

## Krankenhäuser testen neue Form der Nachsorge

„Drehtürpatienten“ brauchen manchmal schon wenige Tage nach einem Aufenthalt im Krankenhaus erneut Hilfe. Das ist nicht nur teuer für das Gesundheitssystem, sondern belastet vor allem die Betroffenen stark. Eine neue Studie, die der

Gemeinsame Bundesausschuss fördert, soll solche Mehrfachbesuche verhindern helfen. Die 78-jährige Patientin Margret Nase aus Sendenhorst macht zurzeit mit – und sagt: „Ich bin begeistert.“

Studie „eliPfad“ soll Patienten Klinikaufenthalte kurz nacheinander ersparen

# Digitaler Draht zum Doktor

Von Stefan Werding

**MÜNSTER.** An den ersten Tagen schaffte sie gerade mal 20 Schritte. „Was soll das schon bringen?“, dachte Margret Nase zuerst. Jetzt sind es 140, die sie auf der Stelle geht. Und wie soll es die 78-Jährige sagen? „Ich bin begeistert.“

Ende Januar ist sie dem Tod noch von der Schippe gesprungen, kam wegen eines Infekts ins Herz-Jesu-Krankenhaus in Münster-Hiltrup. Erst fiel der Blutdruck, dann das Herz und die Nieren in sich zusammen, in der Lunge sammelte sich Wasser, eine Lungenentzündung begann. Es sah nicht gut aus für die Sendenhorsterin, die auch schon mehrere Krankheiten mit sich herumschleppt. Die Diabetikerin hat eine chronische Bronchitis, die Nieren und das Herz sind schwach. „Sie war kurz vor der Dialyse“, sagt Professor Gerold Thölking, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Nephrologie/Dialyse. Da kamen ihr zwei Gedanken. Der erste: „Es wäre gut, wenn alles vorbei wäre.“ Und der zweite: „Ich will meine Enkel wiedersehen.“

Beides ging nicht, darum entschied sie sich für die zweite Lösung. Sie begann, das zu tun, was ihr die Physiotherapeuten rieten: schon im Bett bis tief in den Bauch zu atmen. Als sie merkte, wie gut ihr das tut, ließ sie sich auf den Vorschlag von Fallmanagerin Heike Perdun ein, an der Studie „eliPfad“ teilzunehmen.

Dafür hat Margret Nase unter anderem ein Tablet, eine Waage, ein Blutdruckmessgerät, ein Pulsoximeter, mit dem sie den Sauerstoffgehalt in ihrem Blut messen kann, und ein Fieberthermometer mit nach Hause bekommen. Mit denen gibt sie täglich (mit der Hilfe ihrer Tochter) Gesundheitsdaten in das Tablet ein, die sonst nie erfasst worden wären. Das Gerät kopiert die Daten auf ihre elektronische Ge-



Seitdem Patientin Margret Nase (Mitte) unter anderem ihr Gewicht, ihre Körpertemperatur und ihren Puls ins Tablet einträgt, geht es ihr deutlich besser. Professor Gerold Thölking kann so deutlich besser sehen, wie es ihr geht. Fallmanagerin Heike Perdun besucht und unterstützt die Patientin für die Studie sechs Wochen lang. Foto: Stefan Werding

sundheitskarte. Darauf haben lauter Experten Zugriff, die sich um die Sendenhorsterin kümmern: Neben Thölking sind das ihr Hausarzt, ihr Apotheker und ihre Fallmanagerin Heike Perdun, eine ausgebildete Krankenschwester, die sechs Wochen an ihrer Seite bleibt, ihre Fragen beantwortet und sich nach ihrem Befinden erkundigt – und im Ernstfall schnell mit ihren Ärzten sprechen kann.

Zurzeit sei für eine Klinik ein Fall mehr oder weniger abgeschlossen, sobald der Patient sie durch die Krankenhaustür verlassen hat, meint Dr. Ulrich Knopp (rundes Bild), Vorstandsmitglied der Franziskus-Stiftung. Wenn Margret Nases Blut-

druck zu hoch oder die Sauerstoffsättigung zu niedrig ist, bekommt das in der Regel weder die Klinik noch der Hausarzt mit. Das ist durch die Daten nun anders:

Die Fachleute sind schneller auf dem neuesten Stand und können zum Beispiel Medikamente anpassen. Heike Perdun hat noch einen enormen Vorteil bemerkt. Indem sie die Daten selbst registrieren und weitergeben, fördern die Patienten ihre Selbstkompetenz. Margret Nase („Ich war eine faule Socke“) hat mittlerweile verstanden, wie gut ihr Atemübungen und Bewegung tun. Videos auf dem Tablet motivieren sie, weiterzumachen. Die Filme werden von

den Therapeuten an die Fortschritte der Patientin angepasst. Als sie gehört hat, dass sie auf der Stelle laufen soll, hat sie erst gedacht: „Was soll das bringen? Aber es ist enorm. Man glaubt es nicht.“ So sieht das auch ihr Arzt Gerold Thölking. „Jede Bewegung bringt eine deutliche Verbesserung. Frau Nase braucht weniger herzunterstützende Medikamente. Weil deren Nebenwirkungen schwächer sind, entlastet das ihre Nieren.“

