



# Entwicklung und Konzeption des Versorgungsmodells VESPEERA

## Versorgungskontinuität sichern: patientenorientiertes Einweisungs- und Entlassmanagement in Hausarztpraxen und Krankenhäusern

Johanna Forstner<sup>1</sup>, Cornelia Straßner<sup>1</sup>, Frank Peters-Klimm<sup>1</sup>, Tobias Freund<sup>1</sup>, Michel Wensing<sup>1</sup>, Nadja El-Kurd<sup>2</sup>, Stephanie Kümme<sup>3</sup>, Ronja Rück<sup>4</sup>, Bärbel Handlos<sup>5</sup>, Joachim Szecsenyi<sup>1,3</sup>  
<sup>1</sup>Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, <sup>2</sup>AOK Baden-Württemberg, <sup>3</sup>aQua-Institut GmbH, <sup>4</sup>Hausärztliche Vertragsgemeinschaft (HÄVG AG), <sup>5</sup>Gesundheitstreffpunkt Mannheim e.V.

### Hintergrund und Ziel

- Krankenhauseinweisungen und -entlassungen haben häufig negative Auswirkungen auf die Versorgungskontinuität. [1]
- Jeder vierte bis fünfte Patient wird innerhalb von vier Wochen nach Entlassung erneut stationär aufgenommen. [2]
- Ein strukturiertes Einweisungs- und Entlassmanagement kann die Qualität der Patientenversorgung verbessern und die Anzahl vermeidbarer Hospitalisierungen reduzieren.
- Im Rahmen des Projekts VESPEERA wurden intersektorale Versorgungspfade zur Verbesserung von Einweisung, Entlassung und Weiterversorgung entwickelt.

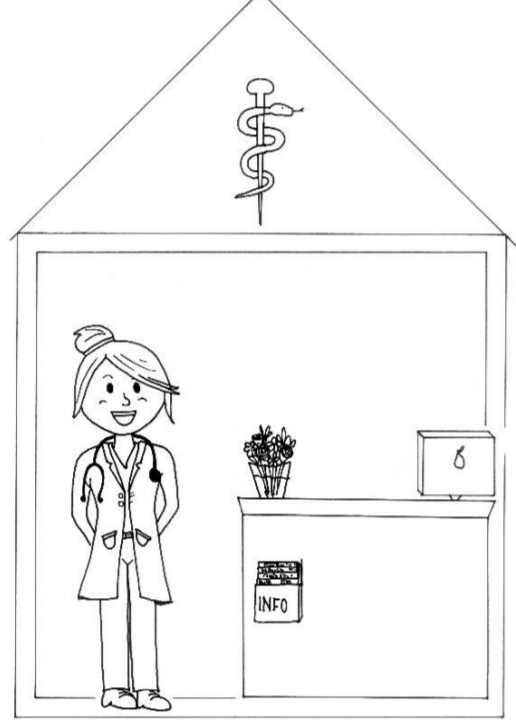
### Methoden der Interventionsentwicklung

- Die Kernelemente der Intervention wurden basierend auf einer Literaturrecherche definiert.
- Diese wurden in einem iterativen Prozess und in Workshops unter Einbindung aller relevanter Akteure (Hausärzte, Klinikärzte, Klinikadministration, Patienten) ausgestaltet.
- Das Versorgungsmodell VESPEERA richtet sich an alle Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit geplanter oder ungeplanter Krankenhausbehandlung und Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung.

## Ergebnisse: Interventionskomponenten des Einweisungs- und Entlassmanagements



### Hausarztpraxis vor Einweisung



#### Assessment vor Einweisung:

Patientenstammdaten, Einweisungsdiagnose, medizinische Vorgeschichte, Medikationsplan, soziale Situation, rechtliche Lage, pflegerische Versorgung, Ansprechpartner

#### Einweisungsbrief:

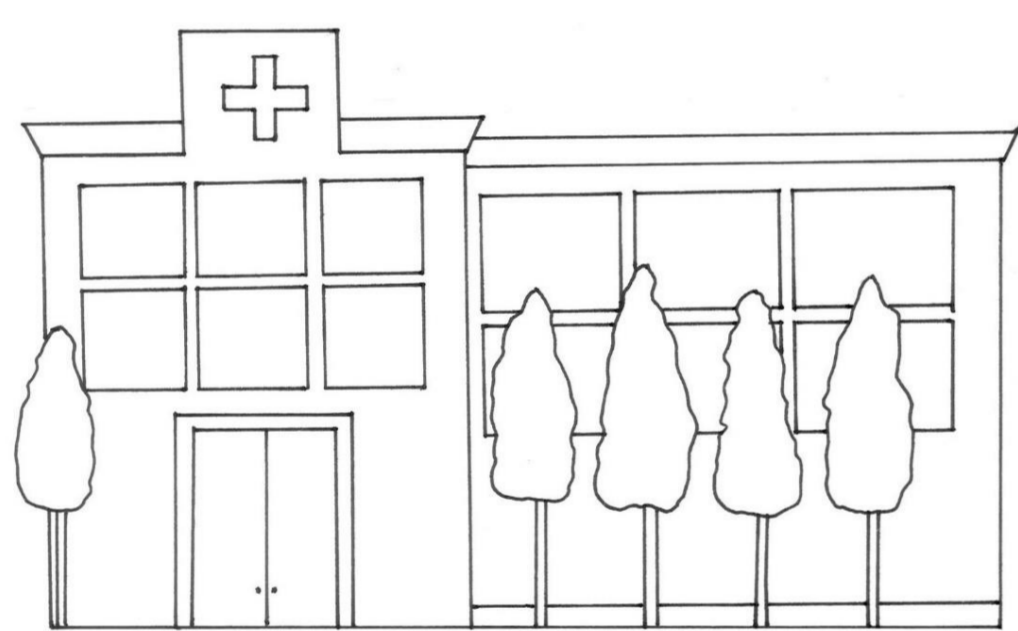
automatisch generiert aus dem Assessment vor Einweisung

