
Sektorenübergreifende Betreuung im Krankenhaus: Perspektiven und Herausforderungen

Dr. Sabine Kirchen-Peters

3. Symposium der KBDiK, 9. Dezember 2024

- **Spezifika der Demenz (z.B. mangelnde Auskunftsfähigkeit)**
- **Komplexer Hilfebedarf (Medizin, Pflege, Betreuung, Alltagshilfen, Reha)**
- **Institutionelle Vielfalt mit vielen Schnittstellen**
 - Versorgungssektoren (ambulant, teilstationär, stationär)
 - Versorgungsbereiche (Prävention, Behandlung, Pflege, Rehabilitation)
 - Berufsgruppen (Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter/-innen, Therapeut/-innen usw.)
 - professionelle und nicht-professionelle Versorgung
 - Kostenträger (SGB V, XI, IX, XII; Länder, Kommunen)

Kurzcheck zur Selbsteinschätzung



Trifft das auf Ihre Einrichtung zu? Bitte kreuzen Sie an!

	Ja	Nein
Bei der Aufnahme wird mit strukturierten Instrumenten eine sichere Datenbasis zur Versorgung demenzkranker Patienten geschaffen.		
Bei Entlassung erhalten die Nachversorger alle wichtigen Informationen, die für eine nachhaltige Weiterversorgung notwendig sind.		
Zur Strukturierung der Prozesse in der Aufnahme und bei Entlassung gab oder gibt es eine interdisziplinäre Projektgruppe.		
Für Rückfragen nach Entlassung steht den Nachversorgern ein fester Ansprechpartner zur Verfügung.		
Führungskräfte und Funktionsträger des Krankenhauses sind an allen wichtigen regionalen Gremien und Netzwerken zur Demenz beteiligt.		
An der Entscheidung zum Entlassungsort sind mehrere Berufsgruppen beteiligt.		
Die Krankenhausmitarbeiter haben einen Überblick über die regionalen Hilfen im ambulanten Sektor.		
Das Krankenhaus bietet im ambulanten Sektor Schulungen zu Demenz und Delir an.		

Jedes Kreuz bei „Ja“ spricht für eine Stärke.

Jedes Kreuz bei „Nein“ zeigt einen Ansatzpunkt für Verbesserungen.



Praxisleitfaden zum Aufbau demenzsensibler Krankenhäuser

Dr. Sabine Kirchen-Peters
Dr. Elisabeth Krupp

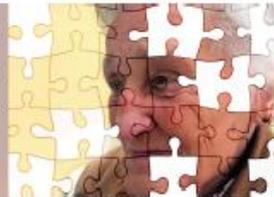
Sektorenübergreifender Einsatz von Betreuungskräften an der Schnittstelle von Krankenhaus und ambulanter Versorgung

Vertrautes in der Fremde: Betreuung älterer Menschen im Krankenhaus

Ältere Menschen mit Demenz finden sich im Krankenhaus oft nicht zurecht. Deswegen brauchen diese Menschen eine besondere Zuwendung, der wir mit unserem Projekt SEBKam begegnen möchten. Im Rahmen des Projekts bieten die Caritas Sozialstationen kostenfrei eine qualifizierte Betreuung an. Sie umfasst:

Betreuungszeiten:

Mo. – Fr. 09:30 – 17:30
Sa. 09:00 – 13:00



SEBKam
Sektorenübergreifender Einsatz von Betreuungskräften an der Schnittstelle von Krankenhaus und ambulanter Versorgung



- Gruppenbetreuung am Vormittag
- Einzelbetreuung im Zimmer

Die Menschen mit Demenz haben dadurch eine geordnete Tagesstruktur, sie sind beschäftigt und haben Gesellschaft. Zudem werden sie angeregt, ausreichend zu essen und zu trinken.

