

# Worum geht es bei eliPfad?



Interdisziplinärer, sektorenübergreifend entwickelter Behandlungsplan



Fallmanagerinnen und Fallmanager für die individuelle Betreuung



Ein Smarter Assistent für das Selbstmanagement und die telemedizinische Begleitung

Immer mehr ältere Menschen sind multimorbide. Sie haben ein erhöhtes Risiko, in den Wochen nach einem Klinikaufenthalt erneut akut stationär aufgenommen zu werden – der sogenannte Drehtüreffekt.

**Ziel von eliPfad ist es, dass ältere multimorbide Menschen seltener akut rehospitalisiert werden. Dafür werden sie smart versorgt und sektorenübergreifend vernetzt behandelt.**

Fallmanagerinnen und Fallmanager begleiten Studienteilnehmende ab dem Klinikaufenthalt. Sie kontrollieren ihre Vitalwerte telemedizinisch über die elektronische Patientenakte und koordinieren die vernetzte Kommunikation zwischen den stationären und ambulanten Versorgern.

Digitale Assistenten unterstützen die ambulante medizinische Weiterversorgung nach der Klinikentlassung durch Medikamenten-Erinnerungen, individuell zusammengestellte Physiotherapie-Videos und mehr. Durch die telemedizinische Begleitung erkennen Fallmanagerinnen und Fallmanager eventuell auftretende Veränderungen der Vitalwerte früh und können die betreuenden Ärztinnen und Ärzte informieren, um akuten Rehospitalisierungen vorzubeugen.

Weitere Infos auf [www.elipfad.de](http://www.elipfad.de)

## Wer ist an eliPfad beteiligt?

eliPfad ist eine vom Innovationsfonds des G-BA geförderte Studie.

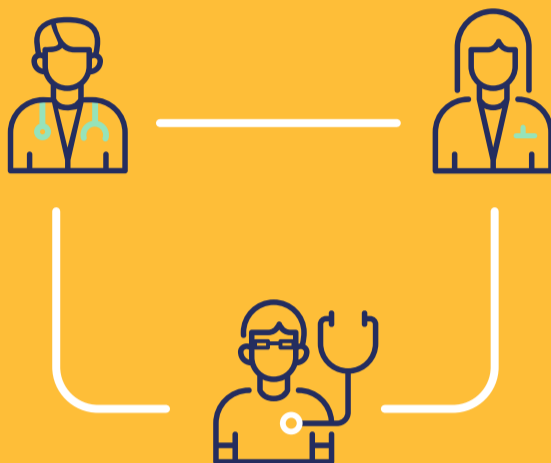
**Konsortialleitung:**  
Uniklinik Köln

**Studienzentren:**

- Klinikum Dortmund gGmbH
- St. Elisabeth Gruppe GmbH (Herne)
- St. Franziskus-Hospital Münster
- Herz-Jesu-Krankenhaus Münster-Hiltrup
- Uniklinik RWTH Aachen
- Uniklinik Köln

**Weitere Konsortial- und Kooperationspartner:**

BARMER, Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e. V., figus GmbH Priv. Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung, Gesundheitsnetz Köln-Süd e. V., ilvi GmbH, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V., RZV Rechenzentrum Volmarstein GmbH, TAKEPART Media + Science GmbH, Techniker Krankenkasse, Universität Witten/Herdecke



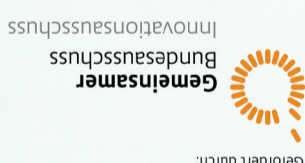
→ Gesundheit gemeinsam gestalten: Mit eliPfad werden multimorbide Menschen **vernetzt & smart versorgt.**



[www.elipfad.de](http://www.elipfad.de)

**Kontakt**  
Prof. Dr. Volker Burst  
Prof. Dr. Paul Brinkkötter  
Uniklinik Köln  
Medizinische Klinik II für Innere Medizin  
Kerpener Straße 62, 50937 Köln  
Telefon: +49 221 478 87101  
E-Mail: [info@elipfad.de](mailto:info@elipfad.de)

← eliPfad. Personalisierter, interdisziplinärer Patiententpfad zur sektorenübergreifenden Versorgung multimorbider Patientinnen und Patienten



# eliPfad

zu Hause. begleitet.  
selbstbestimmt.

**NEUE VERSORGUNGSFORM**  
Stationäre und ambulante Versorgung **smart vernetzt.**



# Wie funktioniert eliPfad?

01

Informed-Consent-Prozess

Der neue, interdisziplinäre und sektorenübergreifende Versorgungspfad beginnt bei der stationären Behandlung. Für eliPfad geeignete Patientinnen und Patienten sowie eventuell ihre Angehörigen werden über die Studie informiert. Stimmen sie der Teilnahme zu, erfolgt die Randomisierung in den Interventions- oder den Kontrollarm.

## Studieneinschluss

### Interventionsarm

eliPfad Entlassmanagement

### Kontrollarm

konventionelles Entlassmanagement

02

Stationäre Versorgung

### Patient/in

- > erhält einen individualisierten Behandlungsplan, der interdisziplinär und sektorenübergreifend entwickelt wurde
- > erhält einen Smarten Assistenten und digitale Messgeräte mit einer Schulung
- > falls möglich werden Angehörige eingebunden



### Fallmanager/in

- > begleitet und informiert Patient/in und Angehörige
- > schult Patient/innen in der Nutzung des Smarten Assistenten
- > koordiniert sektorenübergreifende Kommunikation im Versorgungsteam (**eliBoard**) für die Entwicklung eines personalisierten Behandlungsplans



### eliBoard

- > Versorgungsteam: Fallmanager/in, Stationsarzt/-ärztin, Hausarzt/-ärztin, ambulante Facharzt/-ärztin, Physio- und Ergotherapeut/innen
- > Aufgaben:
  - 1) Entwicklung eines personalisierten Behandlungsplans
  - 2) Beratung zur Vorbereitung des Interventionsendes nach 6 Wochen



stationär

03

Entlassung in ambulante Versorgung

### Patient/in

- > ist befähigt, sich aktiv an der Rehabilitation zu beteiligen
- > wird vom Smarten Assistenten unterstützt und motiviert (Physiotherapie, Medikamenten-Erinnerungen, Patientenedukation)
- > misst regelmäßig bestimmte Vitalparameter



### Fallmanager/in

- > prüft die übermittelten Vitalparameter
- > berät bei Hausbesuch zum Smarten Assistenten
- > (video-)telefoniert 1x wöchentlich mit Patient/in
- > schickt wöchentlichen Report an Hausarzt/-ärztin
- > reagiert bei auffälligen Vitalparametern



zuhause



### Hausarzt/-ärztin

- > ist weiterhin Ansprechperson für Patient/in
- > erhält wöchentlichen Report
- > berät innerhalb des eliBoards bei auffälligen Vitalparametern



optionales eliBoard bei akuten komplexen Problemen

interdisziplinäre, sektorenübergreifende Teilnahme an Fallkonferenzen

04

6 Wochen bis 6 Monate nach Entlassung



### Hausbesuch durch Fallmanager/in

Rücknahme des Smarten Assistenten nach 6 Wochen, Abschlussgespräch mit Patient/in

### Datenerhebung

im Rahmen der Studie werden bis 6 Monate nach Klinikentlassung weitere Daten erhoben

Studienende