#### Patientenbegleitinformation zum Krankenhausaufenthalt:

Informationen, die bei der Vorbereitung auf den Krankenhausaufenthalt helfen

### EINWEISUNG

### Krankenhausaufenthalt



Erhebung des **HOSPITAL-Scores**: wird errechnet aus 7 Items und gibt Hinweise auf das Risiko einer Rehospitalisierung [3]

**Telefonisches Entlassgespräch** mit Hausarztpraxis vor Entlassung (im Bedarfsfall)

#### Patientenbegleitinformation zur Entlassung:

Zusammenfassung der mitgegebenen Unterlagen, Hinweise auf die nächsten Schritte, Kontaktdaten für Anlaufstellen bei Fragen

### ENTLASSUNG

### Weiterversorgung in der Hausarztpraxis



#### Behandlungsplanung nach Entlassung:

Zustand des Patienten nach Entlassung, Planung der weiteren Versorgung, Einschluss ins (Telefon-) Monitoring für Patienten mit erhöhtem Risiko für eine Rehospitalisierung

#### (Telefon-)Monitoring:

bis zu 90 Tage nach Entlassung; frühzeitige Erkennung einer Verschlechterung des Zustands des Patienten

## Diskussion und Ausblick

- Das Projekt VESPEERA befindet sich derzeit in der Umsetzungsphase, die Evaluation ist noch ausstehend.
- VESPEERA wird derzeit in einer Vorher-Nachher-Studie mit begleitender Prozessevaluation evaluiert. Datenquellen sind u.a. Routinedaten, Interviews sowie ein Patientensurvey.
- Das Projekt VESPEERA muss vor dem Hintergrund des „Rahmenvertrag Entlassmanagement“ nach §39 SGBV betrachtet werden, der Krankenhäuser seit 10/2017 zu verschiedenen Maßnahmen zur Verbesserung des Entlassmanagements verpflichtet.
- VESPEERA ergänzt die Elemente des Rahmenvertrags Entlassmanagement insbesondere um ein strukturiertes Einweisungsmanagement (hausärztlicher Einweisungsbrief) sowie um ein poststationäres Monitoring von Risikopatienten.
- Ein Großteil des VESPEERA Einweisungs- und Entlassmanagements kann an besonders qualifizierte Medizinische Fachangestellte (VERAHs) delegiert werden. Dies trägt zur Entlastung der Hausärzte und zu einer Weiterentwicklung des Berufsbild der MFA bei.

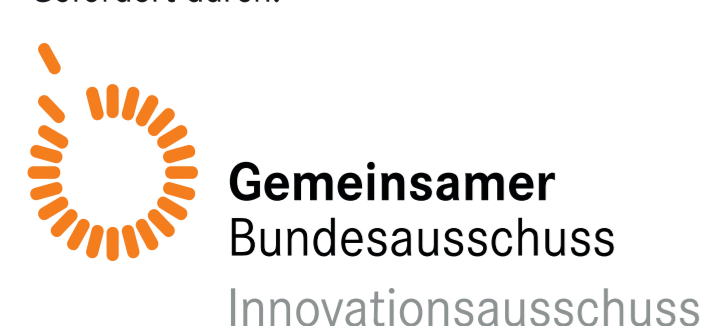
### Literatur

- [1] Kripalani S, LeFevre F, Phillips CO, Williams MV, Basaviah P, Baker DW. Deficits in Communication and Information Transfer Between Hospital-Based and Primary Care Physicians: Implications for Patient Safety and Continuity of Care. *JAMA*. 2007;297(8):831–841. doi:10.1001/jama.297.8.831
- [2] AOK Baden-Württemberg. Evaluation der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) nach § 73b SGB V in Baden-Württemberg (2013-2016). Ergebnisbericht 2016.
- [3] Donze JD, Williams MV, Robinson EJ, Zimlichman E, Aujesky D, Vasilevskis EE, et al. International Validity of the HOSPITAL Score to Predict 30-Day Potentially Avoidable Hospital Readmissions. *JAMA Intern Med*. 2016;176(4):496-502.

**Kontakt:** Johanna Forstner, M.Sc.

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung  
Im Neuenheimer Feld 130.3, 69120 Heidelberg  
Telefon: 06221 – 56 35559 Fax: 06221-56-1972  
Mail: johanna.forstner@med.uni-heidelberg.de

Gefördert durch:



Scannen Sie den Barcode für mehr Informationen zum Projekt VESPEERA

[www.vespeera.org](http://www.vespeera.org)

