

## **Anhang 7 zu Anlage 14 – VERAH® TopVersorgt**

### **Intensivierte Patientenbetreuung VERAH® TopVersorgt: Versorgungsinhalte**

Die VERAH® steht unter Aufsicht des Hausarztes und arbeitet ihm zu. Der Hausarzt beaufsichtigt die intensivierete Patientenbetreuung im Rahmen von **VERAH® TopVersorgt**.

Hausärztinnen und Hausärzte setzen zur Sicherung der häuslichen Versorgungssituation ihre Versorgungsassistentin ein. Die Zusatzzeit der Versorgungsassistentin, die es erfordert um die Tertiärprävention für Patienten zu sichern, deren Krankheitsverlauf verlässlicher und kontinuierlicher zu kontrollieren als dies oftmals in der Regelversorgung erwartet werden kann, wird mit zusätzlicher, leistungsspezifischer Vergütung honoriert.

### **Zielsetzung**

- Entlastung des Hausarztes
- Patientenzentrierte, qualitativ hochwertige, intensivierete Patientenbetreuung
- Tertiärprävention und Vermeidung von Krankheitsprogredienz, Reduktion von Morbidität und Kosten
- Aufwertung der Praxismitarbeiterinnen mit VERAH®-Fortbildung
- Honorierung des definierten Betreuungsaufwands in der Hausarztpraxis

### **Qualifikation**

- Obligatorisch: Fortbildung zur VERAH®
  - Schwerpunkte der VERAH®-Fortbildung für **VERAH® TopVersorgt**: CM Case Management, GM Gesundheitsmanagement und PVM Präventionsmanagement
- Fakultativ: Erfolgreiche Teilnahme an VERAH®plus Weiterbildungsmodulen:
  - Herzinsuffizienz, Diabetes-Patient in der Hausarztpraxis, Arzneimittelversorgung

Hausarztpraxen, die an **VERAH® TopVersorgt** teilnehmen, wirken darauf ein, dass die VERAH® mindestens einmal jährlich an einem Qualitätszirkel für MFAs der HÄVG teilnimmt.

### **Ein- und Ausschlusskriterien**

#### **Einschlusskriterien**

- Status: HZV-Teilnehmer
- Mindestens eine der chronischen Diagnosen gemäß Diagnoseliste: Diabetes mellitus Typ 2 mit Komplikationen, Herzinsuffizienz höhergradig, Tertiärprophylaxe nach zerebrovaskulärem Ereignis, Tertiärprophylaxe nach Myokardinfarkt

**Ausschlusskriterien für die Module:** Diabetes mellitus Typ 2 mit Komplikationen, Herzinsuffizienz höhergradig

- Demenz
- Intelligenzminderung
- Pflegegrad > 2
- Palliativpatienten
- hohe Ausprägung von Sprachbarrieren

### **Ein- und Ausschreibung**

Für **VERAH® TopVersorgt** geeignete Patienten identifiziert und wählt die Hausarztpraxis gemäß den genannten Kriterien aus. Das Angebot - und welche besonderen Leistungen und Vorteile es bietet - wird dem Patienten erläutert. Dem Patienten wird das Merkblatt zu **VERAH® TopVersorgt** ausgehändigt und das Einverständnis zur Teilnahme in der Patientenakte dokumentiert. In der Regel soll **VERAH® TopVersorgt** innerhalb von bis zu acht Quartalen zur Erfüllung der o. g. Zielsetzungen führen. In besonderen Fällen kann **VERAH® TopVersorgt** länger durchgeführt werden.

Die Teilnahme endet automatisch, wenn die Versichertenteilnahme am Hausarztprogramm oder die Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse endet oder die Hausarztpraxis die Teilnahmebedingungen **VERAH® TopVersorgt** nicht mehr erfüllt. Ergänzend kann der Versicherte die Teilnahme an diesem Versorgungsprogramm jederzeit mündlich gegenüber seinem Hausarzt beenden.

