

| BIBLIOMED

f&w

3|25

März 2025 | 42. Jahrgang

führen und wirtschaften im Krankenhaus

H 5162 | ISSN 0175-4548

Offizielles Organ des BDPK und des DVKC

LEERE KASSEN

Wie Kliniken letzte Reserven heben können

f&w-Curacon-Klinikranking
Cellitinnen auf Wachstumskurs

Abschied vom GKV-SV
Wulf-Dietrich Leber im Interview





Award Patientendialog Lückenlos versorgen

Noch zu oft müssen ältere, multimorbide Patienten in den Wochen nach ihrer Entlassung wiederholt zur stationären Behandlung ins Krankenhaus. Das Projekt eliPfad soll das ändern und die Kommunikation zwischen Klinik und ambulanter Versorgung verbessern sowie Patienten befähigen, aktiv an ihrer eigenen Behandlung mitzuwirken. Die Uniklinik Köln erhielt dafür den Award Patientendialog.

Von Nadine Tokarczyk, Natalie Tutzer

Der Drehtüreffekt ist ein bekanntes Problem in der geriatrischen Gesundheitsversorgung: Ältere Patientinnen und Patienten mit mehreren chronischen Erkrankungen müssen nur kurze Zeit nach dem Ende ihres Krankenhausaufenthalts erneut akut aufgenommen werden. Gründe dafür sind oft zu wenig Kommunikation zwischen Haus- und Klinikärztinnen und -ärzten sowie eine schlei-

chende Verschlechterung des Gesundheitszustands. Für Krankenhäuser bedeutet das nicht nur eine Belastung der Ressourcen, sondern stellt auch das Versorgungsziel infrage: den Gesundheitszustand von Patienten nachhaltig zu stabilisieren, damit sie länger selbstständig zu Hause leben können.

Sechs Kliniken in Nordrhein-Westfalen – neben der Uniklinik Köln das

Klinikum Dortmund, das Herz-Jesu-Krankenhaus Münster-Hiltrup, das St. Franziskus-Hospital Münster, die Uniklinik Marienhospital Herne (RUB) und die Uniklinik RWTH Aachen – testen ein Modell, das genau hier ansetzt. Denn eliPfad verknüpft persönliche Begleitung nach einem Klinikaufenthalt, digitale Unterstützung und sektorenübergreifende Zusammenarbeit, um die



Foto: Getty Images/Solskin

i Award Patientendialog

Der Award Patientendialog zeichnet seit 2018 gesundheitlich-medizinische Einrichtungen aus, die einen vorbildlichen Dialog mit Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen pflegen. Auch ein funktionierendes Beschwerdemanagement und eine gelebte, aktive Patientenförsprache fließen in die Bewertung der Jury ein. Der Jury gehören namhafte Persönlichkeiten des deutschen Gesundheitswesens an, etwa der Geschäftsföhrer der GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung, Ecclesia Gruppe, und Ehrenprofessor der Donau-Universität Krems, Dr. Peter Gausmann, der Gesundheitsunternehmer Prof. Dr. Heinz Lohmann und der Initiator des Patientendialogs, Hajo Arne Neu. Das Pfalz-klinikum (Platz 1), das Robert Bosch Krankenhaus in Stuttgart, die Uniklinik Köln und die Universitätsmedizin Greifswald (jeweils Platz 2) sowie das Klinikum Weser-Egge (Platz 3) haben die Awards Patientendialog 2024 gewonnen. Die Verleihung fand auf dem „Big Bang Health“-Festival am 11. September in Berlin statt. f&w porträtiert die drei Preisträger.

Häufigkeit und Dauer von Wiedereinweisungen zu senken. Therapietreue soll Patienten so einfach wie möglich gemacht, die Therapiebürde verringert und die Nachsorge von Anfang an vernetzt gestaltet werden. Mit persönlicher Begleitung lassen sich Verschlechterungen des Gesundheitszustands frühzeitig erkennen und behandeln, bevor eine Rehospitalisierung nötig ist.

Zusammenarbeit aller an der Behandlung Beteiligten

Ein zentrales Element von eliPfad, das aktuell in der Klinik II für Innere Medizin des Uniklinikums Köln als Versorgungskonzept die Testphase durchläuft, ist die Zusammenarbeit aller Beteiligten – koordiniert von speziell geschulten Fallmanagerinnen und -managern. Der Tag beginnt für die Fallmanager in der zentralen Notaufnahme der Uniklinik Köln, wo sie geeignete Patienten identifizieren. Mit diesen führen sie umfassende Assessments durch und erheben in

Gesprächen etwa deren individuelles Rehospitalisierungsrisiko mithilfe des Multidimensionalen Prognostischen Index (MPI).

Sind Patienten Teilnehmende an der Studie und der Interventionsgruppe zugewiesen, nehmen die Fallmanager Kontakt mit der jeweils behandelnden Hausarztpraxis auf. Schon während des stationären Aufenthalts besprechen die Klinikärzte den Behandlungsplan mit behandelnden Hausärzten, Apothekerinnen und Apothekern sowie Physiotherapeutinnen und -therapeuten in einem eliBoard, einer interdisziplinären Fallkonferenz. Auch die persönlichen Vorstellungen und Wünsche der Patienten sind Teil des personalisierten Behandlungsplans. Ziel ist eine Therapie, die zum Leben der Patienten passt und machbar ist. Dieses Prinzip der „Minimally Disruptive Medicine“ minimiert den Aufwand für Patienten und maximiert die Therapietreue.

