Stay@Home-Treat@Home (STH)

Förderkennzeichen:
01NVF21113

Hintergrund:

Die Anzahl **älterer pflegebedürftiger Menschen** mit komplexem medizinischen Versorgungsbedarf steigt auch in Deutschland. Ca. **85% davon werden ambulant** betreut.

Im **Akut- oder Notfall**, insbesondere außerhalb der regulären Praxisöffnungszeiten, werden diese Patient:innen **häufig in Notaufnahmen vorstellig**, was **für die Patient:innen**, deren **Umfeld** und letztlich **auch** für das **Gesundheitssystem belastend** ist.

Zielsetzung:

Im Sinne einer **Tertiärprävention** sollen akute **Verschlechterungen** des Gesundheitszustandes **frühzeitig** noch **im häuslichen Umfeld erkannt** und im Rahmen eines **24/7 erreichbaren sektorenübergreifenden und interprofessionellen** sowie **digital unterstützten Netzwerkes zu Hause behandelt werden.** Hierdurch können belastende **Krankenhauseinweisungen reduziert** werden.

Methoden:



Studiendesign:

- Prospektive, nicht-randomisierte und kontrollierte Interventionsstudie
- Laufzeit: Okt. 2022 bis Sept. 2026 (48 Monate)
- Intervention: Apr. 2024 bis Jun. 2026 (3 Monate Pilot + 24 Monate)
- Ort: Berlin
- Einschlusskriterien:
  - Alter 60 Jahre
  - Pflegebedürftigkeit
  - Zuhause lebend
  - Idealerweise unterstützende Begleitperson

Population/ rekrutierte Patient*innen:

- >1.700 ZNA-gescreente Patient:innen → 457 teilnahmewillige Patient:innen → **384** eingeschlossene **Patien:innen**
- **63% Frauen**; Mittleres Alter: **83 Jahre**

Endpunkte:

- *Primär:* Notaufnahmevorstellungen, Krankenhausaufnahmen, Gesundheitskosten (Vergleich mit Propensity-Score-gematchter Kontrollgruppe)
- *Sekundär:* Gesundheitl. Veränderung, Pflegebedürftigkeit, Lebensqualität

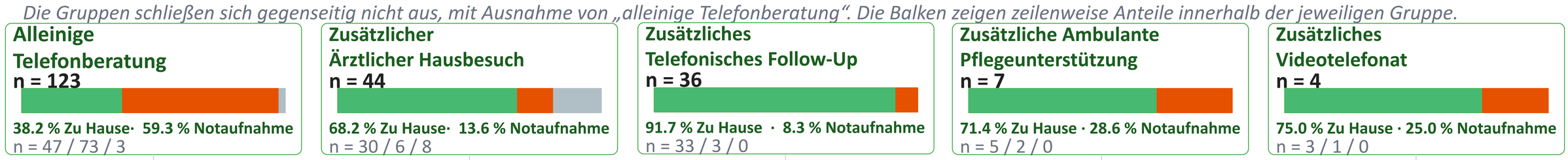
Ergebnisse:

Erste deskriptive Ergebnisse der Versorgung:

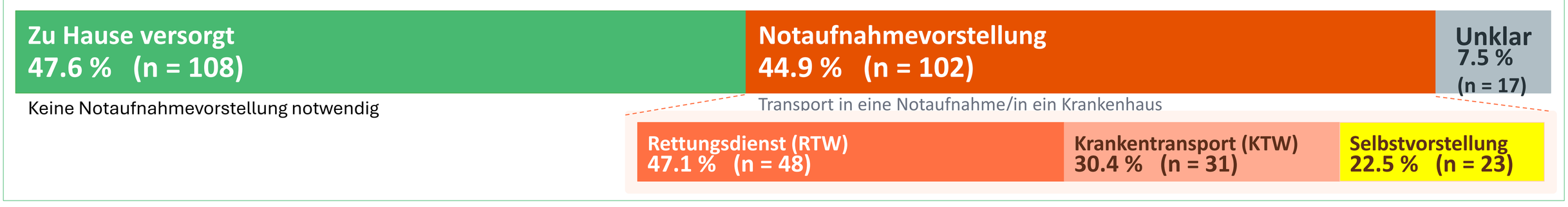
Akute Gesundheits-Events n = 227

Angewandte Versorgungsoptionen

Die Gruppen schließen sich gegenseitig nicht aus, mit Ausnahme von „alleinige Telefonberatung". Die Balken zeigen zeilenweise Anteile innerhalb der jeweiligen Gruppe.



Behandlungsergebnis (n = 227) — mit Aufschlüsselung der Notaufnahmevorstellung



Diskussion:

Was wurde erreicht?

- **Digital unterstütztes Versorgungsnetzwerk** auf Basis bestehender Strukturen **aufgebaut**
- **Einschluss** von **384 STH-Patient:innen**
- **Fast 50 %** der STH-Patient:innen **konnten** bei Inanspruchnahme des Netzwerks **zu Hause** verbleiben
- **Auswertung** der **primären** und **sekundären Endpunkte** erfolgt bis **März 2027**

Was wurde nicht erreicht, und warum?

- **Rekrutierungsziel** (1.500 Patient:innen) **verfehlt**: Kassenzugehörigkeit, fehlende Teilnahme der Hausärzt:innen, fehlende Begleitperson
- **Hausärzt:innen kaum intensiv eingebunden**: hohe Routinebelastung, heterogene PVS
- **Patient:innen schwer kontinuierlich einzubinden**: geringe digitale Kompetenz, fehlende Begleitperson, häufig nachlassende Kognition

Was muss sich ändern?

- **Juristische Rahmenbedingungen vereinfachen** und **Kassenbindung** für derartige Projekte **aufheben/reduzieren**
- **Sektorenübergreifende Finanzierung für** die **Verstetigung** schaffen
- **Digitalisierung** vorantreiben, **Interoperabilitätsstandards** etablieren (ePA-Anbindung)
- **Digitale Kompetenz** von Patient:innen und Angehörigen **steigern**

Robert Arndt[1], Juliane Neumannn[1], Deborah Jachan[2], Maria Stahl[3], Irmgard Landgraf[4], Nikolaus Böhning[5], Maria Ivanova[6], Nils Lahmann[2], Rajan Somasundaram[1]

[1]Charité-Universitätsmedizin Berlin Campus-Benjamin-Franklin, Notaufnahme, [2]Charité-Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Geriatrie und Altersmedizin, Forschungsgruppe Geriatrie | AG Pflegeforschung, [3]HCMB – Institute for Health Care Systems Management Berlin eG - Berlin, [4]Hausarztpraxis am Botanischen Garten - Berlin, [5]MACH ProForms GmbH - Berlin, [6]Zi-Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

Kontakt: rajan.somasundaram@charite.de