### **Zusammenarbeit und Evaluation**

Zur kontinuierlichen Verbesserung von **VERAH® TopVersorgt** kann die Krankenkasse auf Anfrage der HÄVG themenbezogen unterstützen.

Nach der ersten hausärztlichen Abrechnung von Leistungen im Rahmen von **VERAH® TopVersorgt** können die Krankenkassen ihre Versicherten als Teilnehmer begrüßen; i.d.R. mit einem Begrüßungsschreiben. Die Vertragspartner stellen sicher, dass die Betriebskrankenkassen eine Information über die Teilnahme der Patienten zeitnah, jedoch spätestens zwei Wochen nach Ende des Quartals, erhalten. Die Vertragspartner können sich über eine anonymisierte Patientenbefragung abstimmen, um den patientenseitig wahrgenommenen Nutzen zu evaluieren.

## **Aufgaben der VERAH®**

### **Allgemeine Aufgaben**

- Patientenmotivation und –betreuung (Modul GM, CM)
  - Beistand und motivationale Beratung für chronisch kranke Menschen und ihre Angehörigen
  - Steigerung der Therapieadhärenz durch Patientenmotivation
  - Erweiterung des individuellen Patienten-Empowerments: praktische Anleitung zum selbständigen und eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung
  - Stärkung der psychosozialen Versorgung
  
- Vorsorge und Schulung (Modul GM, PVM)
  - Instruktion und motivationale Beratung der Patienten und ihrer Angehörigen
  - Vorsorgemaßnahmen i.S. der Sekundärprävention
  - Patienten über Risikofaktoren aufklären
  - Lebensstilverändernde Maßnahmen (Übungen, Messungen u.ä.)
  - Ernährungsberatung vermitteln bei medizinischer Indikation
  - Ggf. Motivation und Empfehlung unter Berücksichtigung der indiv. Leistungsfähigkeit von Bewegungs-, Entspannungs- und Ernährungsmaßnahmen bzw. an konkrete Fachberatungen verweisen (Patientenbegleitung, Krankenkassen)
  - Ggf. Altersmedizinische Beratung
  
- Case Management (Modul CM )
  - Methoden des CM einsetzen:
    - ressourcenorientierte Umfeldbetrachtung
    - Erstellung eines individuellen Hilfeplans und dessen kontrollierte Umsetzung im Patientenalltag
    - Förderung und organisatorische Unterstützung der Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten z.B. über die Berücksichtigung bestehender Facharztprogramme nach § 73c bzw. § 140a SGB V
    - Nutzung der Ressourcen der Krankenkassen wie bspw. die Patientenbegleitung der Bosch BKK und der VAG Betriebskrankenkassen. Einsatz des Beratungsbogens (Schnellinfo) gemäß Anhang 5 zu Anlage 14

## **Weitere Aufgaben**

- DMP Einschreibung prüfen und umsetzen
- Ggf. wird auf Anweisung des Hausarztes ein Depressions-Screening durchgeführt, z.B. mit Zwei-Fragen-Test
  - „Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?“
  - „Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun? „oder anderen, geeigneten Instrumenten für die Diagnostik durch den Hausarzt
- Anamnestische Aufmerksamkeit auf Alkohol- und Suchtmittelkonsum, insb. Rauchen
- Pflege des Medikationsplans, aktives Nachfragen nach Ergänzung/Reduktion von Medikamenten nach Verordnung anderer Ärzte (Fachärzte) bzw. Selbstmedikation
- Aktive Unterstützung des Hausarztes bei der Überprüfung der Medikamente, auch unter Berücksichtigung vorhandener Komorbiditäten, ihrer möglichen Interaktionen und Nebenwirkungen entsprechend der VERAH<sup>®</sup>-Qualifikation
- Beratung über Besonderheiten der Medikamenteneinnahme (Schlucken von Kapseln, Einnahme nüchtern oder bspw. zum Essen, Einnahmeintervalle etc.)
- Hinweis auf Prüfung einer eventuell erforderlichen Dosisanpassung (etwa bei Niereninsuffizienz u. a.)

