

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 intensivierte Patientenbetreuung im Rahmen von **VERAH® TopVersorgt**.

Zielsetzung

- Entlastung des Hausarztes
- Patientenzentrierte, qualitativ hochwertige, intensivierte 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 (erwünscht): Erfolgreiche Teilnahme an VERAH®plus Weiterbildungsmodulen:
 - Herzinsuffizienz, Diabetes-Patient in der Hausarztpraxis, Arzneimittelversorgung
 - Die Teilnahme an den fakultativen Modulen kann auch nach Aufnahme der **VERAH®-TopVersorgt**-Tätigkeit und -abrechnung erfolgen

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

Ausschlusskriterien

- Demenz
- Intelligenzminderung
- Pflegegrad > 2

- Pflegeheimbewohner
- 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 Patient 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®-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 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.

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 (ca. 2-4 wöchentl.)	Kontrollen BZ-Wert (ca. 2-4 wöchentl.), Blutdruck, HbA1c dreimonatlich
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

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	Linkssherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung (NYHA-Stadium II)
I50.14	Linkssherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe (NYHA-Stadium IV)
I50.04	Rechtssherzinsuffizienz mit Beschwerden bei leichterer Belastung NYHA-Stadium III
I50.05	Rechtssherzinsuffizienz mit Beschwerden in Ruhe NYHA-Stadium IV

Ausschlussdiagnosen: für Patienten, die an einer der oben genannten Krankheiten leiden, aber aufgrund von kontraindizierten Erkrankungen, nicht an **VERAH® TopVersorgt** 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 Schalleitungsstörung
H90.2	Hörverlust durch Schalleitungsstörung, nicht näher bezeichnet
H90.3	Beidseitiger Hörverlust durch Schallempfindungsstörung
H90.5	Hörverlust durch Schallempfindungsstörung, nicht näher bezeichnet
H90.6	Kombinierter beidseitiger Hörverlust durch Schalleitungs- und Schallempfindungsstörung
H90.8	Kombinierter Hörverlust durch Schalleitungs- und Schallempfindungsstörung, nicht näher bezeichnet
H91.0	Ototoxischer Hörverlust
H91.8	Sonstiger näher bezeichneter Hörverlust
H91.9	Hörverlust, nicht näher bezeichnet
F80.1	Expressive Sprachstörung
F80.28	Sonstige rezektive Sprachstörung
F80.8	Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache
F80.9	Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet
R47.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sprech- und Sprachstörungen
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 Bewegungstereotypen

Literaturverzeichnis

- (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-sistentinnen-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
- DieWelt. (19. 09 2013). 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/GBEDownloadsK/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/verah-plus>
- IHF e.V. VERAH Plus. (2016). Abgerufen am 25. 05. 2016 von <https://www.verah.de/ueber-verah/verah-plus>
- 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 abgerufen
- Struktur der Ausbildung. (2016). Abgerufen am 25. 05. 2016 von <https://www.verah.de/ueber-verah/verah-plus>
- 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
- Walker Dr., J., & Heß Dr., S. (2015). *Auswirkungen der hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg auf die Häufigkeit von ambulant sensiblen Krankenhausaufenthalten (ASK) - eine Propensity Score gematchte Vergleichsanalyse auf Basis von Leistungsdaten der GKV*. Version 0.9.

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

Anhang 7.1: Patienteninformation „VERAH® TopVersorgt“