Aussagen zum Krankheitsverlauf ermöglichen und im Rahmen der Evaluation Anwendung finden.

Die nachstehenden Aufzählungsziffern (ab Seite 4) entsprechen der jeweils angegebenen laufenden Nummer auf der Dokumentation.

Hinweise zur Datenerfassung

Für alle DMP-Indikationen sind zunächst die in einer Praxis-Verwaltungs-Software (PVS) bereits hinterlegten administrativen Daten, Daten zu allgemeiner Anamnese und zu bekannten Befunden sowie Daten zum Behandlungsplan zu dokumentieren. Im Weiteren kommen dann diagnosespezifische Daten, wie z. B. der HbA1c-Wert beim Diabetes oder Angaben zur Medikation, hinzu.

Die Auswahl und Zusammenführung der Daten erfolgt durch die Dokumentationssoftware. Sie als dokumentierender Arzt erhalten die notwendigen Dokumentationsparameter durch die Vorauswahl der von Ihnen zu dokumentierenden Indikationen (siehe auch Erläuterungen zu „Einschreibung wegen“). Es entfällt die Notwendigkeit der nach Indikationen getrennten Dokumentation.

Welche Patienten können eingeschrieben werden?

DMP gibt es für die Indikationen

- Brustkrebs
- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Diabetes mellitus Typ 1
- Diabetes mellitus Typ 2
- Asthma bronchiale
- COPD
- Chronische Herzinsuffizienz
- Chronischer Rückenschmerz
- Depression
- Osteoporose
- Rheumatoide Arthritis

Zielgruppe sind alle gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten, bei denen eine oder mehrere der vorstehenden Erkrankungen vorliegt. Die zuständige Krankenkasse muss einen entsprechenden Vertrag mit der jeweiligen KV abgeschlossen haben, und die Patientin oder der Patient muss die Einschreibekriterien des Programms entsprechend der Vorgaben der Risikostruktur-Ausgleichsverordnung (RSAV) und der DMP-Anforderungen-Richtlinie (RSAV) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erfüllen.

Aktuell ist eine Einschreibung in die nachstehenden DMP nicht möglich, da für diese Indikationen noch keine vertraglichen Regelungen vereinbart wurden:

- Chronische Herzinsuffizienz
- Chronischer Rückenschmerz
- Depression
- Osteoporose
- Rheumatoide Arthritis

Übermittlung der Dokumentationsdaten

Bitte beachten Sie, dass für die Weiterleitung der Daten und die gültige Teilnahme Ihrer Patientin oder Ihres Patienten es zwingend erforderlich ist, dass zusätzlich zur vollständigen Erstdokumentation die Teilnahme- und Einwilligungserklärung von Ihnen beiden unterschrieben und unmittelbar an die zuständige Datenstelle übermittelt

wurde. Dabei ist sicherzustellen, dass alle drei Ausfertigungen die jeweils notwendigen Unterschriften tragen (bei Ausdruck aus der PVS: drei Seiten mit Originalunterschriften, bei Verwendung der Formularvordrucke: Erste Seite mit Originalunterschriften, zweite und dritte Seite als Durchschlag). Neben dem Exemplar, das an die Datenstelle zu versenden ist, erhält ein Exemplar die Patientin oder der Patient und ein Exemplar verbleibt bei Ihnen in der Patientenakte.

Bitte erstellen Sie die Dokumentationen so früh wie möglich im Quartal und leiten Sie die vollständigen und plausiblen Erst- und Folgedokumentationen möglichst umgehend online (mit gesicherter Datenleitung) an die Datenstelle.

Einen Leitfaden zum Übermitteln von Dokumentationsdaten finden Sie unter www.dmp-bayern.de/sicherheit/.

Sämtliche Reminderprozesse und auch Ihre Vergütung laufen einfacher und sicherer ab, wenn die Dokumentationen bereits Mitte des Quartals in der Datenstelle vorliegen. Nur im Ausnahmefall sollten Sie die **10 Tage Übermittlungsfrist** für den Eingang der Daten in der Datenstelle plus **42 Tage Korrekturfrist** nach Ende des entsprechenden Quartals ausschöpfen. Danach ist die Dokumentation **unwiederbringlich verfristet**.

Die Erstellung der Dokumentation muss (per Behandlungsdatum (service_tmr) im Datensatz) unbedingt aus dem jeweiligen Quartal stammen, um auch für dieses Quartal gültig zu sein.

