

Start des Innovationsfondsprojekts „eliPfad“

Stationäre und ambulante Versorgung smart vernetzt

Die Zahl multimorbider Patienten mit komplexen Versorgungsbedarfen steigt kontinuierlich. Innovative Modelle zur sektorenübergreifenden Versorgung können an dieser Stelle die Versorgung deutlich verbessern. Eines dieser Projekte heißt „eliPfad“.

Im September 2023 startet das Projekt unter der Konsortialführung der Uniklinik Köln in die Interventionsphase - gefördert vom Innovationsausschuss des G-BA. „eliPfad“ möchte die ungeplante Wiederaufnahme nach einem Krankenhausaufenthalt - den sogenannten Drehtüreffekt bei älteren, multimorbiden und chronisch kranken Patienten verringern.

Die randomisierte, kontrollierte zweiarmige Studie wird an insgesamt sechs Standorten initiiert (s. S. 14). Der ambulante Fachbereich wird durch zwei Gesundheitsnetzwerke, das Gesundheitsnetz Köln Süd (GKS) und Medis Münster vertreten.



Im Interview

berichten **Dr. Christian Flügel-Bleienheuft** (li.) vom GKS und **Dr. Ralf Becker** von Medis Münster über die innovativen Ansätze des Projekts und den Mehrwert für Niedergelassene.

„eliPfad“ soll als neue Versorgungsform eingesetzt werden. Was ist das Innovative an diesem Projekt?

Dr. Flügel-Bleienheuft In eliPfad werden innovative Instrumente genutzt, die zum Teil schon als Einzelmaßnahmen eingesetzt wurden, aber noch nicht als zusammenhängendes Gesamtpaket. Als Knotenpunkt zur Koordinierung der Versorgungsbedarfe und als „Kümmerer“ für die Patienten sind speziell geschulte Fallmanager zuständig. Für den Informationsaustausch zwischen den Leistungserbringern dient eine einrichtungsgeführte elektronische Patientenakte, die „e-ePA“. Zudem erhalten die Patienten noch auf der Station ein seniorenge-richtetes Tablet, den „smarten Assis-

tenten“. Dieser Assistent unterstützt sie neben den Fallmanagern während der Interventionsphase. Gleichzeitig dient das Tablet als Schnittstelle für die Vitaldaten, die von mehreren medizinischen Wearables wie Schrittzähler, Blutdruckmessgerät oder Pulsmesser per Bluetooth an das Tablet übertragen werden.

Dr. Becker Im Gegensatz zur Regelversorgung werden wir als Niedergelassene bereits während des stationären Aufenthalts unserer Patienten kontaktiert. Bei interdisziplinären Fallkonferenzen, den „eliBoards“, erstellen wir gemeinsam mit den Stationsärzten, Fallmanagern und weiteren Disziplinen einen Behandlungsplan für unseren Patienten, während dieser noch im Krankenhaus ist. Auch bei der Nachbe-

eliPfad

zuhause. begleitet.
selbstbestimmt.

betreuung können solche eliBoards bei Bedarf wieder einberufen werden. Dadurch wollen wir eine bessere Versorgung während des gesamten Prozesses sicherstellen und uns im Team mit den Ärzten auf der Station um die Patienten kümmern.

Bislang hört sich das nach einem Mehraufwand für die Beteiligten an. Was haben niedergelassene Ärztinnen und Ärzte von der Teilnahme an eliPfad?

B Für die teilnehmenden Ärzte ist die Nutzung der e-ePA und die Teilnahme an den eliBoards mit einem gewissen Aufwand verbunden, das ist richtig. Dieser Aufwand wird allerdings auch finanziell entschädigt. Gleichzeitig unterstützen die Fallmanager uns als Niedergelassene bei der Versorgung der eliPfad-Patienten. Das bedeutet, dass die Fallmanager unsere Patienten zu Hause aufsuchen, ihre Vitaldaten und das Symptomtagebuch in regelmäßigen Abständen kontrollieren und uns bei Auffälligkeiten kontaktieren. Falls sich Werte verschlechtern, können wir rechtzeitig reagieren. So gesehen agieren die Fallmanager nahe am Patienten und können die Praxen durch die engmaschige Betreuung entlasten.

F-B Wir möchten die Versorgung der Patienten als Teamleistung gestalten und die isolierten Strukturen des Gesundheitssystems überwinden. In eliPfad haben wir die Möglichkeit, uns in die Erstellung des Behandlungsplans einzubringen und Informationen zwischen den Sektoren auf kurzem Weg auszutauschen. Dazu bietet neben den eliBoards die elektronische Fallakte die Möglichkeit, schnell und unkompliziert auf wichtige Dokumente des stationären Sektors wie Entlassberichte und Medikationspläne zuzugreifen.

Was war Ihre Motivation als hausärztliche Internisten dieses Projekt mitzugestalten?

