

# STH

Stay & Treat  
@ Home



- zuhause besser versorgt

<https://www.sth-berlin.org/>

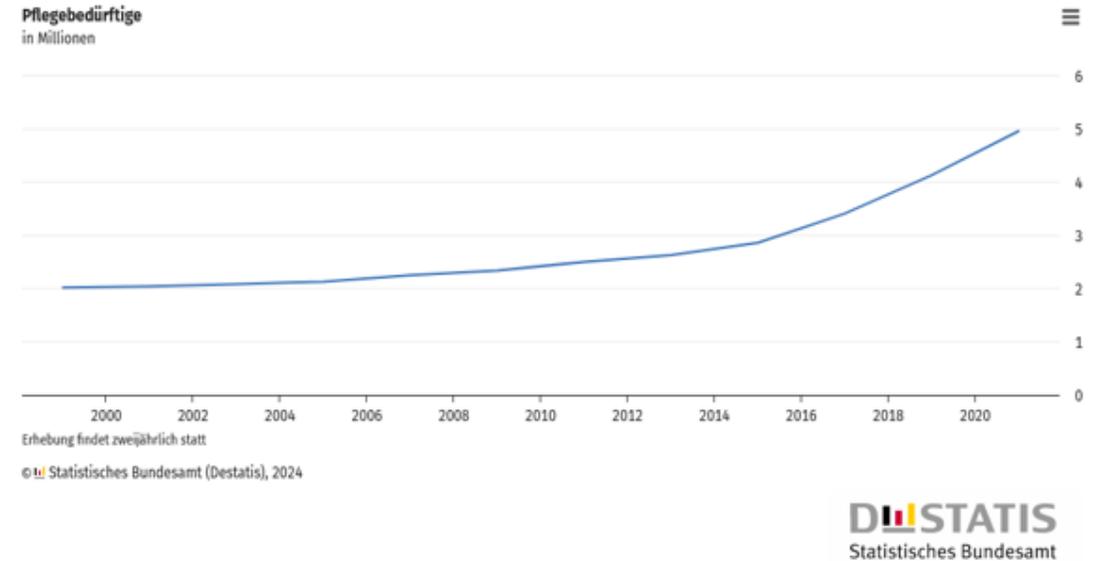
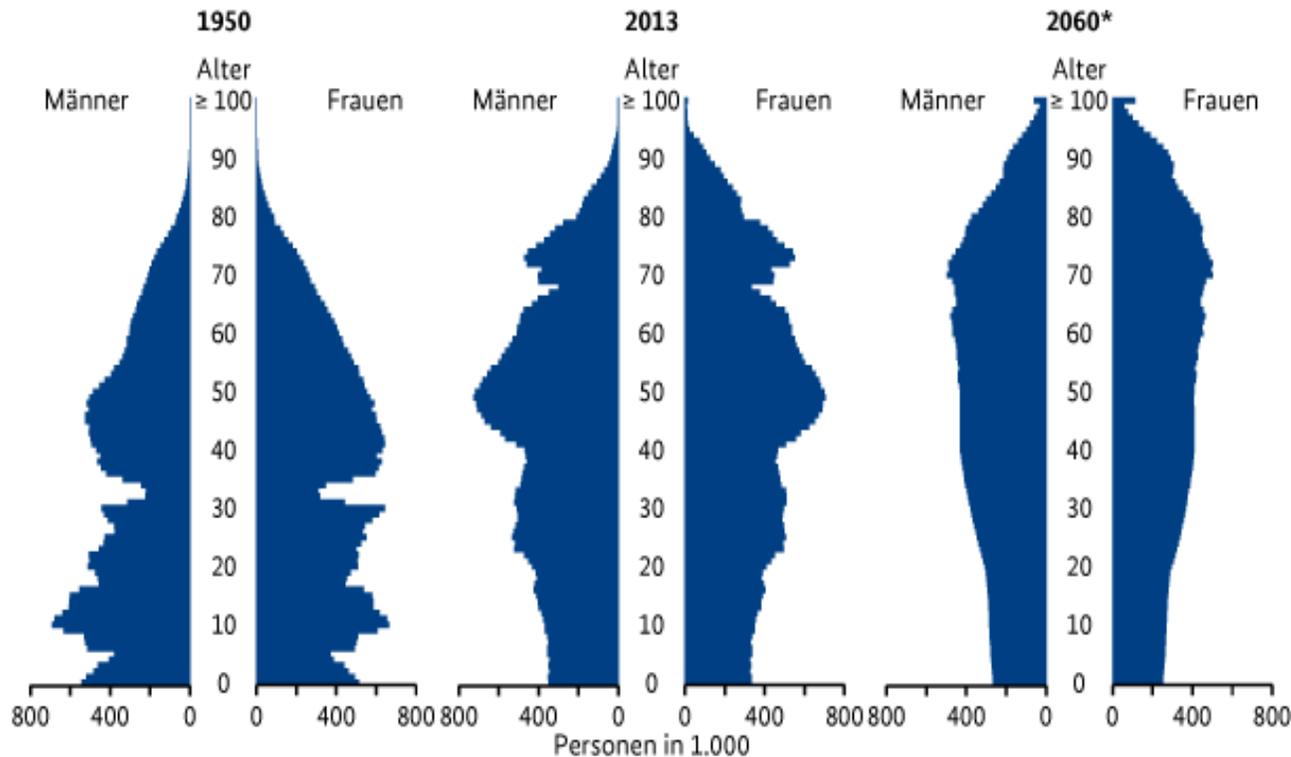
E-Mail: [info@sth-berlin.org](mailto:info@sth-berlin.org)

1. Aktuelle Versorgungssituation - Unsere Motivation etwas zu verändern
2. STH - Ziele, Konzept und Versorgungsablauf
3. Evaluation der neuen Versorgungsform - STH

# 1. Aktuelle Versorgungssituation

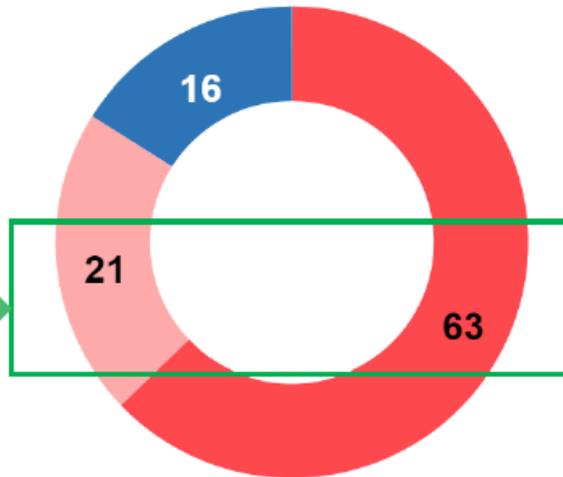
- Unsere Motivation etwas zu verändern

# Demographische Entwicklung



Demenz, Multimorbidität, Hinfälligkeit, komplexe Diagnostik- und Therapie-möglichkeiten sowie Polypharmazie nehmen zu!