Die Adresse der Datenstelle lautet:

**Arbeitsgemeinschaft DMP-Datenstelle Bayern
Postfach 21 01 40
80671 München**

Servicetelefon: 089 32733-2600

(Montag bis Donnerstag 07:30 Uhr - 17:00 Uhr und Freitag 07:30 Uhr - 12:00 Uhr)

Administrative Daten

1. DMP-Fallnummer

Für jede Patientin und jeden Patienten vergeben Sie als behandelnde Ärztin oder behandelnder Arzt **genau eine** DMP-Fallnummer, die aus maximal sieben Zeichen (Zahlen und/oder Buchstaben) bestehen darf. Die Fallnummer darf jeweils nur für eine Patientin oder einen Patienten verwendet werden. Sie hat den Zweck, dass Sie Informationen aus den eingehenden Feedback-Berichten trotz Pseudonymisierung der richtigen Patienten bzw. dem richtigen Patienten zuordnen können. Sie muss daher auch für die Folgedokumentationen unverändert weitergeführt werden. Um Fehler zu vermeiden (z. B. doppelte Vergabe einer Nummer), sollte Ihr Software-Anbieter hier eindeutige Lösungen vorhalten.

Nimmt Ihre Patientin oder Ihr Patient an mehreren DMP teil, können Sie dieselbe DMP-Fallnummer für diese Patientin oder diesen Patienten für alle DMP verwenden. Auch können Sie die DMP-Fallnummer für dieselbe Patientin bzw. denselben Patienten nach einer erfolgten Programmbeendigung bei einer Wiedereinschreibung erneut verwenden.

7a) Vertragsarzt-Nummer

7b) Betriebsstätten-Nummer

Bitte geben Sie sowohl Ihre (lebenslange) Arzt- als auch Ihre Betriebsstätten-Nummer an. Sind für Ihre Praxis mehrere Ärztinnen oder Ärzte als koordinierende Leistungserbringer zugelassen, geben Sie bitte jeweils die Arzt-Nummer derjenigen Ärztin oder desjenigen Arztes an, die/der die aktuelle Dokumentation erstellt.

Ähnliches gilt, wenn Sie als koordinierende Ärztin oder koordinierender Arzt an mehreren Betriebsstätten beschäftigt sind. In diesem Fall ist (neben Ihrer Arztnummer) jeweils die Betriebsstätten-Nummer anzugeben, in der die aktuelle Dokumentation erstellt wurde.

8. Krankenhaus-Institutionskennzeichen

Dieses Feld ist für niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte ohne Bedeutung. Es ist für den Fall vorgesehen, dass eine Einschreibung der Teilnehmer im Krankenhaus erfolgt. Das teilnehmende Krankenhaus fügt hier sein Institutionskennzeichen ein. In Bayern ist dies lediglich im DMP Brustkrebs vorgesehen.

9. Datum

Dieses Datum entspricht dem „origination dttm“.

10. Einschreibung wegen / Angabe zum Dokumentationstyp

Über diese Eingabe werden automatisch die zu dokumentierenden indikationsbezogenen Parameter aufgerufen. Die gleichzeitige Angabe und damit parallele Dokumentation mehrerer Indikationen ist dabei möglich. Möchten Sie bei einer Mehrfachteilnahme einer Patientin oder eines Patienten aktuell nur eine Indikation dokumentieren, wählen Sie bitte nur die Indikation aus, für die Sie die Dokumentation erstellen wollen.

Bitte beachten Sie, dass eine gleichzeitige Teilnahme für folgende Indikationen ausgeschlossen ist:

Diabetes mellitus Typ 1 und Diabetes mellitus Typ 2
Asthma bronchiale und COPD

Um die notwendigen Dokumentationsparameter aufzurufen, müssen Sie den jeweiligen Dokumentationstyp (z. B. Erst- oder Folgedokumentation) für die jeweils ausgewählte Indikation angeben. Dabei ist es möglich, die diagnosebezogen unterschiedlichen Dokumentationstypen zu kombinieren. So können Sie z. B. gleichzeitig eine Erstdokumentation für das DMP KHK und eine Folgedokumentation zu Diabetes mellitus Typ 2 erstellen.

11. (weggefallen)

12. Geschlecht

Eine Angabe zum Geschlecht der teilnehmenden Patientin oder des Patienten ist verpflichtend.

Allgemeine Anamnese- und Befunddaten

13. Körpergröße

Eine Angabe ist verpflichtend.