Sprechen Sie uns an:

- Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis
Ellen Lösch Tel.: +49 (0) 6831 / 16 2002
- Caritas Sozialstationen Saar-Hochwald
Monika Strauß Tel.: +49 (0) 6834 / 57 90 944



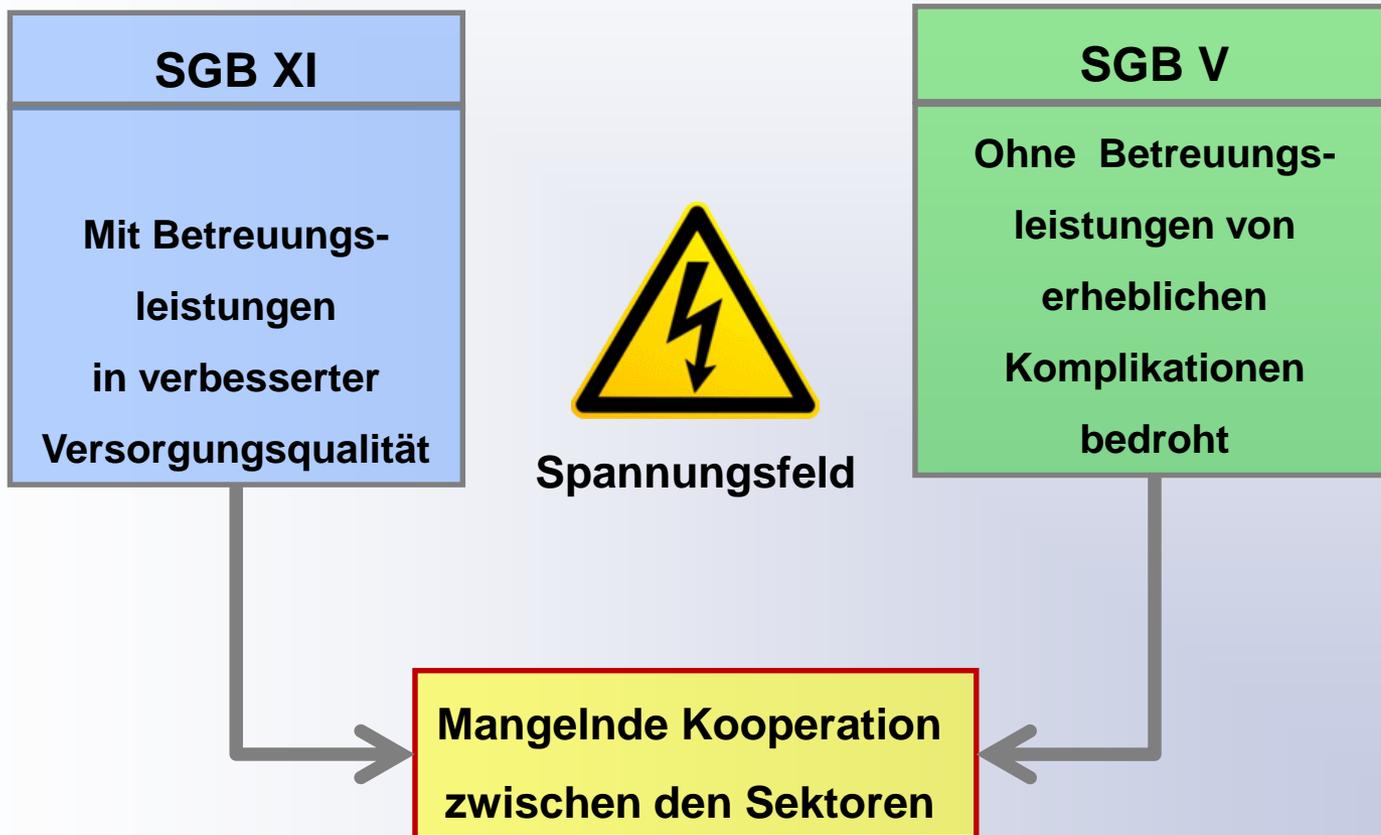
Wenn Sie über die Caritas Sozialstation zu Hause Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI) erhalten, kann die gewohnte Betreuungskraft den Patienten im Krankenhaus weiter betreuen. Die Leistung ist dann kostenfrei.