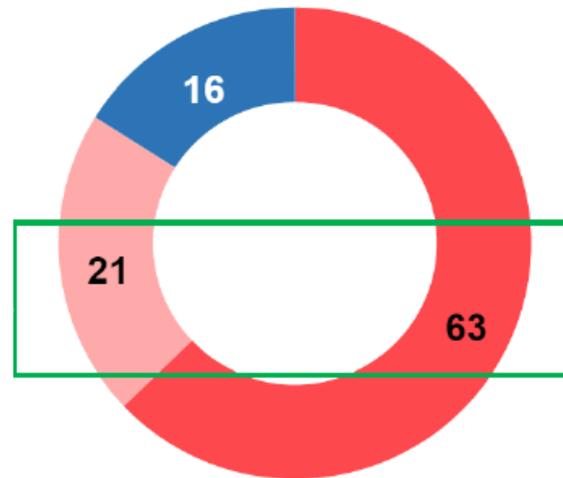
84 % der Pflegebedürftigen  
zu Hause versorgt



- Pflegebedürftige zu Hause versorgt (überwiegend durch Angehörige)
- Pflegebedürftige zu Hause versorgt (ambulante Pflege- / Betreuungsdienste)
- Pflegebedürftige vollstationär in Heimen

Rundungsbedingte Abweichung möglich.

©  Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024



63 % der Pflegebedürftigen wird zu Hause überwiegend durch Angehörige versorgt

- Pflegebedürftige zu Hause versorgt (überwiegend durch Angehörige)
- Pflegebedürftige zu Hause versorgt (ambulante Pflege- / Betreuungsdienste)
- Pflegebedürftige vollstationär in Heimen

Rundungsbedingte Abweichung möglich.

# Fallbeispiel



Frau  
Schmidt  
78 Jahre

## Multimorbidität:

- Beginnende Demenz
- Chronische Niereninsuffizienz
- Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II
- ...

→ polypharmaziert  
(12 verschiedene  
Medikamente)

## Versorgungssituation:

- Wohnt mit Ehemann zusammen
- Pflegegrad 1
- Ehemann unterstützt Pat./ kein Pflegedienst

# Fallbeispiel



Frau Schmidt  
78 Jahre

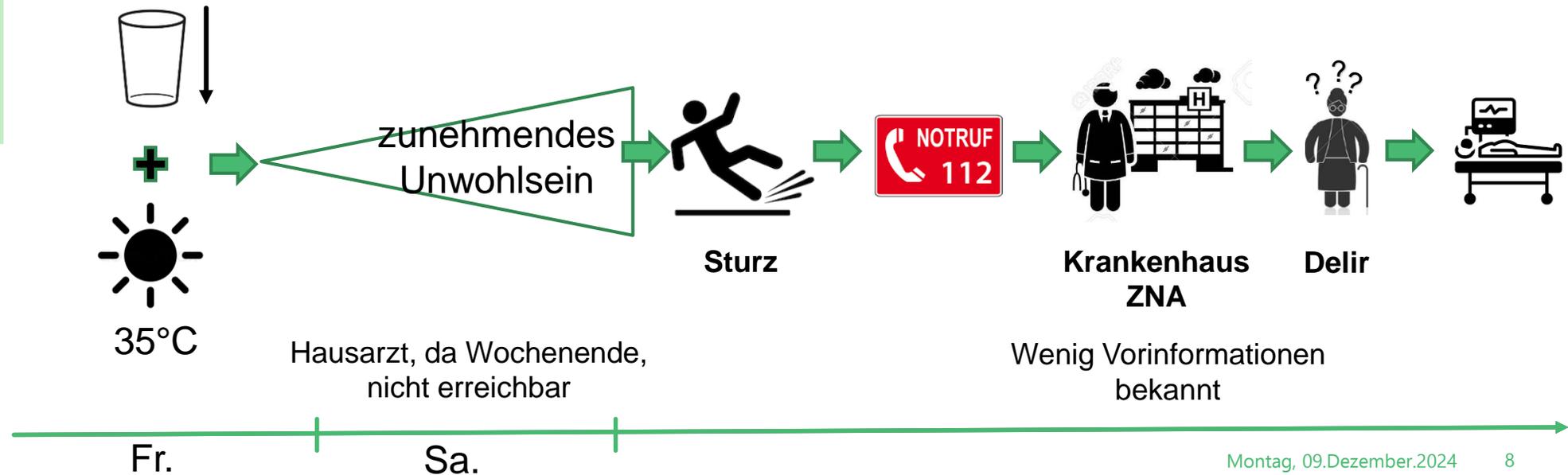
## Multimorbidität:

- Beginnende Demenz
- Chronische Niereninsuffizienz
- Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II
- ...