Geben Sie bitte die Körpergröße in Metern (m) mit zwei Stellen hinter dem Komma an. Ist die Körpergröße, z. B. auf Grund einer Amputation, nicht zu erheben, ist eine „0“ einzutragen.

14. Körpergewicht

Die Angabe ist verpflichtend und erfolgt in Kilogramm als numerische Angabe ohne Kommastelle (kg).

Ist das Körpergewicht, z. B. auf Grund einer Amputation, nicht zu erheben, ist eine „0“ einzutragen.

15. Blutdruck

Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, die an einem DMP zu Asthma bronchiale teilnehmen, ist die Angabe optional. Bei allen Personen über 18 Jahren, die an DMP Asthma teilnehmen, sowie bei allen Patientinnen und Patienten, die in mindestens einem der übrigen DMP eingeschrieben sind, ist eine Angabe verpflichtend.

Bei Kindern und Jugendlichen unter 11 Jahren, die an einem **DMP zu Diabetes mellitus Typ 1** teilnehmen, ist die Angabe optional. Bei allen Patientinnen und Patienten ab dem vollendeten 11. Lebensjahr, die an einem DMP Diabetes mellitus Typ 1 teilnehmen, ist die Angabe verpflichtend.

Bei allen Patientinnen und Patienten, die an mindestens einem der **übrigen DMP** teilnehmen, ist eine Angabe verpflichtend.

Geben Sie hier bitte den aktuellen systolischen und diastolischen Blutdruckwert in mmHg an. Bei starken Schwankungen mehrfach erhobener Werte geben Sie bitte den Mittelwert an.

16. Raucher

Bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr ist die Angabe optional. Bei allen anderen Patientinnen und Patienten ist die Angabe verpflichtend.

Geben Sie hier bitte an, ob Ihre Patientin oder Ihr Patient Raucher ist. Neben dem Zigarettenrauchen sind hier auch Pfeifen- und Zigarrenrauchen zu erfassen. Machen Sie bitte genau eine Angabe.

17. Begleiterkrankungen

Eine Angabe ist verpflichtend; dabei sind Mehrfachnennungen möglich.

Hier geben Sie bitte an, ob Ihre Patientin oder Ihr Patient eine oder mehrere der aufgeführten Begleiterkrankungen hat. Sollte(n) bei Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten andere als die aufgeführten oder gar keine Begleiterkrankungen vorliegen, geben Sie bitte „**Keine der genannten Erkrankungen**“ an.

18. (weggefallen)

Behandlungsplanung

19. Vom Patienten gewünschte Informationsangebote der Krankenkasse

Die Angabe ist optional. Dabei sind Mehrfachnennungen möglich.

Sollte Ihre Patientin oder Ihr Patient Informationen zum Tabakverzicht, zu einer Ernährungsberatung oder auch zu körperlichem Training von seiner Krankenkasse wünschen, können Sie dies hier vermerken. Die Krankenkasse Ihrer Patientin bzw. Ihres Patienten wird sich daraufhin mit ihr oder ihm in Verbindung setzen.

20. Dokumentationsintervall

Eine Angabe ist verpflichtend.

Das Dokumentationsintervall ist in Abhängigkeit vom Krankheitsstatus unter Berücksichtigung von Begleit- und Folgeerkrankungen individuell von Ihnen in Absprache mit der Patientin oder dem Patienten einmal im Quartal oder jedes zweite Quartal festzulegen.

21. (weggefallen)

22. Datum der Erstellung

Eine Angabe ist verpflichtend.

Hier ist das Datum relevant, an dem die Dienstleistung erbracht wurde („service tmr“). Bitte beachten Sie dabei die **Quartalszuordnung** – die Dokumentation **muss ein Datum aus dem Quartal tragen, für das sie gültig sein soll!** Es kann durch Sie nach Abschluss der Dokumentation nicht mehr verändert werden. Das Datum aus der Kopfzeile ist für die Einschreibung nicht relevant.

Bitte bedenken Sie, dass ein Patient bereits mit dem **zweiten aufeinanderfolgend fehlenden Folgedokumentationsdatensatz** aus dem DMP **ausgeschrieben** werden muss. Er kann zwar umgehend erneut teilnehmen, doch es ist eine neue Teilnahmeerklärung des Patienten und eine neue Erstdokumentation notwendig!

