

SEBDem - Die sektorenübergreifende Betreuung von Menschen mit Demenz verbessert die Versorgung

Prof. Dr. Jürgen Stausberg¹, Dr. Sabine Kirchen-Peters¹,
Jana Rößler¹, Thomas Jungen²

Bei mehr als jeder zehnten stationären Aufnahme von älteren Menschen liegt eine Demenz vor. Dies stellt für die Menschen ein Risiko, für die Krankenhäuser eine Herausforderung dar. Die unbekannte Umgebung führt in Verbindung mit der Belastung durch die akute Erkrankungssituation zu einem häufigeren Auftreten von unerwünschten Vorkommnissen. Die Vorkommnisse reichen von Unruhe und Verwirrtheit bis zu Delir und Sturz. Unruhe und Verwirrtheit binden die Mitarbeitenden im Krankenhaus, erschweren die Versorgung und stören Abläufe sowie Mitpatientinnen und Mitpatienten. Delir und Sturzfolgen stellen einschneidende Ereignisse mit negativen Auswirkungen auf die Gesundheit der betroffenen Personen dar. Sie können den Ausgangspunkt eines Verlustes der Häuslichkeit bilden und im schlimmsten Falle zum Tod führen.

Zur Vermeidung dieser Eskalation stehen den Krankenhäusern unterschiedliche Ansatzpunkte zur Verfügung. So bildet die Umstellung auf eine demenzsensible Einrichtung mit zahlreichen Anpassungen an Infrastruktur und Abläufen eine gute Grundlage zur besseren Vorbereitung auf die Versorgung von Menschen mit Demenz. Dem dient auch die seit Herbst 2024 im Saarländischen Krankenhausgesetz vorgeschriebene Einsetzung von Demenzbeauftragten und verpflichtende Erstellung von Schutzkonzepten. Bei den in ihrer Häuslichkeit bereits professionell betreuten Menschen mit Demenz bleibt es allerdings beim Verlust der vertrauten Bezugspersonen, wenn sie stationär aufgenommen werden. Hier setzt das Projekt SEBDem – Sektorenübergreifender Einsatz gewohnter Betreuungskräfte für Demenzkranke an.

SEBDem ist ein vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördertes Projekt zu neuen Versorgungsformen (Förderkennzeichen 01NVF22105). In SEBDem werden zu Hause wohnende Menschen mit Demenz betrachtet, die Unterstützung im Alltag nach § 45a/b Sozialgesetzbuch (SGB) XI erhalten. Diese Unterstützung wird durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste oder Betreuungsdienste vor Ort geleistet, z. B. durch Beaufsichtigung zu Hause, durch die Übernahme hauswirtschaftlicher Aufgaben oder durch die Begleitung im Alltag. Nach Schätzungen von SEBDem betraf dies im Jahr 2023 rund 10.000 Personen im Saarland. Der in SEBDem unter-

suchten Intervention liegt der Gedanke zu Grunde, bei stationärer Aufnahme die Unterstützung durch eine gewohnte Betreuungskraft fortzusetzen. Dazu stimmen sich ambulanter Dienst und Krankenhaus über Zeitpunkte und Form der Begleitung während eines stationären Aufenthaltes ab. Mit der Fortsetzung der gewohnten Betreuung können unerwünschte Vorkommnisse über mehrere Mechanismen vermieden werden. Die Patientinnen und Patienten werden durch den Kontakt mit der gewohnten Betreuungskraft in der fremden Umgebung aufgefangen, zusätzliche Hilfen werden ermöglicht, Unterstützungsleistungen können individuell an bekannte Bedarfe angepasst werden.

Hemmnis bei der Implementierung dieses Ansatzes ist bislang die Trennung der Regelungsbereiche von gesetzlicher Krankenversicherung (SGB V) und sozialer Pflegeversicherung (SGB XI). Das Projekt ermöglicht nun die Erprobung dieser neuen sektorenübergreifenden Versorgungsform finanziert durch den Innovationsausschuss. Ziel von SEBDem ist es, einen positiven Effekt des Einsatzes gewohnter Betreuungskräfte auf die Patientensicherheit zu belegen und die Kosteneffizienz dieser Maßnahme darzustellen. Zudem soll der Informationsaustausch an den Sektorengrenzen verbessert werden. Gelingt der Nachweis positiver Effekte, ist eine Überführung der Maßnahme in die Regelversorgung möglich.

