

**Anlage 2:**

(zu §§ 28b bis 28g)

<b>indikationsübergreifende Dokumentation (ausgenommen Brustkrebs)</b>		
<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Parameter</b>	<b>Ausprägung</b>
<b>Administrative Daten</b>		
1	DMP-Fallnummer	Nummer
2	Name des Versicherten	Familiennamen, Vorname
3	Geburtsdatum 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 <sup>1</sup>	Chronische Herzinsuffizienz <sup>2</sup> : Ja / Nein
12	Geschlecht	Männlich / Weiblich
<b>Allgemeine Anamnese- und Befunddaten</b>		
13	Körpergröße	m
14	Körpergewicht	kg
15	Blutdruck <sup>3</sup>	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 <sup>4</sup>	mg/dl / µmol/l / nicht bestimmt
<b>Behandlungsplanung</b>		
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

<sup>1</sup> Nur bei DMP KHK auszufüllen<sup>2</sup> Systolische Herzinsuffizienz mit LVEF < 40%<sup>3</sup> Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, die wegen Asthma bronchiale eingeschrieben sind, nur optional auszufüllen<sup>4</sup> Bei KHK, Asthma bronchiale und COPD nur optional auszufüllen