→ polypharmaziert  
(12 verschiedene  
Medikamente)

## Versorgungssituation:

- Wohnt mit Ehemann zusammen
- Pflegegrad 1
- Ehemann unterstützt Pat./ kein Pflegedienst



# Fallbeispiel



Frau Schmidt  
78 Jahre

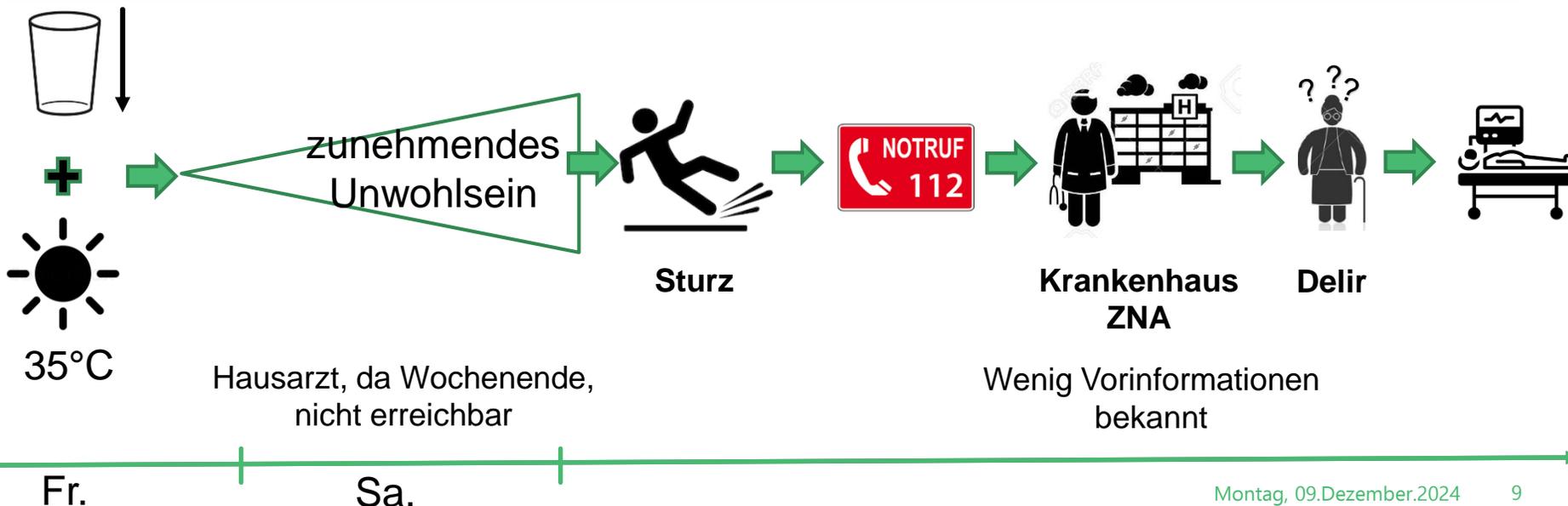
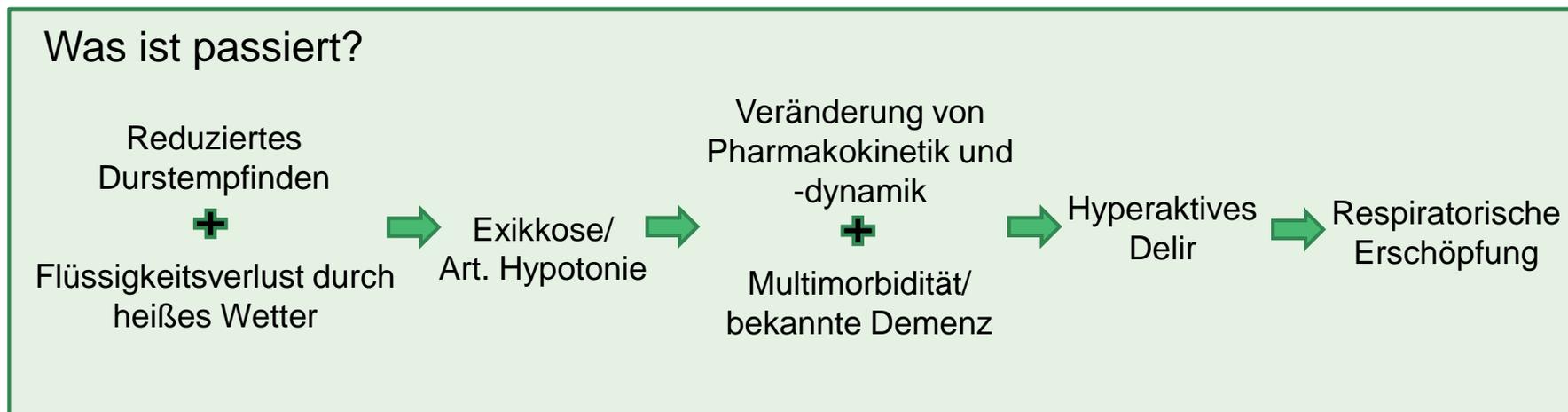
## Multimorbidität:

- Beginnende Demenz
- Chronische Niereninsuffizienz
- Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II
- ...

→ polypharmaziert  
(12 verschiedene  
Medikamente)

## Versorgungssituation:

- Wohnt mit Ehemann zusammen
- Pflegegrad 1
- Ehemann unterstützt Pat./ kein Pflegedienst