Ausfüllanleitung
zum indikationsspezifischen Datensatz
für das strukturierte Behandlungsprogramm
Asthma bronchiale

Anamnese- und Befunddaten

Die Beurteilung der Symptomkontrolle erfolgt anhand der Häufigkeit von Asthmasymptomen am Tage und in der Nacht, der Häufigkeit der Nutzung der Bedarfsmedikation sowie der Einschränkung der körperlichen Aktivität.

Mit den in der folgenden Tabelle genannten Kriterien kann die Güte der Asthmakontrolle, über die die medikamentöse Therapie gesteuert wird, in „kontrolliert“, „teilweise kontrolliert“ und „unkontrolliert“ eingeteilt werden. Bezugszeitraum sind jeweils die letzten vier Wochen. Bei „kontrolliertem“ Asthma ist die Therapie adäquat und kann eventuell sogar reduziert werden, bei „teilweise Asthmakontrolle“ ist eine Intensivierung der Behandlung zu prüfen. Bei „unkontrolliertem“ Asthma sind sofortige Therapieanpassungen erforderlich.

Asthmakontrolle	Kontrolliert (alle Kriterien erfüllt)	Teilweise kontrolliert (1 bis 2 Kriterien)	Unkontrolliert
Symptome tagsüber	< 2 mal pro Woche (bis zum vollendeten 6. Lebensjahr: < 1 mal pro Woche)	>2 mal pro Woche (bis zum vollendeten 6. Lebensjahr: >1 mal pro Woche)	> 3 Kriterien des teilweise kontrollierten Asthmas innerhalb einer Woche
Einschränkung der Alltagsaktivitäten	Keine	Vorhanden	
Nächtliche Symptome	Keine	Vorhanden	
Einsatz der Bedarfsmedikation	< 2 mal pro Woche (bis zum vollendeten 6. Lebensjahr: < 1 mal pro Woche)	>2 mal pro Woche (bis zum vollendeten 6. Lebensjahr: >1 mal pro Woche)	

1. In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit von Asthma-Symptomen tagsüber

Genau eine Angabe ist verpflichtend.

Bitte geben Sie hier die Häufigkeit der tagsüber aufgetretenen Asthma-Symptome an. Die Angabe bezieht sich dabei auf die Einschätzung des Patienten - zum Dokumentationszeitpunkt rückblickend für die letzten 4 Wochen - und dient u. a. der Beurteilung der Asthmakontrolle.

- **„Häufiger als 2 mal wöchentlich“** geben Sie bitte an, wenn Ihr Patient gemäß seiner Einschätzung jede Woche an mehr als zwei Tagen auftretende Symptome angibt, die eindeutig dem Asthma bronchiale zuzuordnen sind.
- **„2 mal wöchentlich“** geben Sie bitte an, wenn Ihr Patient gemäß seiner Einschätzung jede Woche an zwei Tagen auftretende Symptome angibt, die eindeutig dem Asthma bronchiale zuzuordnen sind.
- **„1 mal wöchentlich“** geben Sie bitte an, wenn Ihr Patient gemäß seiner Einschätzung jede Woche an einem Tag auftretende Symptome angibt, die eindeutig dem Asthma bronchiale zuzuordnen sind.
- **„<1 mal wöchentlich“** ist anzugeben, wenn Ihr Patient gemäß seiner Einschätzung in 3 unterschiedlichen Wochen an maximal einem Tag pro Woche tagsüber auftretende Symptome angibt, die eindeutig dem Asthma bronchiale zuzuordnen sind.
- **„Keine“** ist anzukreuzen, wenn Ihr Patient gemäß seiner Einschätzung keine Asthmatypischen Symptome hatte

1a In den letzten 4 Wochen: Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation

Genau eine Angabe ist erforderlich.

Bitte geben Sie hier die Häufigkeit des Einsatzes der Bedarfsmedikation an. Die Angabe bezieht sich dabei auf die Einschätzung des Patienten zum Dokumentationszeitpunkt rückblickend für die letzten 4 Wochen und dient u. a. der Beurteilung der Asthmakontrolle.

