



Versorgungsforschung *Aktuell*

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Wie kann die Hausarztpraxis Patient*innen rund um einen Krankenhausaufenthalt gut betreuen? Ergebnisse des VESPEERA-Projekts

Krankenhausaufenthalte stellen häufig einschneidende Erlebnisse für Patient*innen und eine Herausforderung für die Behandelnden dar. Fehlende oder unvollständige Informationen über die Krankheitsgeschichte und Versorgungssituation von Patient*innen können die Behandlung erschweren und nach der Entlassung aus dem Krankenhaus zu einer verzögerten Weiterbehandlung, der Inanspruchnahme von Notaufnahmen oder Rettungsdiensten sowie zu Wiederaufnahmen im Krankenhaus führen. Gesetzliche Vorgaben wie auch Forschungsvorhaben zielen zumeist darauf ab, das Entlassmanagement in Krankenhäusern zu verbessern, um eine lückenlose Versorgung zu ermöglichen.

Im Projekt VESPEERA (Versorgungskontinuität sichern: Patientenorientiertes Einweisungs- und Entlassmanagement in Hausarztpraxen und Krankenhäusern) wurde eine Maßnahme getestet, die in Krankenhäusern und Hausarztpraxen eingeführt wurde, um die Zusammenarbeit rund um einen Krankenhausaufenthalt zu verbessern [1]. In einer begleitenden Prozessevaluation wurde erfasst, wie die Anwender*innen und Patient*innen die Maßnahme bewerten, ob die Maßnahme wie geplant angewendet wurde und von welchen Faktoren die Umsetzung der Maßnahme sowie die Zusammenarbeit im Allgemeinen beeinflusst wird [2]. Die Ergebnisse der Studie werden derzeit zur Veröffentlichung in wissenschaftlichen Journals vorbereitet. Alle Publikationen finden Sie auf der Projekthomepage www.vespeera.org. Hier möchten wir Ihnen einen zusammenfassenden Blick auf die Erkenntnisse des Projekts und die „Lessons learned“ geben.

Für das Team der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung,
Ihr

Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi
Seniorprofessor – Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Methode

Die VESPEERA-Maßnahme umfasst Komponenten während des Krankenhausaufenthalts (Erfassung eines Scores zur Abschätzung des Risikos einer Wiederaufnahme ins Krankenhaus, ein telefonisches Gespräch zwischen Krankenhausmitarbeiter*innen und der Hausarztpraxis, eine an Patient*innen gerichtete Zusammenfassung der nächsten Schritte nach Entlassung) sowie vor und nach dem Krankenhausaufenthalt in der Hausarztpraxis (Erstellung eines Einweisungsbriefts mittels eines standardisierten Assessments, eine an Patient*innen gerichtete Einweisungsbroschüre, die standardisierte Planung der Weiterversorgung nach Entlassung, eine engmaschige Betreuung von Patient*innen mit erhöhtem Risiko für Wiederaufnah-

men mittels eines dreimonatigen Telefonmonitorings) (s. Abb. 1).

Die Wirksamkeit der VESPEERA-Maßnahme wurde in einer kontrollierten multizentrischen Studie in 7 Krankenhäusern und 59 Hausarztpraxen in der Region Heidelberg und im Großraum Stuttgart getestet und anhand der Wiederaufnahmerate ins Krankenhaus innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung gemessen. Die Maßnahme richtete sich an Patient*innen ab 18 Jahren, die an der hausarztzentrierten Versorgung der AOK Baden-Württemberg teilnahmen und einen Krankenhausaufenthalt bevorstehen hatten bzw. aus dem Krankenhaus entlassen wurden. Eine Vergleichsgruppe aus Patient*innen, die den VESPEERA-Patient*innen ähnlich sind, wurde aus Abrechnungsdaten der AOK Baden-Württemberg gebildet.

Um die in der Prozessevaluation relevanten Fragen zu beantworten, wurden Interviews durchgeführt und Fragebögen eingesetzt. Die Interviews waren an sämtliche Beteiligte gerichtet, ebenso wurde auch Personal aus nicht-teilnehmenden Hausarztpraxen und Krankenhäusern befragt. Die Zustimmung aller Beteiligten zu Aussagen aus den Interviews wurde in Fragebögen quantitativ erfasst.

Das Projekt wurde vom 1. Oktober 2017 bis zum 30. September 2020 durchgeführt und durch Mittel des Innovationsfonds finanziert (Förderkennzeichen: 01NVF17024).

Ergebnisse

Im Rahmen der Studie erhielten $n = 371$ Patient*innen die VESPEERA-Maßnahmen in Hausarztpraxen, keine*r der Patient*innen erhielt die Komponenten der VESPEERA-Maßnahme, die in Krankenhäusern vorgesehen war. Die Ergebnisse deuten auf eine Reduktion der Wiederaufnahmerate hin, diese konnte jedoch nicht signifikant nachgewiesen werden.

Die Analyse weiterer Endpunkte sowie Subgruppenanalysen fallen zugunsten der VESPEERA-Maßnahmen aus [4].