# Fallbeispiel



Frau Schmidt  
78 Jahre

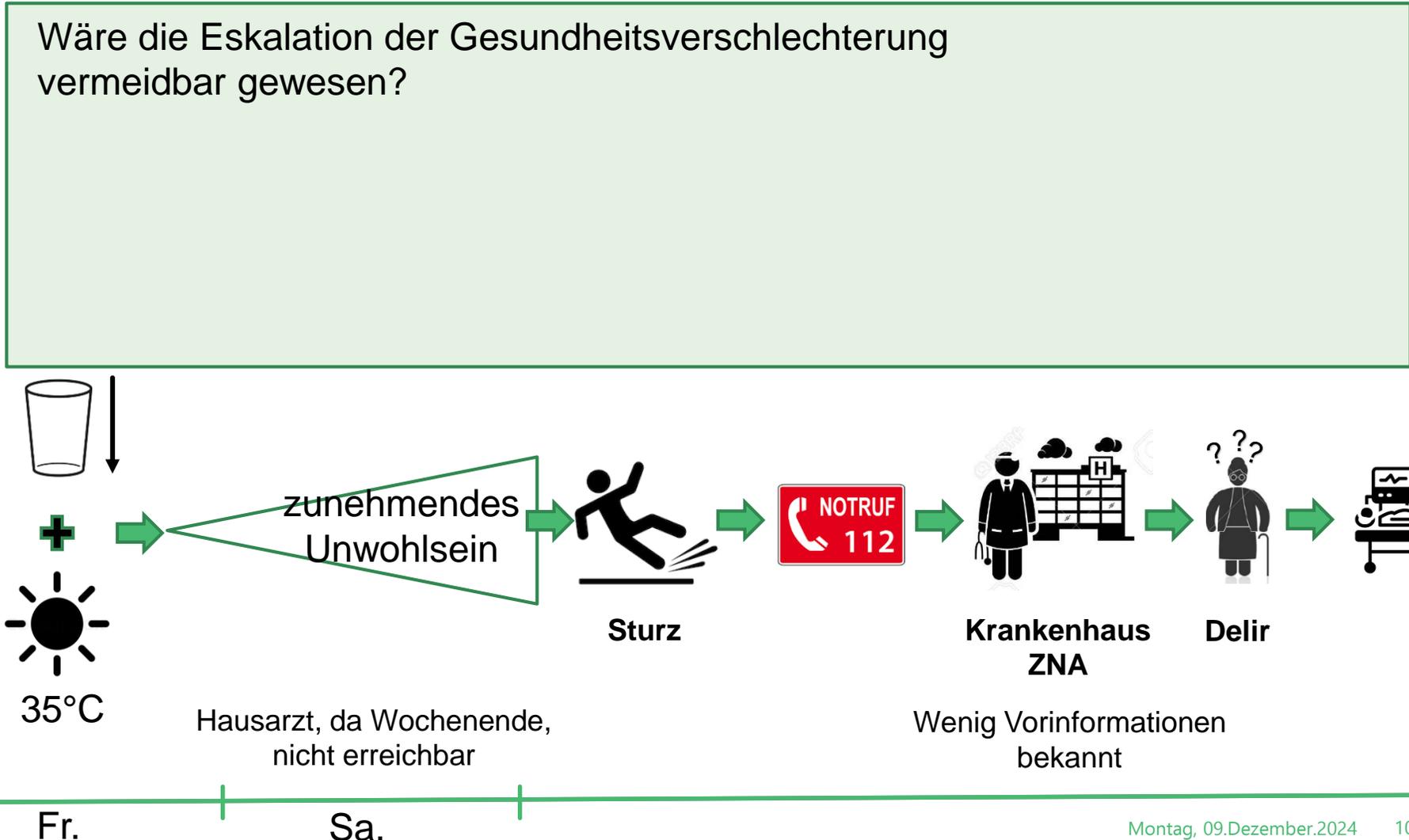
## Multimorbidität:

- Beginnende Demenz
- Chronische Niereninsuffizienz
- Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II
- ...

→ polypharmaziert  
(12 verschiedene  
Medikamente)

## Versorgungssituation:

- Wohnt mit Ehemann zusammen
- Pflegegrad 1
- Ehemann unterstützt Pat./ kein Pflegedienst



# Fallbeispiel



Frau Schmidt  
78 Jahre

## Multimorbidität:

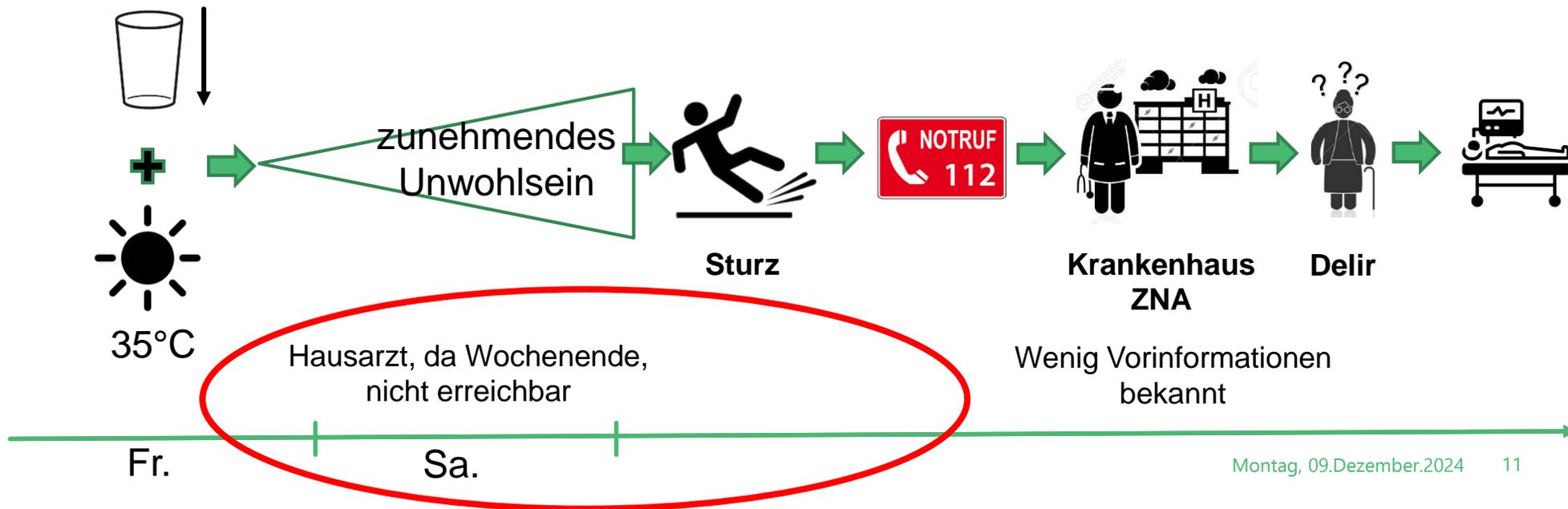
- Beginnende Demenz
- Chronische Niereninsuffizienz
- Insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II
- ...

→ polypharmaziert  
(12 verschiedene  
Medikamente)

## Versorgungssituation:

- Wohnt mit Ehemann zusammen
- Pflegegrad 1
- Ehemann unterstützt Pat./ kein Pflegedienst

Wäre die Eskalation der Gesundheitsverschlechterung vermeidbar gewesen?