## **Spezifische Aufgaben**

### **bei Patienten mit höhergradiger Herzinsuffizienz**

- Frühzeitiges Erkennen von kardialen Dekompensationen und medikamentöses Gegensteuern bzw. Verhaltensanpassung gemäß Anweisung durch Hausarzt
- Blutdruck- und Gewichtskontrollen in angemessenem Turnus bei Praxisbesuch oder Regeltelefonat, ggf. Info und therapeutische Entscheidung durch Hausarzt
- Anamnestische Aufmerksamkeit auf Dyspnoe und Ödeme, aktives Nachfragen nach Symptomen
- Ausführliche und einfühlsame Schulung bezüglich der Bedeutung des Körpergewichtes und seiner (raschen) Veränderungen, des Auftretens (zunehmender) Luftnot und von Ödemen

- Erläuterung und bei Erfordernis Wiederholung des physiologischen Zusammenhangs der Salz- / Wasserrestriktion
- Befähigung zum Patienten-Selbstmonitoring
- Überwachung der medizinisch sinnvollen Intervalle, in der eine Facharztvorstellung der Patienten mit höhergradiger Herzinsuffizienz erfolgen soll, damit im Krankheitsverlauf potentielle Veränderungen der ventrikulären Funktion (echokardiografische Erhebung der LV- Fkt.) rechtzeitig erfasst und diesen ggf. durch Therapieintensivierung begegnet werden kann.

### **bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 Patienten mit Komplikationen**

- Frühzeitiges Erkennen von Entgleisungstendenzen des Blutzuckers oder unzulänglicher Blutzuckerspiegel-Einstellungen und therapeutische Intervention hinsichtlich der Medikation bzw. Verhaltensanpassung gemäß Anweisung mit dem Hausarzt
- Blutzucker-, Blutdruck-, HbA1c- und Gewichtskontrollen in angemessenem Regeltturnus bestimmen und bewerten
- Auftreten von Hypoglykämien (insbesondere bei Diabetikern mit Insulinbehandlung/ Sulfonylharnstoffen) aktiv erfragen
- Schulung und Aufklärung mit Rücksicht auf individuelle Bedarfe und Lebensaktivitäten bei der Vermeidung und (Selbst-)behandlung von Unterzuckerungen
- Entwicklung von Krankheitsakzeptanz, alltagstauglichen Strategien und Handlungsoptionen zur Verbesserung der Blutzuckereinstellung gemeinsam mit dem Patienten
- Ausführliche und einfühlsame Schulungen über die Bedeutung des Körpergewichtes, des Auftretens von Durstgefühl, Unter- und Überzuckerungen und anderen diabetestypischen Symptomen. Erklärung der Wirkungen von Bewegung auf Blutzuckerverlauf und Stoffwechsel. Ggf. nach Erfordernis Wiederholung.
- Überwachung der korrekten Intervalle, in der die diabetologischen Vorstellungen der Patienten mit insulintherapiertem Diabetes mellitus Typ 2 erfolgen sollen, damit im Krankheitsverlauf potentiellen Folgeerkrankungen ggf. durch Therapieintensivierung begegnet werden kann und fachspezifische Therapieoptionen zwischen Diabetologen und Hausarzt diskutiert werden können.

