

VERAH® TopVersorgt - Leitfaden

Arbeitshilfe für VERAHS zur Unterstützung einer intensiveren Patientenbetreuung

Einmalige Tätigkeiten bei Teilnahmebeginn

- Aufklärung des Patienten über das Programm VERAH® TopVersorgt**
inkl. dem Ziel, den Patienten zum Mitwirken an einem guten Verlauf der Erkrankung zu motivieren
- Ankündigung des Erhalts eines Begrüßungsschreibens von den Krankenkassen**
- Ausgabe der Patienteninformation**
Das Dokument "Patienteninformation" ist zum Ausdruck in der Arztsoftware hinterlegt
- Prüfung und ggf. Durchführung der DMP-Einschreibung**

Regelmäßige Messungen Werte sind bei Praxisbesuch oder ggf. telefonisch einzuholen (der Turnus ist abhängig vom Krankheitsstadium)	Kontrollturnus bei höhergradiger Herzinsuffizienz	Kontrollturnus bei Diabetes mellitus Typ 2 mit Komplikationen	Kontrollturnus bei Zustand nach Apoplexie	Kontrollturnus bei Zustand nach Myokardinfarkt
<input type="checkbox"/> Blutdruck	x	x	x	x
<input type="checkbox"/> Gewicht	x	x	x	x
<input type="checkbox"/> Dyspnoe-Anamnese	x	-	-	x
<input type="checkbox"/> BZ-Wert	-	x	x	x
<input type="checkbox"/> HbA1c	-	x	-	-
<input type="checkbox"/> Anamnese von Sensibilitäts-, Sprach-, Schluck- und Mobilitätsstörungen	-	-	x	-
<input type="checkbox"/> Geriatrisches Basisassessment	-	-	x	x
<input type="checkbox"/> LDL	-	-	x	x

Weitere regelmäßige Bereiche

- Vorbereitung des Medikationschecks**
Welche Medikamente nimmt der Patient derzeit ein (inkl. Selbstmedikation)?
Aktueller BMP vorhanden?
Wurden die Medikamente nach Verordnung anderer (Fach-)Ärzte geändert, ergänzt oder reduziert?
Kennt der Patient die Besonderheiten bei der Einnahme in Hinsicht auf Art (Schlucken, Nüchtern-Einnahme), Uhrzeit, Dosierung, etc.? Werden alle Medikamente regelmäßig genommen?
Weiß der Patient was er tun muss, wenn er die Einnahme vergisst oder zu viel einnimmt?
- Berücksichtigung der psychosozialen Situation**
Inwiefern hat die Erkrankung Einfluss auf die psychische Befindlichkeit des Patienten?
Inwiefern ist der Patient in seiner Berufsausführung eingeschränkt?
Besteht die Notwendigkeit, den Sozialdienst/Patientenbegleitung (s.u.) einzuschalten?
Können Sie dem Patienten in der Krankheitsakzeptanz durch die gemeinsame Entwicklung alltagstauglicher Bewältigungsstrategien (unter Einbeziehung der Angehörigen) weiterhelfen?
Besteht die Notwendigkeit, die Versorgungssituation zu verändern? Lebt der Patient alleine?
- Einbeziehung der Angehörigen**
Hat der Patient Angehörige, die ihn unterstützen können?
Inwiefern können diese geschult, motiviert, unterstützt werden? Sind die Angehörigen überfordert?
- Depressions-Screening (auf Anweisung des Arztes) z.B. anhand des 2-Fragen-Tests:**
 1. Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?
 2. Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?
 Beantwortet der Patient die Fragen mit "JA", geben Sie die Information bitte an den Hausarzt weiter.
- Motivation des Patienten zu Bewegung**

Berücksichtigung von Präventionsangeboten der BKKen

Bitte berücksichtigen Sie bei Bedarf das in der Arztsoftware hinterlegte Dokument:

"Präventionsverordnung".

Schulung bzw. individuelle Befähigung von Patient und Angehörigen inkl. Risikofaktoren-Aufklärung

- bzgl. Dyspnoe, Gewicht und Ödemen bei Patienten mit höhergradiger Herzinsuffizienz

- bzgl. Ernährung bei Diabetes mellitus Typ 2 Patienten mit Komplikationen

- bzgl. Dysphagie, Ernährung, Bewegung und psychisches Wohlbefinden bei Zustand nach Apoplexie

- bzgl. Dyspnoe, Ernährung, Bewegung und psychisches Wohlbefinden bei Zustand nach Myokardinfarkt

Aktivierung der Patientenbegleitung der Krankenkasse

Bitte berücksichtigen Sie das in der Arztsoftware hinterlegte Dokument:

"Beratungsbogen -Schnellinformation".