## Probleme der aktuellen Versorgung



- Hausärztliche Versorgung kann nicht 24/7 gewährleistet werden
- KV-Beratungsarzt/-Hausbesuchsdienst sind häufig unbekannt (116 117 als „Notfall-Nummer für nicht lebensbedrohliche medizinische Probleme“ ist vielen Patienten nicht bekannt)
- Häufig stehen nicht ausreichend medizinische Vorinformationen für die Behandler im Akut-Fall zur Verfügung
- Patient\*innen/Angehörige ohne Pflegedienst sind im Falle eines akuten Pflegeproblems überfordert
- Weitest gehendes Fehlen von Feedback/Monitoring-Strukturen

## Probleme der aktuellen Versorgung



- Hausärztliche Versorgung kann nicht 24/7 gewährleistet werden
- KV-Beratungsarzt/-Hausbesuchsdienst sind häufig unbekannt (116 117 als „Notfall-Nummer für nicht lebensbedrohliche medizinische Probleme“ ist vielen Patienten nicht bekannt)
- Häufig stehen nicht ausreichend medizinische Vorinformationen für die Behandler im Akut-Fall zur Verfügung
- Patient\*innen/Angehörige ohne Pflegedienst sind im Falle eines akuten Pflegeproblems überfordert
- Weitest gehendes Fehlen von Feedback/Monitoring-Strukturen

Verschlechterung des Gesundheitszustandes und häufige Vorstellung in einer Notaufnahme/ Hospitalisierung

Bei Älteren und Pflegebedürftigen erhöhtes Risiko für:

- Delir
- Dekubitus
- Stürze
- nosokomiale Infektionen

→ erhöhter Mortalität

Verschlechterung des Gesundheitszustandes und häufige Vorstellung in einer Notaufnahme/ Hospitalisierung

Eldridge, N., et al., Trends in Adverse Event Rates in Hospitalized Patients, 2010-2019. JAMA, 2022. 328(2): p. 173-183.

Gillick, M.R., N.A. Serrell, and L.S. Gillick, Adverse consequences of hospitalization in the elderly. SocSciMed, 1982. 16(10): p. 1033

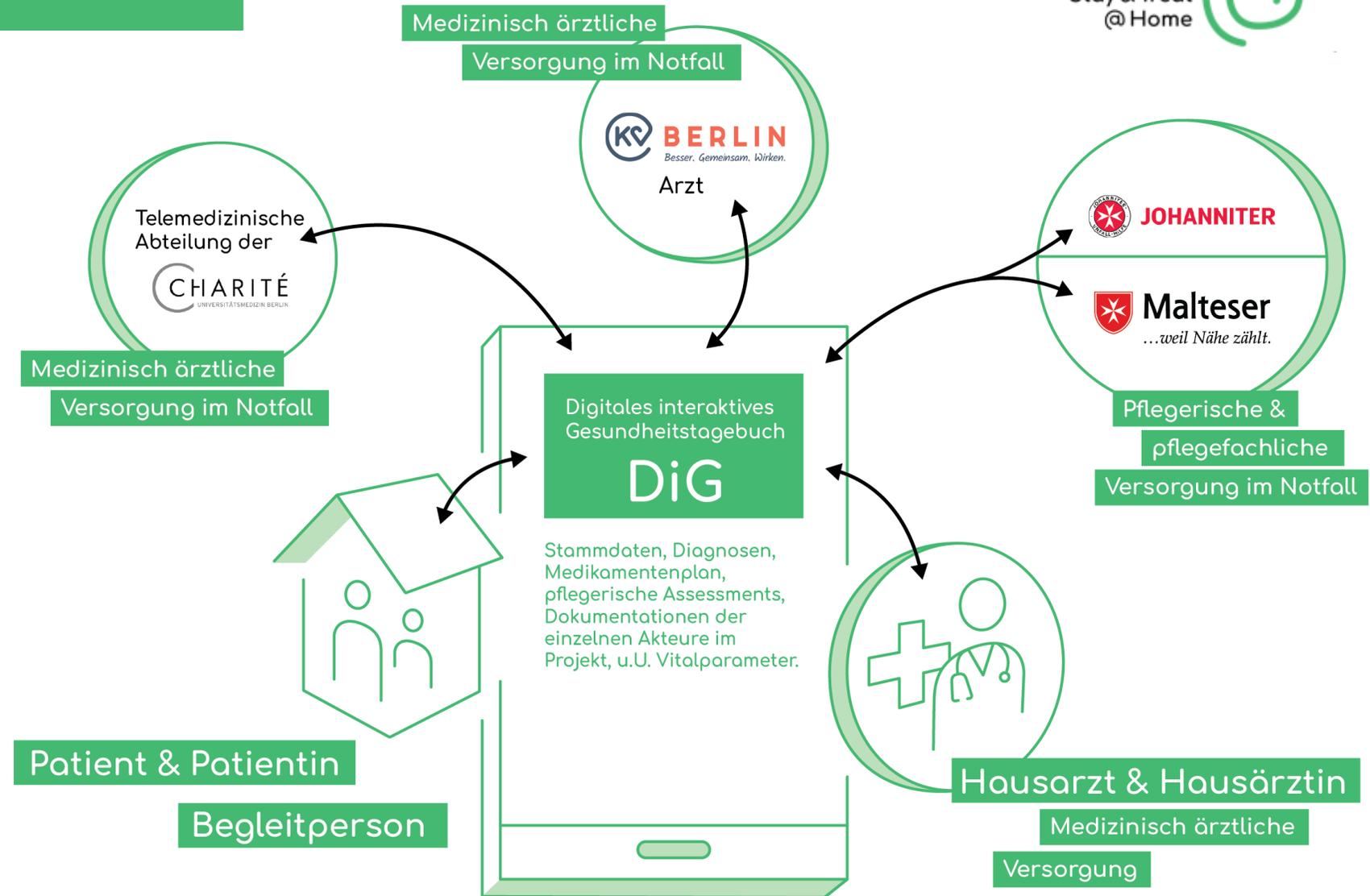
# 2. STH - Ziele, Konzept und Versorgungsablauf

## Ziele des STH-Projektes

- Verbesserung der ambulanten Versorgung von geriatrischen Patienten
- Ambulantes 24/7 Versorgungsangebot, wenn die Hausarztpraxis keine Sprechzeit/Kapazität hat
- Reduktion nicht notwendiger Rettungsdienst- und Notaufnahmekonsultationen
- Reduktion nicht notwendiger Hospitalisierungen