## **Spezifikationsmodule: Nachsorge bzw. Tertiärprävention nach zerebrovaskulärem Ereignis und myokardialem Infarkt mit nachfolgender Beeinträchtigung (Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit und nach myokardialem Infarkt)**

Wegen der hohen Inzidenzen und der gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen erweitern die Vertragspartner die seit 2017 bestehenden Module im Zuge der Vertragsverhandlungen in 2021 um die Tertiärprävention bei Apoplexie und um die Tertiärprävention nach myokardialem Infarkt. Besonderes Ziel dieser Module ist es, effektive Maßnahmen der Tertiärprävention bei betroffenen Patienten nachhaltiger und konsequenter zu ergreifen und diese den Patienten nahe zu bringen. Dies soll mithilfe von VERAH TopVersorgt besser gelingen als dies unter den Bedingungen der Regelversorgung bisher möglich ist. Ziel ist somit auch, ein wirkungsvolles Patienten-Empowerment zu erzeugen.

### **Tertiärpräventive Maßnahmen der Spezifikationsmodule für Patienten nach Apoplexie bzw. nach Myokardinfarkt umfassen insbesondere:**

#### **Kontrolle der arteriellen Hypertonie**

- Unterstützung des Hausarztes bei der leitliniengerechten, medikamentösen Behandlung der arteriellen Hypertonie
- Schulung/ Befähigung des Patienten zur eigenständigen Blutdruckkontrolle und deren Dokumentation insb. bei Myokardinfarktpatienten und soweit möglich bei Apoplexpatienten
- Ausführliche Aufklärung über die wichtige prognostische Bedeutung leitliniengerechter Blutdruckzielwerte
- Aufklärung über die positiven Auswirkungen von regelmäßigem Sport und Bewegung auf die Blutdruckregulation
- Erwägen/Vorschlagen von Entspannungstrainings mit dem Ziel der nicht-medikamentösen Blutdrucksenkung
- Aushändigung der Präventionsverordnung bei Bedarf und Information bezgl. der Präventionsangebote der Betriebskrankenkasse
- Frühzeitiges Erkennen von Entgleisungstendenzen des Bluthochdrucks

### **Kontrolle weiterer kardiovaskulärer Risikofaktoren**

- Unterstützung des Hausarztes bei der leitliniengerechten, medikamentösen Behandlung von Diabetes mellitus Typ I oder Typ II sowie der **Hyperlipidämie** (Hypertriglyzeridämie, Hypercholesterinämie, kombinierte Hyperlipidämie)
- Ausführliche Aufklärung über die an die indiv. Lebenssituation angepasste, prognostische Bedeutung der Diabeteseinstellung und Hyperlipidämiekontrolle
- Hinweise für Patienten bzw. Angehörige, auf Verletzungen an Füßen und Beinen zu achten
- Patienten-Reminding: Regelmäßige Kontrollen von Augenhintergrund und Nierenfunktion (Retentionswerte, Albuminurie) – auch bei Patienten, die nicht ins DMP eingeschrieben werden
- Veranlassung der Einschreibung in DMP Diabetes mellitus
- Bei Bedarf Organisation der Unterstützung der Verabreichung von Arzneimitteln zur Therapie der o.g. kardiovaskulären Risikofaktoren (z.B. durch Pflegedienst, Angehörige)
- Bei Bedarf Unterstützung bei nicht-medikamentösen Maßnahmen wie Einleitung von Ernährungsberatung für Patient und Angehörige

### **Thrombozytenfunktionsinhibitoren bei ischämischem Schlaganfall und nach Myokardinfarkt**

- Unterstützung des Hausarztes beim Monitoring (Dosierung, Nierenfunktion, Blutungszeichen) der individualisierten Thrombozytenaggregationsprophylaxe unter Berücksichtigung von Komorbiditäten und bei Myokardinfarkt nach Stentimplantation.
- Regelmäßige Beurteilung der Mobilität und Sturzgefährdung als weiteres Entscheidungskriterium für die Therapiefortsetzung
- Unterstützung des Hausarztes beim leitliniengerechten Einsatz von Protonenpumpen-Inhibitoren: Indikationsprüfung
- Berücksichtigung von Anhang 5 zu Anlage 3 zu diesem Vertrag (Aufwandsvergütung in der Vitamin K-Antagonisten-Therapie)
- Überwachung und insb. bei erneutem Schlaganfall Reevaluation einer ggf. notwendigen Antikoagulantienbehandlung bei kardio-embolischer Genese des Schlaganfalls infolge von Herz-Rhythmus-Störungen