Noch während des stationären Aufenthalts schulen die Fallmanager teil-

nehmende Patienten, wie sie die bereitgestellten Tablets nutzen und ihren Blutdruck, Blutsauerstoff, ihre Temperatur und weitere Vitalparameter messen und übertragen. Die Physiotherapeuten der Klinik entwickeln für jeden eliPfad-Patienten einen individuellen Übungsplan, der auf das Tablet geladen und dessen Einhaltung ebenfalls stationär geübt wird. Die Apotheker überprüfen die Entlassmedikation auf arzneimittelbezogene Probleme, insbesondere mit dem Ziel einer hohen Anwenderfreundlichkeit und der verringerten Polypharmazie.

Nach der Entlassung der Patienten übernehmen die Fallmanager weiterhin eine zentrale Rolle: Sie besuchen die Teilnehmenden persönlich, beurteilen die häusliche Situation, beantworten Fragen und bieten Unterstützung bei Unsicherheiten – um den Übergang von der Klinik in den Alltag optimal zu begleiten. Die Fallmanager sind Ansprechpersonen für Patienten und deren Angehörige und tauschen sich regelmäßig mit ihnen aus.



Uniklinik Köln

Die Uniklinik Köln verfügt als Maximalversorger über rund 1.500 Betten und ist das größte Krankenhaus in Köln mit 60 Kliniken und Instituten. Rund 12.000 Mitarbeitende sind in Krankenversorgung, Forschung und Lehre eingebunden. Die Klinik II für Innere Medizin verfügt als nephrologische Schwerpunkt-klinik mit internationaler Reputation über ein umfangreiches Spektrum an Diagnose- und Therapieverfahren. Jede Behandlung ist individuell auf den einzelnen Patienten abgestimmt.

Mithilfe des Tablets und der Messgeräte erfassen die Patienten zu Hause täglich ihre Vitalwerte, deren Übertragung automatisch in eine einrichtungübergreifende elektronische Patientenakte (e-ePA, eine elektronische Fallakte) erfolgt.

Diese Eigenverantwortung fördert nicht nur die Mobilität der Patienten. Sie sehen so eigene Fortschritte in der Gesundheit und erhalten das Gefühl, sich selbst zu helfen. Patienten finden auf dem Tablet ferner ihre Behandlungsziele, ihren aktuellen Medikationsplan und multimediale Informationen zu ihrer Gesundheit.

Verzahnung von stationärem und ambulantem Sektor

Die Fallmanager behalten die dokumentierten Werte im Blick und nehmen bei auffälligen Verläufen Kontakt zu den Patienten und ihren Hausärzten auf. Umgekehrt beteiligen sich die Hausärzte bereits während des Krankenhausaufenthalts an der Behandlungsplanung für die Patienten, die sie selbst bereits seit Jahren kennen.

Diese Verzahnung zwischen stationärem und ambulantem Sektor ist ein entscheidender Vorteil des Projekts eliPfad. Die Hausärzte bekommen nach der Entlassung zudem wöchentlich direkt aus der e-ePA generierte Berichte über den Gesundheitsverlauf ihrer Patienten mit Informationen zu Vitalwerten und ihrem persönlichen Befinden. Für niedergelassene Ärzte bedeutet das zum einen mehr Handlungssicherheit und, da sie mit dem zuständigen Fallmanager im Austausch stehen, zum anderen eine Erleichterung. Die Kliniken wiederum profitieren von einer verbesserten Versorgungskontinuität.

Für seine Patientenzentriertheit wurde eliPfad mit dem Award Patientendialog ausgezeichnet. Die Kombination aus interdisziplinärer Zusammenarbeit, digitaler Unterstützung und engmaschiger Betreuung zeigt, wie eine sektorenübergreifende Versorgung gelingen kann. Die Behandelnden können auf diese Weise sehr viel individueller auf Patienten eingehen.

Modell in die Regelversorgung überführen

Auch die mögliche wirtschaftliche Bedeutung des Projekts durch verhinderte Rehospitalisierungen ist beachtlich. Der erwartete Effekt liegt bei einer Verringerung der Wiedereinweisungsrate um 26 Prozent: Wird also nur einer von vier Patienten nicht wie sonst üblich innerhalb der ersten sechs Wochen nach der Entlassung erneut stationär aufgenommen, lohnt sich das eliPfad-Modell bereits für die gesetzlichen Krankenkassen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss fördert das Versorgungskonzept als Innovationsfondsprojekt. Noch bis September 2025 werden Patienten an den sechs eliPfad-Zentren in die Studie aufgenommen. Zeigen die Ergebnisse in der Evaluation den erwarteten Effekt, ist geplant, das Modell in die Regelversorgung zu überführen.

Nadine Tokarczyk
Projektkoordinatorin
Uniklinik Köln
E-Mail: nadine.tokarczyk@uk-koeln.de

Natalie Tutzer
TAKEPART Media + Science GmbH
Köln
E-Mail: tutzer@takepart-media.de