Deswegen macht Margret Nase nun regelmäßig Atemübungen – zum ersten Mal gleich vorm Aufstehen, später beim Kartoffelschälen, und abends kommt ihr zweijähriger Enkel Benjamin vorbei und verkündet: „Ich strampele mit.“ Die Sendenhorsterin freut sich: weil sie „wieder eine flotte Omi geworden“ ist. Und weil sie es geschafft hat, ihre Enkel wiederzusehen. | [elipfad.de](http://elipfad.de)

### Die „eliPfad“-Studie

In Deutschland kehren bestimmte Patienten nach einem Klinikbesuch viel zu schnell ins Krankenhaus zurück: Die nimmt die „eliPfad“-Studie nun in den Blick: Sie sind über 65, haben mindestens drei Erkrankungen (zu denen unter anderem eine Herzinsuffizienz, Diabetes oder eine Niereninsuffizienz gehört) und sind mit einer internistischen Erkrankung ungeplant in der Notaufnahme gelandet. Mehr als die Hälfte von ihnen muss wenig später wieder ins Krankenhaus. Knapp 1000 Patienten sollen bis Ende 2025 teilnehmen, im Münsterland machen neben Hiltrup noch das Franziskus mit. (werd)

Fernseh-Arzt „Doc Esser“ über neue Studie

# „Patienten kommen nach drei Tagen als Retoure zurück“

Von Stefan Werding

**MÜNSTER.** Hinter „Doc Esser“ verbirgt sich Dr. Heinz-Wilhelm Esser, Oberarzt für Innere Medizin und Pneumologie am Sana-Klinikum Remscheid. Er leitet dort die Pneumologie. Als „Doc Esser“ ist er aus ARD- und WDR-Fernsehsendungen wie dem „Gesundheits-Check“ bekannt. Im Interview erklärt er die Vorteile der „eliPfad“-Studie.



„Doc Esser“ rät, „qualitativ gut zu altern“. Foto: WDR/Annika Fußwinkel

**Sie unterstützen die Studie „eliPfad“. Warum glauben Sie, dass die wichtig ist?**

**Heinz-Wilhelm Esser:** Weil ich als Kliniker selbst jeden Tag mit diesem Thema konfrontiert bin. Es ist ein Klassiker, dass wir Patienten als geheilt nach Hause entlassen und sie zwei, drei Tage später als „Retoure“ – wie wir es ein wenig respektlos sagen – zurückkommen. In den meisten Fällen werden sie zu Hause nicht aufgefangen: Der Kühlschrank ist leer, sie wissen nicht, welches Medikament

sie einnehmen müssen, wann sie zum Hausarzt gehen sollen und dass sie eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands als wertvolles Warnzeichen sehen.

**Das Besondere an der Studie ist, dass Patienten ihre Daten selbst erfassen und**

**ihren Ärzten zur Verfügung stellen. Glauben Sie, dass eine bessere Nutzung von Gesundheitsdaten helfen könnte, dass wir gesünder bleiben?**

**Esser:** Ja, aber nicht nur das. Die Studie perfektioniert den direkten Austausch zwischen Klinik- und Hausarzt. Diese

Schnittstelle gibt es bislang nicht – auch, weil beide genug mit ihren Patienten zu tun haben. Jetzt können wir uns darüber austauschen, was wir aus welchem Grund gemacht haben und wo wir den Patienten sehen. So können wir die Kollegen, die die Patienten weiter behandeln, auf Augenhöhe abholen. Immerhin haben die einen besseren Blick auf den ganzen Menschen als wir.

**Fürchten Sie nicht, dass für die in der Regel alten Patienten der Umgang mit dem Tablet eine Hürde ist?**

**Esser:** Nein, das ist total gut machbar und sehr übersichtlich. Das Gewicht zum Beispiel ist ein Vitalparameter: Wenn wir sehen, dass jemand kontinuierlich an Gewicht zulegt, ist das ein wichtiges Warnsignal, auf das wir dann reagieren können. Und extra geschultes Personal besucht die Studienteilnehmer mindestens zwei Mal zu Hause und ist übers Telefon ständig

erreichbar. Das ist ein ganz anderer Schnack. Da bekommen wir einen viel besseren Überblick über die Patienten.

**Sie fordern in Ihren Sendungen ständig dazu auf, selbst Verantwortung für sich zu übernehmen. Da müsste die Studie Wasser auf Ihre Mühlen sein.**

**Esser:** Stimmt. Die Jüngeren – und damit meine ich alle zwischen 25 und 60 – müssen verstehen, wie sie Wohlstandserkrankungen vermeiden oder zumindest ihr Risiko senken. Den Alterszucker wird niemand verhindern, wenn er oder sie die Gene dafür hat. Aber es ist ein Unterschied, ob der Diabetes Typ 2 mit 85 oder 35 ausbricht. Und wer schon nicht gesund isst, sollte wenigstens darauf achten, dass er oder sie sich echt gut bewegt. Die Weltgesundheitsorganisation rät zu mindestens 150 Minuten in der Woche. Da geht es nicht um eine Bikini- oder Badehosenfigur, sondern darum, qualitativ gut zu altern.