Zur Umsetzung von SEBDem hat sich im Saarland ein breites Konsortium gebildet. Konsortialführer ist die Arbeitsgemeinschaft katholischer Krankenhäuser Saarland beim Caritasverband für die Diözese Trier e.V. Die Evaluation erfolgt durch das Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso) in Saarbrücken, die ambulanten Dienste sind durch die Saarländische Pflegegesellschaft (SPG) vertreten. Zur Untersuchung der Kostenwirksamkeit werden Daten von der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland und der IKK Südwest zur Verfügung gestellt. Versicherte dieser Krankenkassen können sich über einen Selektivvertrag am Projekt beteiligen; SEBDem steht darüber hinaus Versicherten aller gesetzlicher Krankenkassen offen, soweit auch sie die Einschlusskriterien erfüllen: Alter ab 65 Jahren, Vorliegen einer Demenz, Erhalt von Betreuungsleistungen nach § 45a/b SGB XI, gesetzliche Krankenversicherung, Wohnort im Saarland, informierte Einwilligung. SEBDem wird von einer großen Zahl von Kooperationspartnern getragen: Ärztekammer des Saarlandes, BKK Landesverband Mitte, Demenzverein Saarlouis mit Landesfachstelle Demenz, Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit Saarland, Saarländische Krankenhausgesellschaft sowie Verein Gesundheitsregion Saar mit Netzwerk Patientensicherheit. Die Ethik-Kommission bei der Ärztekammer des Saarlandes hat das Projekt beraten und keinerlei Bedenken festgestellt.

¹ Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V., Saarbrücken

² Arbeitsgemeinschaft katholischer Krankenhäuser Saarland, Caritasverband für die Diözese Trier e.V.

SEBDeM ist im Juni 2023 gestartet. Den 24 ambulanten Diensten, die sich an SEBDeM beteiligen, kommt eine wesentliche Aufgabe in der Organisation der Evaluation zu. Sie sind für die Gewinnung von betreuten Menschen mit Demenz auf Grundlage einer informierten Einwilligung verantwortlich, sie erfassen einige Informationen zum Pflege- und Erkrankungszustand dieser Personen für die Evaluation und sie führen für die Interventionsgruppe Betreuungsleistungen im Krankenhaus unter Abstimmung mit dort benannten Ansprechpartnern durch. Die 14 involvierten Krankenhäuser stellen insbesondere die Erfassung unerwünschter Vorkommnisse in Interventions- und Kontrollgruppe sicher.

Mit allen Einrichtungen erfolgt ein intensiver Austausch in Form von Schulungen, Einzel- und Gruppengesprächen sowie Netzwerktreffen. Diese Gespräche dienen nicht nur der Vorbereitung und Begleitung der Intervention, sondern sind auch Teil einer Struktur- und Prozessanalyse, die die spätere Umsetzung der Intervention in die Versorgung vorbereitet. Für die Betreuungsleistungen während eines stationären Aufenthalts wird analog zur häuslichen Versorgung eine Vergütung der ambulanten Dienste in Höhe einer Monatspauschale gezahlt. Krankenhäuser und ambulante Dienste erhalten ein Fallgeld je Patient/Patientin als Ausgleich für die Aufwände der Evaluation, zusätzlich wird für jede Einschreibung eines Versicherten – unabhängig von einem späteren stationären Aufenthalt – eine Pauschale ausgeschüttet. Nachdem bereits erste Erfahrungen mit der Einschreibung von Versicherten gewonnen werden konnten, wird die aktive Phase Ende 2024 neu aufgesetzt. Deren Dauer ist mit rund

zwei Jahren angesetzt. In diesem Zeitraum sollen 390 Patientinnen und Patienten für die Evaluation eingeschlossen werden. Das Projektende ist für Mai 2027 geplant.