- **„Häufiger als 2 mal wöchentlich“** geben Sie bitte an, wenn Ihr Patient gemäß seiner Einschätzung jede Woche an mehr als zwei Tagen angibt, seine Asthma-spezifische Bedarfsmedikation verwendet zu haben.
- **„2 mal wöchentlich“** geben Sie bitte an, wenn Ihr Patient gemäß seiner Einschätzung jede Woche an zwei Tagen angibt, seine Asthma-spezifische Bedarfsmedikation verwendet zu haben.
- **„1 mal wöchentlich“** geben Sie bitte an, wenn Ihr Patient gemäß seiner Einschätzung jede Woche an einem Tag angibt, seine Asthma-spezifische Bedarfsmedikation verwendet zu haben
- **„<1 mal wöchentlich“** ist anzugeben, wenn Ihr Patient gemäß seiner Einschätzung in 3 unterschiedlichen Wochen an maximal einem Tag pro Woche tagsüber auftretende Symptome angibt, die eindeutig dem Asthma bronchiale zuzuordnen sind.
- **„Keine“** ist anzukreuzen, wenn Ihr Patient gemäß seiner Einschätzung keine Asthma-typischen Symptome hatte

2a In den letzten 4 Wochen: Einschränkung von Aktivitäten im Alltag wegen Asthma bronchiale

Genau eine Angabe ist erforderlich.

Geben Sie bitte hier an, ob es bei Ihrem Patienten zu Einschränkungen von Aktivitäten im Alltag gekommen ist, die durch sein Asthma bronchiale bedingt waren. Die Angabe bezieht sich dabei auf die Einschätzung des Patienten zum Dokumentationszeitpunkt rückblickend für die letzten 4 Wochen und dient u.a. der Beurteilung der Asthmakontrolle.

2b In den letzten 4 Wochen: Asthmabedingte Störung des Nachtschlafes

Genau eine Angabe ist erforderlich.

Geben Sie bitte hier an, ob es bei Ihrem Patienten zu asthmabedingten Störungen des Nachtschlafes gekommen ist. Die Angabe bezieht sich dabei auf die Einschätzung des Patienten zum Dokumentationszeitpunkt rückblickend für die letzten 4 Wochen und dient u. a. der Einschätzung der Asthmakontrolle.

2c Aktueller FEV₁-Wert (mindestens alle 12 Monate)

Die Durchführung einer Lungenfunktionsmessung wird ab dem vollendeten 5. Lebensjahr mindestens alle 12 Monate zur objektiven Bewertung und Einstufung des Asthma bronchiale empfohlen.

Genau eine Angabe ist erforderlich.

Geben Sie hier bitte den aktuell gemessenen FEV₁-Wert Ihres Patienten als Prozent-Wert des Sollwertes mit einer Stelle hinter dem Komma oder „nicht durchgeführt“ an.

Die Angabe „nicht durchgeführt“ kann auch dann verwendet werden, wenn eine FEV₁-Messung z. B. aufgrund des Alters bei Kindern nicht valide durchgeführt werden kann.

Relevante Ereignisse

3. Ungeplante, auch notfallmäßige (ambulant und stationär) ärztliche Behandlung wegen Asthma bronchiale seit der letzten Dokumentation

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

Geben Sie bitte die Anzahl aller Ihnen bekannten ungeplanten Behandlungen (ambulant und stationär) an, die **seit der letzten Dokumentation auf Grund des Asthma bronchiale** 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 erforderlich. Bitte machen Sie bei der Angabe „**Keine**“ – wo zutreffend – zusätzlich eine Angabe, wenn die Nicht-Verordnung auf eine Kontraindikation gegen die Gabe der jeweiligen Wirkstoffgruppe zurückzuführen ist. Die Angaben „**Keine**“ und „**Kontraindikation**“ sind gemeinsam möglich. 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 wurden. Dabei sollen diejenigen Wirkstoffe/Wirkstoffgruppen oder Kombinationen bevorzugt werden, die diesbezüglich den größten Nutzen erbringen.

Zu den vorrangig zu verordnenden Wirkstoffgruppen zählen:

Als Dauertherapie beim Erwachsenen:

1. Basistherapie

- inhalative Glukokortikosteroide,

2. als **Erweiterung dieser Basistherapie** kommen zusätzlich zur Gabe von inhalativen Glukokortikosteroiden in Betracht:

- inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika
- wenn trotz dieser erweiterten Basistherapie ein unkontrolliertes Asthma bronchiale besteht, stehen zur Modifikation bzw. Eskalation zur Verfügung:
 - Langwirksame Anticholinergika
 - Systemische Glukokortikosteroide
 - Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten
 - Theophyllin (Darreichungsform mit verzögerter Wirkstofffreisetzung),
 - Antikörper

Bei Patienten mit trotz Ausschöpfung einer erweiterten Basistherapie nicht ausreichend kontrollierbarem schwerem persistierendem Asthma bronchiale kann eine Behandlung mit Antikörpern (z. B. Anti-IgE-Antikörper oder Anti-IL-5-Antikörper) erwogen werden. Hierfür soll eine Überweisung zum qualifizierten Facharzt oder zu qualifizierten Fachärztin oder zur qualifizierten Einrichtung erfolgen.