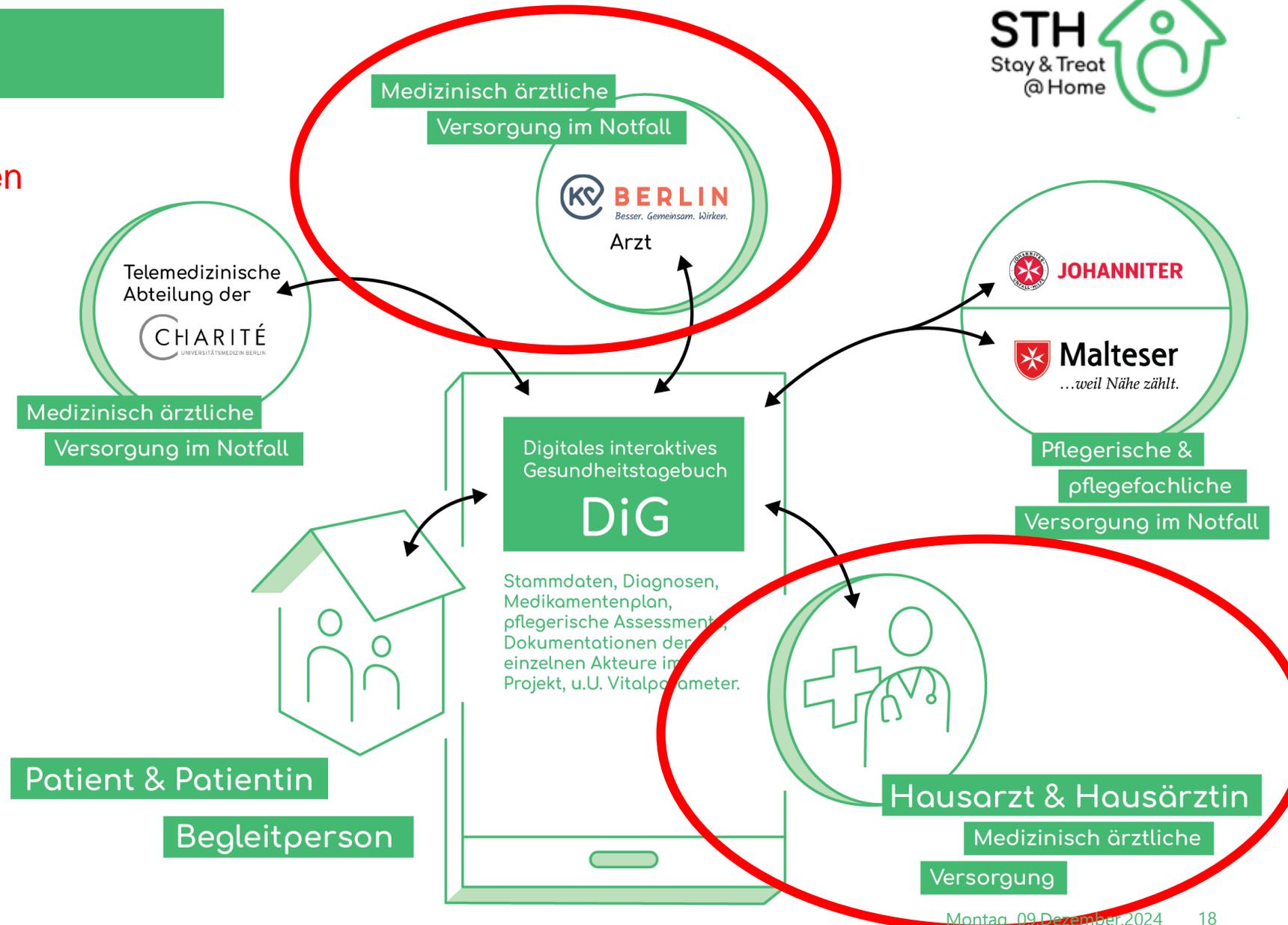
# Elemente/Akteure von STH



# Elemente/Akteure von STH

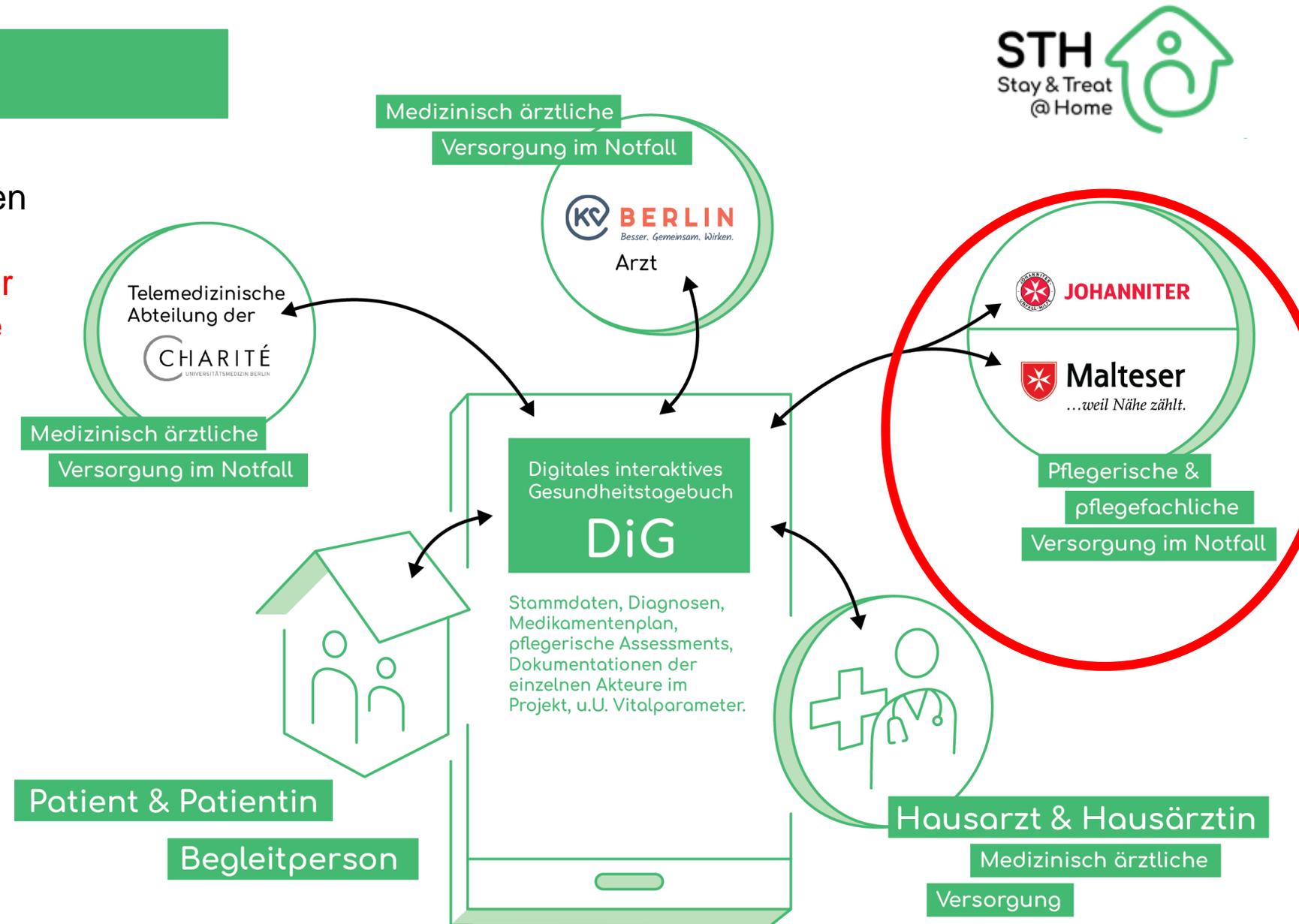


- Nutzung etablierter Strukturen