### **Krankheitsbewältigung und Lebensstiländerungen/ Nicht medikamentöse Therapieempfehlungen**

- Case Management unter Aktivierung von Patientenbegleitung oder Pflegeberatern (Betriebskrankenkassen/Pflegestützpunkte) mit konkreter Zielsetzung wie bspw. Organisation von Pflegediensten und/oder regelmäßiger Blutdruckkontrollen usw.
- Unterstützung bei Krankheitsbewältigung und Lebensstiländerungen in Abhängigkeit der

physischen und psychischen Leistungsfähigkeit von Patienten nach Schlaganfall und/oder Myokardinfarkt

- Bei Bedarf Empfehlung zu Selbsthilfegruppen
- Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung z.B. mit Hilfe von fachärztlicher psychosomatischer Konsiliarbetreuung bzw. Psychotherapie
- Motivation zur Raucherentwöhnung
- Regelmäßige Beurteilung von Mobilität und Sturzgefährdung
- Motivation zu Bewegung und Bewegungsprogrammen, z. B. Ausdauer- und Koordinationstraining (z. B. durch Reha-Sport-Verordnung)
- Ggf. Einleitung der Teilnahme an einer Herzsportgruppe bei Myokardinfarktpatienten
- Gemeinsames Erarbeiten von Möglichkeiten mit dem Patienten, Bewegung in die Alltagsaktivitäten zu integrieren
- Ernährungsberatung und Empfehlung von Ernährungsanpassung in Fallkonstellationen mit und ohne Schluckstörung, ggf. logopädische Unterstützung (Apoplexie)
- Unterstützung bei der Neugestaltung der familiären Beziehungen, z. B. bei Fragen zur Sexualität (Case Management mit sozialen Beratungsstellen)
- Bei Bedarf Einleitung von Pflegeberatung z. B. im Zusammenhang mit Anträgen auf Anpassung des Pflegegrades nach Rücksprache mit der Hausärztin/dem Hausarzt
- Bei Bedarf Veranlassung/Einleitung/Verweis verhältnispräventiver Maßnahmen durch entsprechende Beratungseinrichtungen:
  - Sicherstellung der Haushaltsführung, der Medikamenteneinnahme und der Pflege\*
  - Ggf. Klärung zur Anerkennung einer Schwerbehinderung\*
  - Wohnumfeldberatung\*
  - Ggf. Vorsorgevollmacht/ gesetzliche Betreuung einleiten\*
  - Arbeitsplatzbeschreibung/-umbesetzung prüfen\*
  - Individuelle Maßnahmen zur Arbeitsplatzanpassung prüfen/vornehmen\*
  - Ggf. Erwerbsunfähigkeitsprüfung/Rentenantragstellung\*
  - Hilfsmittelversorgung (z.B. Pflegebett, Duschsitz etc.)

\*ggf. mittels Einleitung von Pflegeberatung/ Patientenbegleitung der Betriebskrankenkasse bzw. eines Pflegestützpunktes

## Vergütung

Vergütung für VERAH® TopVersorgt siehe Anlage 3.