Die Teilnahme an SEBDeM steht Versicherten aller gesetzlichen Krankenkassen offen, weshalb wir auf diesem Wege insbesondere die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte auf die Potenziale des Projekts hinweisen möchten. Bei einer Einweisung ins Krankenhaus könnten die Patientinnen und Patienten und/oder deren Betreuungspersonen auf die Möglichkeit einer Teilnahme über den ambulanten Dienst informiert hingewiesen werden. Informationsflyer stehen hierfür zur Verfügung (siehe Kontaktangaben). Die Einschreibung wird vollständig durch die ambulanten Dienste organisiert. Den Praxen entsteht hier kein zusätzlicher Aufwand.

Weitere Informationen zu SEBDeM können unter <https://www.spg-online.org/projekt-sebdeM> abgerufen werden.

Fragen zum Projekt beantworten der Projektleiter Thomas Jungen (0651/9493285, jungen-t@caritas-trier.de) sowie die Leiterin der Evaluation Dr. Kirchen-Peters (0681/9542400, kirchen-peters@iso-institut.de).

Korrespondenzadresse:

*Prof. Dr. med. Jürgen Stausberg
Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V.
Trillerweg 68, 66117 Saarbrücken*

Kaum zu glauben: Penicillin-Allergie

Etwa 7% der Bevölkerung und mehr als 10% der stationären Patienten gehen davon aus, dass bei ihnen eine Allergie gegen Penicilline besteht und berichten dies dem behandelnden Arzt (1). Da bei tatsächlich bestehender Penicillin-Allergie die erneute Gabe allergische Reaktionen bis zum anaphylaktischen Schock auslösen kann (2), wählen Ärzte bei diesen Patienten meist andere, häufig weniger geeignete Antibiotika für die Therapie (3). Was, wenn ich Penicillin gäbe und der Patient erleidet eine schwere allergische Reaktion? Das ist eine berechnete, von Ärzten geäußerte Sorge (4). Nun wissen wir alle, dass nur ein kleiner Teil der Patienten mit dem Label „Penicillin-Allergie“ – die meisten Studien berichten Raten von weniger als 5% – tatsächlich gegen Penicillin allergisch ist (5, 6). Bei den meisten Patienten wird daher unnötigerweise Penicillin vermieden und durch die Wahl eines häufig weniger geeigneten Antibiotikums der Patient gefährdet: Weniger erfolgreiche, aber nebenwirkungsreichere Therapie und eine höhere Rate von Infektionen durch multiresistente Erreger sind die Folge (7-9). Das „De-Labeling“ nicht tatsächlich gegen Penicillin allergischer Patienten wird daher

gefordert (10). Die allergologische Testung – der theoretisch beste Ansatz – ist in Anbetracht der Anzahl Betroffener aber nicht durchführbar. Also wie vorgehen?

Hilfestellung gibt eine im September 2024 erschienene Meta-Analyse mit systematischem Review (11). Es wurden 56 Studien mit 9.225 Patienten, bei denen bei dokumentierter Penicillin-Allergie eine orale Testdosis Penicillin verabreicht wurde, analysiert. Nur bei 3,5% der Patienten traten meist leichte allergische Reaktionen auf und nur 3 der 9.225 Patienten entwickelten eine anaphylaktische Reaktion, die medikamentös erfolgreich behandelt wurde. Insgesamt ist das Risiko der Re-Exposition gering und man verringert es natürlich deutlich, wenn man Patienten befragt, welche Reaktion bei früherer Penicillingabe aufgetreten ist: Ist eine ärztliche Beurteilung und medikamentöse Behandlung oder sogar stationäre Aufnahme wegen allergischer Reaktion erfolgt? Strukturiert kann die Risikobeurteilung mit dem PEN-Fast Test erfolgen (12).

Der **PEN-Fast-Test** basiert ausschließlich auf der Anamnese und erfordert keine Laboruntersuchungen. Der Test für Pati-