Bei Undurchführbarkeit einer Therapie mit inhalativen Glukokortikosteroiden (z. B. Ablehnung oder Unverträglichkeit) als Basismedikation ist vor Verordnung einer unterlegenen alternativen antientzündlichen Therapie ein Aufklärungsgespräch über Risiken dieser Therapieoptionen zu führen.

Als Dauertherapie bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

1. Basistherapie

- niedrig dosierte inhalative Glukokortikosteroide
- in begründeten Fällen alternativ Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten

2. als Erweiterung der Basistherapie kommen in Betracht:

- Steigerung der Dosis des inhalativen Glukokortikosteroids
- Kombination von inhalativen Glukokortikosteroiden und Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten
- Bei Kindern ab 4 Jahren inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika (nur in Kombination mit inhalativen Glukokortikosteroiden)

3. Im **Ausnahmefall, bei einem trotz der erweiterten Basistherapie nicht ausreichend kontrolliertem Asthma bronchiale können zusätzlich erwogen werden:**

- Systemische Glukokortikosteroide
- Theophyllin (Darreichungsform mit verzögerter Wirkstofffreisetzung)
- eine Behandlung mit Antikörpern (z. B. Anti-IgE-Antikörper) bei schwerem persistierendem Asthma bronchiale

Die Verordnung von Medikamenten nach 3. sollte durch die jeweils qualifizierte Fachärztin oder den jeweils qualifizierten Facharzt oder durch die qualifizierte Einrichtung erfolgen.

Bei der Verordnung sind die altersabhängigen Zulassungseinschränkungen zu berücksichtigen.

Für die Bedarfstherapie:

Eine Bedarfsmedikation soll bei akuten asthmatischen Beschwerden eingesetzt werden. Vorrangig sollten bei der Bedarfstherapie/Therapie der Exazerbation folgende Wirkstoffgruppen Anwendung finden:

- Kurz wirksame Beta-2-Sympathomimetika (bevorzugt inhalativ)

Bei unzureichendem Ansprechen kommen in Betracht:

- der kurzfristige Einsatz systemischer Glukokortikosteroide (maximal bis zu 2 Wochen). In der Regel ist bei Kindern ein Einsatz für 3 bis 5 Tage, bei Erwachsenen für 5 bis 7 Tage ausreichend.
- Kurz wirksame Anticholinergika
- Theophyllin (Darreichungsform mit rascher Wirkstofffreisetzung)

Die Asthma-Exazerbation kann durch Infekte, Allergenexposition, Medikamentenunverträglichkeit, irritativ-toxische Ursachen sowie körperliche Belastung hervorgerufen werden. Die Gabe von Antibiotika ist bei der Asthma-Exazerbation in der Regel nicht indiziert.

- 4. Inhalative Glukokortikosteroide
- 5. Inhalative lang wirksame Beta-2-Sympathomimetika
- 6. Kurz wirksame inhalative Beta-2-Sympathomimetika
- 6a Systemische Glukokortikosteroide

Eine Angabe ist erforderlich.

Geben Sie bitte an, ob eine Bedarfs- und/oder Dauertherapie mit der jeweiligen Wirkstoffgruppe durchgeführt wird. Bitte geben Sie bei „**Keine**“ gegebenenfalls zusätzlich an, ob eine Kontraindikation gegen die Gabe der jeweiligen Wirkstoffgruppe besteht. Diese Angabe ist für die Qualitätssicherung notwendig.

7. Sonstige asthmaspezifische Medikation

Eine Angabe ist verpflichtend.

Sollte Ihr Patient Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten oder andere bzw. weitere Medikamente zur Behandlung des Asthma bronchiale erhalten, geben Sie dies bitte hier an.

Die Ausprägung „**Andere**“ umfasst z. B. Theophyllin, Anticholinergika oder auch Anti-IgE-Antikörper.

8. Inhalationstechnik überprüft

Genau eine Angabe ist erforderlich.