Einschlussdiagnosen: für Patienten, die am VERAH® TopVersorgt Konzept teilnehmen können:

ICD10	ICD-Klartext
E11.01	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.11	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.20	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.21	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.30	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.31	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.40	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.41	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.50	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.51	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.60	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.61	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.72	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E11.73	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E11.74	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E11.75	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E11.80	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.81	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E12.01	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E12.11	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E12.20	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E12.21	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E12.30	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E12.31	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E12.40	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E12.41	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E12.50	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E12.51	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E12.60	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E12.61	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E12.72	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E12.73	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E12.74	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E12.75	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E12.80	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E12.81	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E12.91	Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.01	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E13.11	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E13.20	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.21	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.30	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.31	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.40	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.41	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.50	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.51	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.60	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.61	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.72	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E13.73	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E13.74	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E13.75	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E13.80	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.81	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.91	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I11.00	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I11.01	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I11.90	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I11.91	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.00	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.01	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.10	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.11	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.20	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.21	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.90	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.91	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I50.13	Links Herzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung (NYHA-Stadium III)
I50.14	Links Herzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe (NYHA-Stadium IV)
I50.04	Rechts Herzinsuffizienz mit Beschwerden bei leichterer Belastung NYHA-Stadium III
I50.05	Rechts Herzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe NYHA-Stadium IV
I69.0	Folgen einer Subarachnoidalblutung
I69.1	Folgen einer intrazerebralen Blutung
I69.2	Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung
I69.3	Folgen eines Hirninfarktes
I69.4	Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I25.2-	Alter Myokardinfarkt
I25.20	Alter Myokardinfarkt - 29 Tage bis unter 4 Monate zurückliegend
I25.21	Alter Myokardinfarkt - 4 Monate bis unter 1 Jahr zurückliegend
I25.22	Alter Myokardinfarkt - 1 Jahr und länger zurückliegend
I25.29	Alter Myokardinfarkt - nicht näher bezeichnet

Ausschlussdiagnosen: für Patienten, die an einer der oben genannten Krankheiten leiden, aber aufgrund von kontraindizierten Erkrankungen, nicht an den **VERAH® TopVersorgt-** Modulen, Diabetes mellitus mit Komplikationen, höhergradige Herzinsuffizienz und Sekundärprophylaxe nach Myokardinfarkt teilnehmen können:

ICD10	ICD-Klartext
Z51.5	Palliativbehandlung
F00.0*	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)
F00.1*	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
F00.2*	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form
F00.9*	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
F01.0	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
F01.1	Multiinfarkt-Demenz
F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz
F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F01.8	Sonstige vaskuläre Demenz
F01.9	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F02.0*	Demenz bei Pick-Krankheit
F02.1*	Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
F02.2*	Demenz bei Chorea Huntington
F02.3*	Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom
F02.4*	Demenz bei HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
F02.8*	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheitsbildern
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.0	Delir ohne Demenz
F05.1	Delir bei Demenz
H90.0	Beidseitiger Hörverlust durch Schallleitungsstörung
H90.2	Hörverlust durch Schallleitungsstörung, nicht näher bezeichnet
H90.3	Beidseitiger Hörverlust durch Schallempfindungsstörung
H90.5	Hörverlust durch Schallempfindungsstörung, nicht näher bezeichnet
H90.6	Kombinierter beidseitiger Hörverlust durch Schallleitungs- und Schallempfindungsstörung
H90.8	Kombinierter Hörverlust durch Schallleitungs- und Schallempfindungsstörung, nicht näher bezeichnet
H91.0	Ototoxischer Hörverlust
H91.8	Sonstiger näher bezeichneter Hörverlust
H91.9	Hörverlust, nicht näher bezeichnet
H91.3	Taubstummheit, anderenorts nicht klassifiziert
F70.1	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F70.8	Leichte Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F70.9	Leichte Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F71.0	Mittelgradige Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F71.1	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F71.8	Mittelgradige Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F71.9	Mittelgradige Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F72.0	Schwere Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F72.1	Schwere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F72.8	Schwere Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F72.9	Schwere Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F73.0	Schwerste Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F73.1	Schwerste Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F73.8	Schwerste Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F73.9	Schwerste Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F74.1	Dissoziierte Intelligenz: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F74.8	Dissoziierte Intelligenz: Sonstige Verhaltensstörung
F74.9	Dissoziierte Intelligenz: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F78.1	Andere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F78.8	Andere Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F78.9	Andere Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F79.1	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F79.8	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Sonstige Verhaltensstörung
F79.9	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F84.4	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien

**Kurzfassung und Überblick der Tätigkeiten im Rahmen von VERAH® TopVersorgt in der**

**Hausarztpraxis**

**Vorgehen bei:**

**höhergradiger Herzinsuffizienz**

**Diabetes mellitus Typ 2**

Kontrollen: Gewicht, Dyspnoe-Anamnese, Blutdruck	Kontrollen BZ-Wert, Blutdruck, HbA1c
Vorbereitung Medikationscheck	Vorbereitung Medikationscheck
Psychosoziale Situation	Psychosoziale Situation
Depressionsscreening	Depressionsscreening
Motivation zu Bewegung	Motivation zu Bewegung
Präventionsverordnung prüfen	Präventionsverordnung prüfen
Einbeziehung Angehöriger	Einbeziehung Angehöriger
Schulung bzw. individuelle Befähigung von Patient und Angehörigen bezügl. Dyspnoe, Gewicht und Ödeme	Schulung bzw. individuelle Befähigung von Patient und Angehörigen bezügl. Ernährung bei Diabetes mellitus
DMP-Einschreibung	DMP-Einschreibung
Aktivierung Patientenbegleitung der Krankenkasse	Aktivierung Patientenbegleitung der Krankenkasse

**Vorgehen bei Tertiärprävention**

nach Myokardinfarkt

nach Apoplexie

Kontrollen: Gewicht, Dyspnoe-Anamnese, BZ-Wert, Blutdruck, LDL Cholesterin, Geriatrisches Basisassessment	Kontrollen: Gewicht, BZ-Wert, Blutdruck, LDL Cholesterin, Sensibilitäts-, Sprach-, Schluck- und Mobilitätsstörungen, Geriatrisches Basisassessment
Schulung bzw. individuelle Befähigung von Patient und Angehörigen bezügl. Dyspnoe, Gewicht, Ernährung, Umgang mit Bluthochdruck	Schulung bzw. individuelle Befähigung von Patient und Angehörigen: insb. Gewicht, Ernährung, Umgang mit Bluthochdruck
Vorbereitung Medikationscheck	Vorbereitung Medikationscheck
Psychosoziale Situation	Psychosoziale Situation
Entspannungstraining/BKK-Präventionsangebote anfordern	Ggf. Entspannungstraining

Depressionsscreening	Depressionsscreening
Motivation zu Bewegung	Motivation zu Bewegung
Präventionsverordnung prüfen	Präventionsverordnung prüfen
Einbeziehung Angehöriger	Einbeziehung Angehöriger
DMP-Einschreibung	DMP-Einschreibung
Aktivierung Patientenbegleitung der Krankenkasse	Aktivierung Patientenbegleitung der Krankenkasse/ Aktivierung Pflegeberatung

## Literaturverzeichnis

[https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/nvl-004I\\_S3\\_KHK\\_2019-04.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-004I_S3_KHK_2019-04.pdf)