Im Rahmen der Prozessevaluation wurden insgesamt $n = 77$ Interviews geführt und $n = 179$ Fragebögen ausgefüllt. Diese ergaben, dass die Beteiligten die VESPEERA-Maßnahmen für sinnvoll erachteten. Die Umsetzung wurde von vielen Faktoren beeinflusst. Krankenhäuser mussten zeitgleich die Vorgaben des Rahmenvertrags Entlassmanagement umsetzen. Hausarztpraxen hatten Schwierigkeiten, die umfangreichen Maßnahmen in einem eng getakteten Praxisalltag umzusetzen, was weiter auch durch die Praxisorganisation und zur Verfügung stehende Ressourcen beeinflusst wurde. Auch Patienteneigenschaften sowie die grundsätzliche Haltung der Beteiligten gegenüber Innovationen waren relevant. Einen zusätzlichen Aufwand stellten Handlungen dar, die mit der Studiendurchführung verbunden waren. Die Einbindung der Hausarztpraxis in das Einweisungs- und Entlassmanagement sehen die Beteiligten als einen guten Ansatz [4].

Patient*innen fühlten sich besser in ihre Versorgung eingebunden, sie empfanden insbesondere der Hausarztpraxis gegenüber viel Vertrauen [4].

Im Allgemeinen wird die Zusammenarbeit durch eine Vielfalt an Faktoren beeinflusst: Organisatorische Unterschiede im Praxis- und



Abb. 1: VESPEERA-Interventionskomponenten [3].

Klinikalltag, Datenschutzbestimmungen und Medienbrüche, patientenbezogene sowie individuelle Eigenschaften beeinflussen die Kommunikation und Informationsflüsse. Die Interviewpartner*innen beschreiben, dass diese durch persönliche Beziehungen zwischen den Beteiligten positiv beeinflusst werden [5].

Fazit

Die Prozessevaluation hat gezeigt, dass die Umsetzung der VESPEERA-Maßnahmen durch vielfältige Faktoren beeinflusst wurde. Daher konnten weniger Patient*innen in die Studie eingeschlossen werden, als vor Interventionsbeginn erwartet. Ein Einfluss auf Wiederaufnahmeraten konnte daher nicht endgültig gezeigt werden. Die positiven Trends in den Ergebnissen sowie bisherige Forschungsergebnisse [6] deuten jedoch darauf hin, dass von einem Effekt auszugehen ist.

Darüber hinaus spricht auch die positive Haltung der beteiligten Leistungserbringer*innen und Patient*innen dafür, gesetzliche Rahmenbedingungen um eine hausärztliche Komponente zu erweitern, um somit eine Klammer um den Krankenhausaufenthalt zu bilden.

Das VESPEERA-Projekt zeigte die Herausforderungen auf, die bei der Umsetzung einer komplexen Intervention in einem komplexen Setting entstehen und veranschaulichte die Schwierigkeiten der Evaluation im Rahmen einer dreijährigen Studie. Dennoch konnten im Rahmen des Projektes wertvolle Erkenntnisse für die Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung zum einen und zum anderen für die Stärkung der hausärztlichen Versorgung gewonnen werden.

Danksagung

Wir bedanken uns bei der AOK Baden-Württemberg für die Gesamtprojektleitung sowie bei den weiteren Projektpartnern aQua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen, der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft AG (HÄVG), dem Institut für Medizinische Biometrie des Universitätskli-

nikums Heidelberg sowie dem Gesundheitstreffpunkt Mannheim e.V. für die Zusammenarbeit.

Fragen/Kontakt

Johanna Forstner, M.Sc.
Johanna.forstner@med.uni-heidelberg.de

Wo finde ich die Originalliteratur?

- [1] Forstner J, Strassner C, Kunz A, Uhlmann L, Freund T, Peters-Klimm F, et al. Improving continuity of patient care across sectors: study protocol of a quasi-experimental multi-centre study regarding an admission and discharge model in Germany (VESPEERA). *BMC Health Serv Res.* 2019;19:206.
- [2] Forstner J, Kunz A, Strassner C, Uhlmann L, Kümmel S, Szecsenyi J, Wensing M. Improving continuity of patient care across sectors: study protocol of the process evaluation of a quasi-experimental multi-centre study regarding an admission and discharge model in Germany (VESPEERA). *BMJ Open* 2019;9:e031245.
- [3] Forstner J, Straßner C, Peters-Klimm F, Freund T, Wensing M, El-Kurd N, et al. Versorgungskontinuität sichern: Patientenorientiertes Einweisungs- und Entlassmanagement in Hausarztpraxen und Krankenhäusern (VESPEERA). Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2019.
- [4] Forstner J, Günther W, Litke N, Pilz M, Schubert J, Szecsenyi J, Wensing M. Versorgungskontinuität sichern: Patientenorientiertes Einweisungs- und Entlassmanagement in Hausarztpraxen und Krankenhäusern. *Evaluationsbericht.* 2021. Verfügbar unter https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/86/2021-08-20_VESPEERA_Evaluationsbericht.pdf (letzter Zugriff: 19.10.2021).
- [5] Forstner J, Bossert J, Weis A, Litke N, Strassner C, Szecsenyi J, Wensing M. The role of personalised professional relations across care sectors in achieving high continuity of care. *BMC Fam Pract* 2021; 22:72.
- [6] Facchinetti G, D'Angelo D, Piredda M, Petitti T, Matarese M, Olivetti A, Marinis MG de. Continuity of care interventions for preventing hospital readmission of older people with chronic diseases: A meta-analysis. *Int J Nurs Stud*;2020;101:103396. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103396.