

## **Versorgungskontinuität sichern: Patientenorientiertes Einweisungs- und Entlassmanagement in Hausarztpraxen und Krankenhäusern – VESPEERA**

Die Intervention VESPEERA wurde bis zum 30.09.2019 gemäß § 92a Abs. 1 SGB V unter dem Förderkennzeichen 01NVF17024 vom Innovationsfonds gefördert. Die Förderung der Evaluation endet zum 30.09.2020. Um die Kontinuität der Versorgung zu wahren, wird VESPEERA im Rahmen des HZV-Vertrags bis zum 30.09.2020 auf Kosten der AOK Baden-Württemberg fortgeführt. VESPEERA ergänzt den Rahmenvertrag Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V um die hausärztliche Versorgung vor bzw. nach einem stationären Krankenhausaufenthalt.

Folgende Rahmenbedingungen gelten für die Teilnahme und Vergütung der HAUSÄRZTE im Rahmen von VESPEERA:

### **I. Teilnahmevoraussetzungen HAUSARZT**

Die Teilnahme ist auf HAUSÄRZTE beschränkt, die bereits an dem Innovationsfondsprojekt VESPEERA, Fördernummer 01NVF17024 teilgenommen haben und zum 30.09.2019 berechtigt waren, die VESPEERA-Leistungen abzurechnen.

### **II. Einschreibung von Versicherten**

Grundsätzlich können alle am HZV-Vertrag teilnehmenden Versicherten mit stationärem Krankenhausaufenthalt ab einem Alter von 18 Jahren an VESPEERA teilnehmen, sofern deren HAUSARZT an VESPEERA teilnimmt.

Die Einwilligung des Versicherten ist vor der Teilnahme an VESPEERA im Arzt-Patienten-Gespräch zu erfragen und schriftlich im Care Cockpit zu dokumentieren.

### **III. Durchführung**

#### **a) Vor stationärem Aufenthalt**

Die VERAH führt mittels Care Cockpit das Einweisungsassessment durch. Die Antworten des Versicherten werden automatisiert in einen Einweisungsbrief übertragen und dem Versicherten ausgehändigt. Wird die Hospitalisierung durch einen Facharzt initiiert und liegen dem HAUSARZT Informationen darüber vor (Befundberichte, Arztbrief etc.), kann der HAUSARZT die Einweisung

im Care Cockpit erfassen, den Einweisungsbrief generieren und diesen dem HZV-Versicherten aushändigen.

#### **b) Nach stationärem Aufenthalt**

- Nach stationärem Aufenthalt führen HAUSARZT oder VERAH das Assessment nach Entlassung mittels Care Cockpit durch. Das Assessment nach Entlassung dient zur Erfassung des Gesundheitszustands nach stationärem Aufenthalt, zur Abfrage der ggf. angepassten Medikation sowie zur Detektion von Patienten mit erhöhtem Rehospitalisierungsrisiko.
- Patienten mit einem im Assessment nach Entlassung ermittelten erhöhtem Rehospitalisierungsrisiko können in ein maximal dreimonatiges (Telefon-)Monitoring eingeschlossen werden, welches ebenfalls mittels Care Cockpit durchgeführt wird.

#### **IV. Laufzeit**

Nach Ablauf der vom Innovationsfonds geförderten Interventionsphase zum 30.09.2019 wird VESPEERA im Rahmen des HZV-Vertrages unmittelbar fortgeführt. Die Laufzeit endet zum 30.09.2020.

#### **V. Abrechnung und Abrechnungszeitraum**

- a) Der teilnehmende HAUSARZT erhält für die Durchführung des Einweisungsassessments mittels Care Cockpit (inkl. Einweisungsbrief, der in der Regel dem HZV-Versicherten ausgehändigt wird) 10,00 EUR. Die Ziffer „56331“ ist je Krankenseinweisung einmal abrechenbar.
- b) Die Durchführung des Assessments nach Entlassung mittels Care Cockpit wird mit 10,00 EUR je Krankenseinweisungsfall vergütet. Die Ziffer „56031“ ist je Krankenseinweisungsfall einmal abrechenbar. Das Assessment nach Entlassung muss spätestens 14 Tage nach stationärer Entlassung erfolgen.
- c) Versicherte, bei denen nach Entlassung ein erhöhtes Risiko für Rehospitalisierungen festgestellt wurde, können in ein maximal dreimonatiges (Telefon-)Monitoring mittels Care Cockpit eingeschlossen werden. Grundlage für die Identifikation dieser Versicherten ist die Durchführung des Assessments nach Entlassung durch die HZV-Praxis (HAUSARZT oder VERAH). Das mittels Care Cockpit durchgeführte (Telefon-)Monitoring wird mit 75,00 EUR je Krankenseinweisungsfall („56332“) vergütet. Die gleichzeitige Abrechnung der PraCMan-Ziffer ist möglich.

Voraussetzung für die Abrechnung ist der Export der pseudonymisierten Care Cockpit-Prozessdaten an das aQua-Institut zum Zwecke der Qualitätssicherung.