F-B Als Internist muss ich regelmäßig Patienten akut stationär einweisen, wenn ich sie nicht mehr ambulant betreuen kann. Sobald diese Patienten allerdings im Krankenhaus sind, gestaltet sich der Kontakt mit den Ärzten auf den Stationen problematisch. Auch den Klinikärzten fällt es schwer, uns während des Praxisalltags zu erreichen. Wir verfügen als langjährige Hausärzte über ein großes Hintergrundwissen zu unseren Patienten und konnten dies in der Vergangenheit aber oft nur schwer an die Klinikärzte weitergeben. Dadurch gingen wichtige Informationen über die Patienten verloren. Brüche in der Versorgung entstehen daher leider gerade bei dieser Patientengruppe

mit Multimorbidität und komplexen Behandlungsbedarfen, bei denen verschiedene Disziplinen eingebunden sind, häufig. Deswegen sind wir als Niedergelassene auf die Ärzte der Uniklinik Köln zugegangen und haben ihnen unsere ersten Ideen für dieses Projekt geschildert.

B Für beide Seiten, sowohl die niedergelassenen als auch die stationären Ärzte, ist ein kontinuierlicher Informationsaustausch von besonderer Bedeutung. Wir müssen es schaffen, besser zusammenzuarbeiten. Ungeplante Rehospitalisierungen sind oft ein Ausdruck von Versorgungsbrüchen und einem lückenhaften Informationsaustausch. Unter diesen systemgenerierten Problemen leidet die Qualität der Versorgung. Das geht für die Patienten nachweislich mit einer höheren Mortalität einher. Auch für die Ge-



sellschaft entstehen höhere Kosten. Wir wollen daher die Versorgung bei den Patienten, die ein erhöhtes Risiko für eine Rehospitalisierung haben, stärker als Teamleistung gestalten: interdisziplinär und sektorenübergreifend.

Sie haben bereits beschrieben, bei welchen Patienten ein erhöhter Versorgungsbedarf besteht – können Sie die Zielgruppe der Patienten in eliPfad noch genauer beschreiben?

F-B Wir fokussieren uns in eliPfad auf die Gruppe der älteren, chronisch kranken Patienten, die aufgrund häufiger Exazerbationen immer wieder ins Krankenhaus müssen. Neben kardiologischen Erkrankungen wie KHK und Herzinsuffizienz gehören dazu auch COPD, Diabetes mellitus und Niereninsuffizienz. Die Patienten, von denen wir wissen, dass für sie ein erhöhtes Risiko für ungeplante Rehospitalisierungen besteht, werden noch während ihres Klinikaufenthaltes in die Studie eingeschlossen.

Haben interessierte Kolleginnen und Kollegen noch die Möglichkeit, an eliPfad teilzunehmen?

F-B Aktuell befinden wir uns noch in Vorbereitung auf die Interventionsphase, der Startschuss fällt dann im September. Dafür möchten wir unbedingt noch mehr niedergelassene Ärzte gewinnen. Besonders die Kolleginnen und Kollegen, die in der Versorgung unserer Zielgruppe der multimorbiden, chronisch kranken Patienten hausärztlich tätig sind, sind für das Projekt essenziell. Interessierte können direkt auf die Studienstandorte zugehen (siehe Infokasten), dort wird es vor Start des Projektes Veranstaltungen für inte-



eliPfad steht für

„Personalisierter, interdisziplinärer Patientenpfad zur sektorenübergreifenden Versorgung multimorbider Patientinnen und Patienten“. Das Projekt wird mit 12,7 Millionen Euro über vier Jahre vom Innovationsfonds des G-BA gefördert. Ziel von eliPfad ist es, dass ältere multimorbide Menschen seltener akut rehospitalisiert werden. Dafür werden sie smart versorgt und sektorenübergreifend vernetzt behandelt.

eliPfad wird an den folgenden Standorten eingerichtet:

- Universitätsklinikum Köln
- Universitätsklinik RWTH Aachen
- Klinikum Dortmund
- St. Franziskus-Stiftung Münster
- Herz-Jesu-Krankenhaus Hilstrup
- Marien-Hospital Herne

Weitere Informationen zum Projekt und zur Teilnahme als niedergelassener Arzt oder Ärztin erhalten Sie auf der Homepage unter www.elipfad.de oder per E-Mail an info@elipfad.de.



eliPfad

zuhause. begleitet.
selbstbestimmt.

ressierte Niedergelassene geben. Falls Patienten der niedergelassenen Ärzte im Rahmen ihres stationären Aufenthaltes in die Interventionsgruppe der Studie eingeschlossen werden, werden die behandelnden Haus- oder Fachärzte aber in jedem Fall von Seiten der Klinik kontaktiert. So können niedergelassene Kolleginnen und Kollegen noch im Laufe des Projekts an eliPfad teilnehmen.

Das Interview führte Nora Wisniowski (figus GmbH, Priv. Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung).

Sie haben Fragen zum Innovationsfondsprojekt „eliPfad“?

Ihr Ansprechpartner bei der KVWL:

Matthias Brittner
Tel.: 0231 / 94 32 35 08
E-Mail: matthias.brittner@kvwl.de

Hier erhalten Sie auch weitere Informationen zu folgender Veranstaltung:

„Einweisungs- und Entlassmanagement (eliPfad)“

Am Dienstag, 22. August 2023, ab 19.30 Uhr im Ärztehaus in Dortmund (Plenarsaal)

Themenschwerpunkte:

- Krankenhauseinweisungen
- Entlassmanagement im Rahmen des Projektes eliPfad.

Für die Veranstaltung werden **2 Fortbildungspunkte** für die **Kategorie A** beantragt.