Sie sollten die Inhalationstechnik Ihres Patienten mindestens einmal im Dokumentationszeitraum persönlich überprüfen.

Geben Sie hier bitte an, ob Sie dies **bei der heutigen Konsultation** getan haben.

Schulung

9. Asthma-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 mit „**Ja**“ an.

Wurde keine Schulung empfohlen, geben Sie dies bitte entsprechend mit „**Nein**“ auch an.

9a Asthma-Schulung schon vor Einschreibung in DMP bereits wahrgenommen

Bitte geben Sie an, ob Ihr Patient (bzw. bei (Klein)Kindern ggf. die Eltern bzw. Bezugspersonen) bereits vor seiner Teilnahme am DMP Asthma bronchiale an einer Asthma-Schulung teilgenommen hat. Eine Angabe zu diesem Feld ist nur im Rahmen einer **Erstdokumentation** möglich und ist hier verpflichtend.

Gemeint sind hierbei folgende Schulungsmaßnahmen:

- a) akkreditierte und für das DMP zugelassene Schulungen, sowie
- b) andere Schulungsmaßnahmen, die den Patienten (oder bei (Klein)Kindern die Eltern bzw. Bezugspersonen) durch den Erwerb von Kenntnissen und Fertigkeiten über die Erkrankung und deren Behandlung in die Lage versetzt haben, auf der Basis eigener Entscheidungen das Asthma bestmöglich in das eigene Leben zu integrieren, akute oder langfristige negative Konsequenzen des Asthmas zu vermeiden und die Lebensqualität zu erhalten.

Sofern eine Teilnahme stattgefunden hat, geben Sie dies bitte hier mit „**Ja**“ an. Eine erneute Teilnahme an einer Schulung ist dadurch NICHT ausgeschlossen!

Wurde vor der Einschreibung in das DMP keine Schulung wahrgenommen, dokumentieren Sie dies bitte mit der Angabe „**Nein**“.

10. Empfohlene Asthma-Schulung 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.

Hat der Patient die empfohlene Schulung wahrgenommen, geben Sie dies bitte mit „**Ja**“ an.

Sollte Ihr Patient eine empfohlene Schulung ohne einen für Sie nachvollziehbaren Grund nicht wahrgenommen haben, geben Sie bitte „**Nein**“ an.

ACHTUNG: Diese Angabe führt bei zweimaliger Ablehnung innerhalb zwölf Monaten zu einer Ausschreibung aus dem Programm!

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 Ihrem Patienten.

Sollten Sie bei der letzten Dokumentation keine Schulung empfohlen haben, geben Sie bitte an „**Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen**“.

Eine Angabe in diesen Feldern („**War aktuell nicht möglich**“/„**Bei letzter Dokumentation keine Schulung empfohlen**“) führt nicht zum Ausschluss des Patienten aus dem Programm.

Behandlungsplanung

11. Schriftlicher Selbstmanagementplan

Eine Angabe ist verpflichtend.

Für die weitere Behandlung sollen Sie gemeinsam mit Ihrem Patienten einen Behandlungsplan erstellen und Therapieziele vereinbaren.

Hierzu zählt insbesondere das Monitoring der Asthmaerkrankung durch die Patienten, z. B. durch Peak-Flow-Kontrolle und die Erstellung eines darauf abgestimmten **Medikationsplans zum Selbstmanagement**, insbesondere für Notfälle.

Geben Sie bitte an, ob Sie für Ihren Patienten einen solchen Plan erstellt haben oder nicht.

11a Therapieanpassung

Eine Angabe ist erforderlich.

Bitte geben Sie an, ob Sie eine Anpassung der asthmaspezifische Therapie vorgenommen haben.

Es soll regelmäßig, insbesondere vor einer Steigerung der medikamentösen Therapie, die richtige Anwendung überprüft werden.

Geben Sie bitte „**Verbesserung der Anwendung der Medikation**“ an, gemeinsam mit „**Steigerung der Medikation**“ sowie mit „**Reduktion der Medikation**“ erfolgen.

Geben Sie bitte „**Steigerung der Medikation**“ an, wenn Sie die Dosis oder die Anzahl der verordneten Medikamente erhöht haben.

Geben Sie bitte „**Reduktion der Medikation**“ an, wenn Sie die Dosis oder die Anzahl der verordneten Medikamente reduziert haben.

Geben Sie bitte „**Keine**“ an, wenn keine Therapieanpassung erfolgt ist.