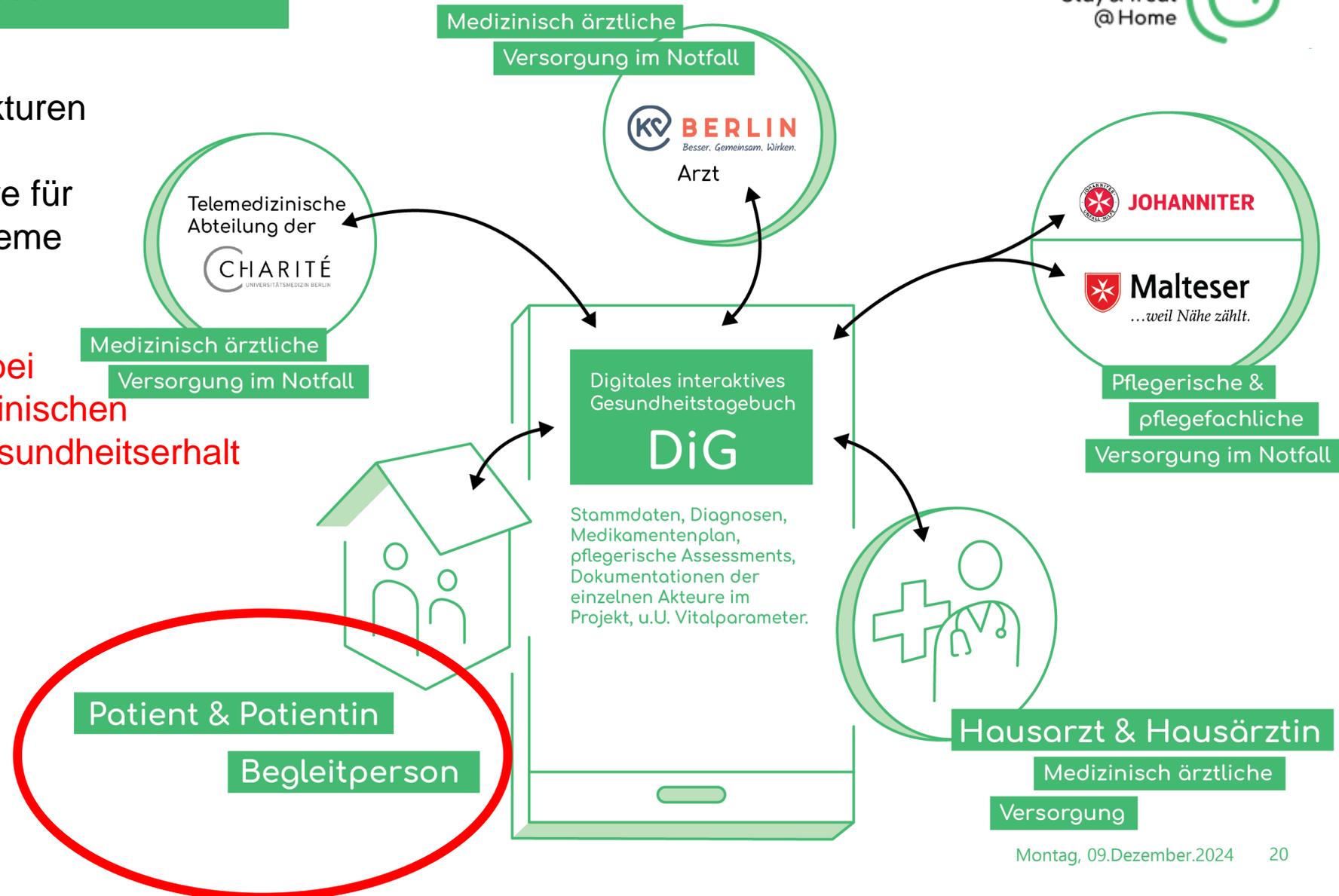
# Elemente/Akteure von STH

- Nutzung etablierter Strukturen
- Einbindung neuer Akteure für akute pflegerische Probleme