- (kein Datum). Von <https://www.verah.de/ueber-verah/verah-plus> abgerufen  
*Ärzte Zeitung*. (16. 02. 2016). Abgerufen am 25. 05. 2016 von VERAH erweist Arzt und Patient gute Dienste:  
[http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/versorgungsforschung/article/904964/versorgungssystem-tinnen-verah-erweist-arzt-patient-gute-dienste.html](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/versorgungsforschung/article/904964/versorgungssystem-tinnen-verah-erweist-arzt-patient-gute-dienste.html)
- DEGAM Leitlinie NVL Diabetes mellitus Typ II*. (2013). Abgerufen am 27. 05. 2016 von Anwenderversion für die Hausarztpraxis: [http://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-Anwenderversionen/DEGAM-NVL\\_Diabetes\\_Langversion\\_20131114\\_web.pdf](http://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-Anwenderversionen/DEGAM-NVL_Diabetes_Langversion_20131114_web.pdf)
- DieWelt*. (19. 09 2013). [www.welt.de](http://www.welt.de). Abgerufen am 25. 05 2016 von <http://www.welt.de/regionales/stuttgart/article120195710/Nachfolger-fuer-500-Hausarztpraxen-gesucht.html>
- Freund, T., Gondan, M., Rochon, J., Peters-Klimm, F., Campbell, S., & al., e. (2013). Comparison of physician referral and insurance claims data-based risk prediction as approaches to identify patients for care management in primary care: an observational study. *BMC Fam Pract*, S. 14:157.
- Gesundheitsberichterstattung. (Februar 2012). *RKI*. Abgerufen am 25. Mai 2016 von [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/K/2012\\_2\\_Demografischer\\_Wandel\\_Alterung.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/K/2012_2_Demografischer_Wandel_Alterung.pdf?_blob=publicationFile)
- Höppner, K., & Kuhlmeier, A. (2009). *Gesundheitsberufe im Wandel*. G+G.
- HZV-Lenkungsgruppe vom 13.10.2015. (Protokoll vom 19.01.2016)., (S. nebst Anlage).
- IHF e.V. VERAH Fortbildung*. (2016). Abgerufen am 25. 05. 2016 von <https://www.verah.de/ueber-verah/werden>
- IHF e.V. VERAH Plus*. (2016). Abgerufen am 25. 05. 2016 von <https://www.verah.de/ueber-verah/verah-plus>  
[https://leitlinien.dgk.org/files/08\\_2019\\_pocket\\_leitlinien\\_chronisches\\_koronarsyndrom\\_korrigiert.pdf](https://leitlinien.dgk.org/files/08_2019_pocket_leitlinien_chronisches_koronarsyndrom_korrigiert.pdf)
- S3 Leitlinie/NVL Unipolare Depression*. (2015). Von 2. Auflage, Version 1:  
[https://www.dgppn.de/fileadmin/user\\_upload/\\_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/S3-NVLdepression-lang\\_2015.pdf](https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/S3-NVLdepression-lang_2015.pdf) abgerufen
- S3-Leitlinie Sekundärprophylaxe ischämischer Schlaganfall und transitorische ischämische Attacke; AWMF-Reg.Nr. 030/133
- Scherer, M. et al: DOI: 10.3238/zfa.2014.0152-0157. Aktualisierte DEGAM-Leitlinie Schlaganfall – Was ist neu?
- Struktur der Ausbildung*. (2016). Abgerufen am 25. 05. 2016 von <https://www.verah.de/ueber-verah/werden>
- Sundmacher, L., Fischbach, D., Schüttig, W., Naumann, C., & Faisst, C. (2015). Which hospitalisations are ambulatory care-sensitive, to what degree, and how could the rates be reduced? Results of a group consensus study with German providers. *Health Policy*, S. Volume 119(11), Pages 1415–1423.
- (Update 2012). Abgerufen am 26. 05. 2016 von Leitlinie DGK: [http://leitlinien.dgk.org/files/2013\\_Pocket-Leitlinien\\_Herzinsuffizienz\\_Update\\_2012\\_Internet.pdf](http://leitlinien.dgk.org/files/2013_Pocket-Leitlinien_Herzinsuffizienz_Update_2012_Internet.pdf)
- Walker Dr., J., & Heß Dr., S. (2015). *Auswirkungen der hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg auf die Häufigkeit von ambulant sensitiven Krankenhausaufenthalten (ASK) - eine Propensity Score gematchte Vergleichsanalyse auf Basis von Leistungsdaten derGKV*. Version 0.9.

Die folgenden Anhänge sind Bestandteil dieses **Anhangs 7 zur Anlage 14**:

**Anhang 7.1:** Patienteninformation „VERAH® TopVersorgt“