# Elemente/Akteure von STH

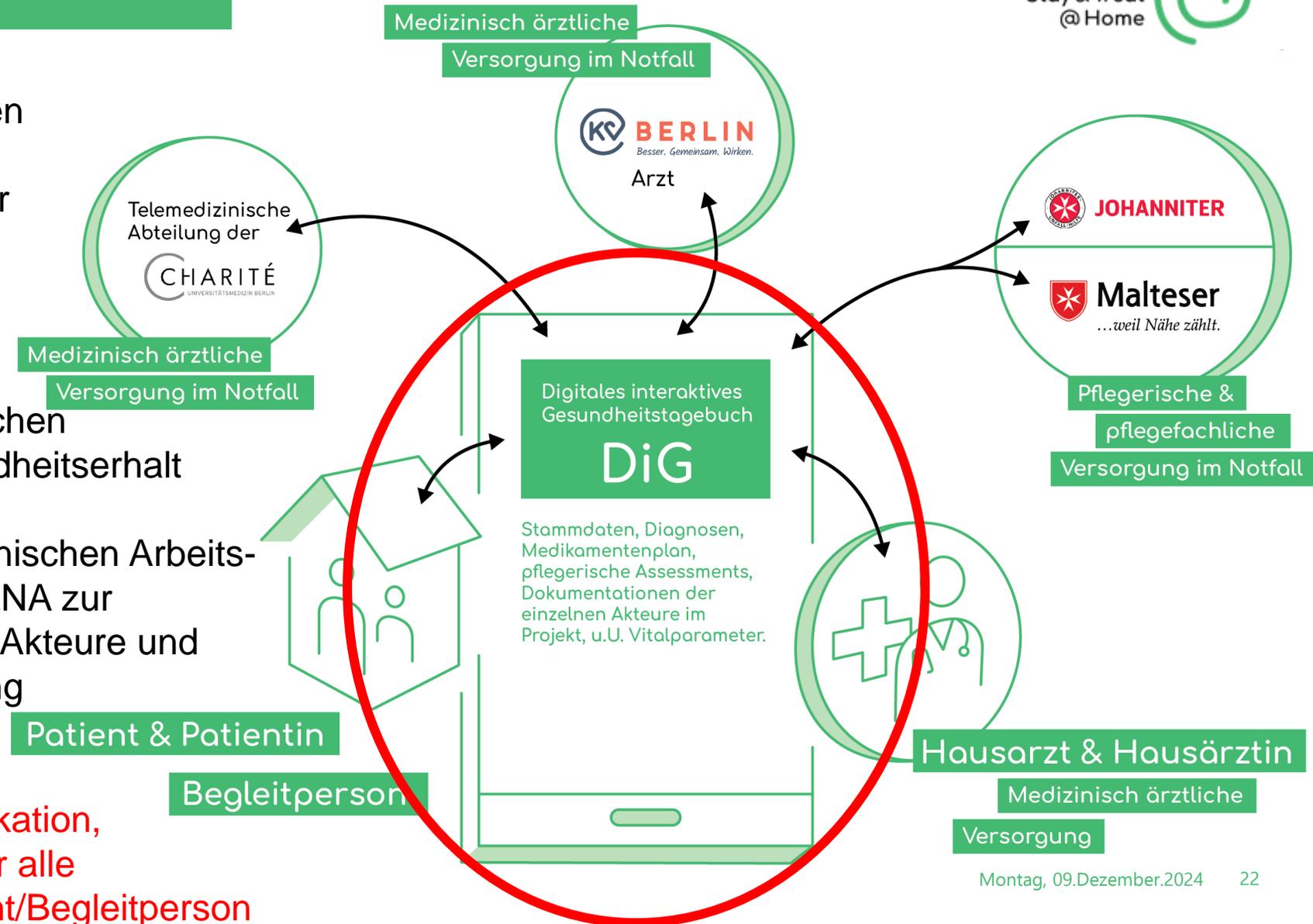
- Nutzung etablierter Strukturen
- Einbindung neuer Akteure für akute pflegerische Probleme
- **Stärkere Einbindung von Angehörigen/Nachbarn bei der Erkennen von medizinischen Problemen und beim Gesundheitserhalt**





# Elemente/Akteure von STH

- Nutzung etablierter Strukturen
- Einbindung neuer Akteure für akute pflegerische Probleme
- Stärkere Einbindung von Angehörigen/Nachbarn bei der Erkennen von medizinischen Problemen und beim Gesundheitserhalt
- Etablierung eines telemedizinischen Arbeitsplatzes in der Charité-CBF-ZNA zur Koordinierung pflegerischen Akteure und telemedizinischen Versorgung komplexer Fälle
- Digitalisierung der Kommunikation, Informationsbereitstellung für alle Akteure einschließlich Patient/Begleitperson



# Versorgungsablauf

Medizinisches Problem, das kein akuter Notfall ist



Hausarzt nicht erreichbar



Anruf bei der Sondernummer des Kassenärztlichen Notdienstes



Zugriff auf digitale Informationen im „Digitalen interaktiven Gesundheitstagebuch“ (DiG)



Auswahl und ggf. Kombination folgender Handlungsoptionen:

- Überbrückende pflegerische Hilfeleistung
- Telemedizinische ärztliche Beratung/Hilfe (Telefon/Videotelefonie)
- Ärztlicher Hausbesuch



Rückmeldung an und Weiterbehandlung durch die Hausarztpraxis



# 3. Evaluation der neuen Versorgungsform - STH

Förderung der Realisierung durch den Innovationsfonds  
des G-BA im Bereich „Neue Versorgungsformen“



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**  
Innovationsausschuss

→ Übernahme des Konzeptes in die Regelversorgung sinnvoll?

- nicht-randomisierte, kontrollierte Interventionsstudie
- Interventionszeitraum:
  - (10/2023) 04/2024 bis 12/2025
- Angestrebte Teilnehmerzahl (Interventionsgruppe): 1.500
- Endpunkte:
  - Primär (Vergleich der Interventionsgruppe (Teilnehmer\*innen) mit Vergleichsgruppe) :
    1. Anzahl der Krankhauseinweisungen
    2. Anzahl der Notfallbehandlungen
    3. Gesamtbehandlungskosten
  - Sekundär (Vorher-Nachher-Vergleich in der Interventionsgruppe):
    1. Veränderung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, Pflegebedürftigkeit, des Sicherheitsempfindens und der Belastung der Angehörigen
    2. Veränderung des Gesundheitszustandes
    3. Veränderung der Versorgungsintensität
    4. Veränderung der ambulanten Inanspruchnahme des Gesundheitssystems

## Teilnahmevoraussetzungen

- Alter: ab 60 Jahren
- Wohnort: Berlin
- Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad oder ärztlicher Einschätzung)
- Leben in der Häuslichkeit (auch Betreutes Wohnen u. Pflege-WG)
- Smartphone/Tablet/PC mit Internetverbindung und deren Bedienung
- Begleitperson (Angehöriger, Nachbar, Bekannter, ...)
- Versicherung bei einer der Teilnehmenden Krankenkassen:  
→ Teilnahme für Versicherte kostenlos
- Wünschenswert: Teilnahme des Hausarztes



# Projektpartner



Fördermittelgeber:



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Gibt es Fragen?

<https://www.sth-berlin.org/>  
E-Mail: [info@sth-berlin.org](mailto:info@sth-berlin.org)

Dr. med. Robert Arndt  
Charité, Campus-Benjamin-Franklin, Zentrale Notaufnahme, Berlin  
E-Mail: [Robert.Arndt@charite.de](mailto:Robert.Arndt@charite.de)