Finanziert im Rahmen des Modellprogramms nach § 8 Abs. 3 SGB XI



Spitzenverband

Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz



Zielgruppen und Fallzahlen SEBKam

- Im Krankenhaus aufgrund von Verhaltens- oder Orientierungsstörungen aufgefallene Personen mit Bedarf an zusätzlicher Betreuung
- Demenzkranke, die häusliche Betreuung bei den beteiligten Pflegediensten in Anspruch nehmen und die ins Krankenhaus müssen („Gewohnte Betreuung“)

Tabelle: Fallzahlen SEBKam

	Betreuungen Gesamt	Betreuungen in Modellstationen	Gewohnte Betreuungen
Neunkir- chen	460	451	9
Saarlouis	359	354	5
Gesamt	819	805	14

- Zustandekommen gewohnter Betreuungen ist voraussetzungsvoll!
- Eignung und Qualifizierung der „stationären Betreuungskräfte“
 - Qualifizierung zur Betreuungskraft nach § 53 SGB XI (früher § 87 SGB XI)
mit Berufserfahrung und Erfahrungen mit Menschen mit Demenz
 - Zusatzmodul Akutversorgung mit Hospitation und Anleitung
 - Erfahrung mit Gruppenarbeit
 - Auf persönliche Eignung achten (Arbeiten im Team, selbständig, aber Grenzen erkennen, robust, offen, empathisch)

Ergebnisse aus SEBKam (Auswahl)

- Einsatz der „stationären Betreuungskräfte“ aus ambulanten Diensten
 - dreimal 0,5 Stellen auf Modellstation plus gewohnte Betreuungen
 - Einsatz auf Station: 9.30-13.30 und 13.00-17.00 (bzw. 17.30) Uhr
- Zusammenarbeit Betreuungs- und Pflegekräfte
 - Aufgabenabgrenzung: Schulung, Stellenbeschreibung, Workshop, Anleitung, breite Information sorgt für Sicherheit auch in Grenzfällen
 - Keine gemeinsame Übergabe; Infofluss über ein Instrument plus mündliche Informationen
 - Kontinuierliche Ausweitung der Zusammenarbeit auf weitere Berufsgruppen (Physiotherapie, Seelsorge)

Kosten der Betreuung

- Pro Betreuungsstunde in Modellstation durchschnittliche Kosten von 19,62 Euro
 - Einzelbetreuungsstunde kostet 30,77 Euro,
 - Gruppenbetreuungsstunde kostet 7,69 Euro
- Betreuungskosten pro Fall für den gesamten Aufenthalt in Modellstation betragen **390 Euro**
- Kosten für eine Stunde gewohnte Betreuung ca. 30 Euro und Gesamtkosten von **110 Euro**

Entwicklung unerwünschter Vorkommnisse in SEBKam

Mittelwert Kontrollgruppe	Mittelwert Interventionsgruppe	Differenz	
		Häufigkeit	Prozent
27,9	9,2	18,7	67,0

Quer über alle 16 Kategorien: Nach Einführung der Betreuung gab es rund zwei Drittel weniger Vorkommnisse!*

* Die Teilstudie weist aufgrund der geringen Fallzahl Limitationen auf.

Folgeprojekt mit Fokus auf gewohnter Betreuung



Quelle: Kirchen-Peters privat

Sektorenübergreifender Einsatz gewohnter Betreuungskräfte für Demenzkranke (SEBDem) - 01.06.2023 – 31.05.2027

Gefördert durch:



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Das Projekt wird unter dem Kennzeichen: 01NVF22105 aus Mitteln des Innovationsfonds gefördert.

Konsortialführung

- Arbeitsgemeinschaft katholischer Krankenhäuser Saarland

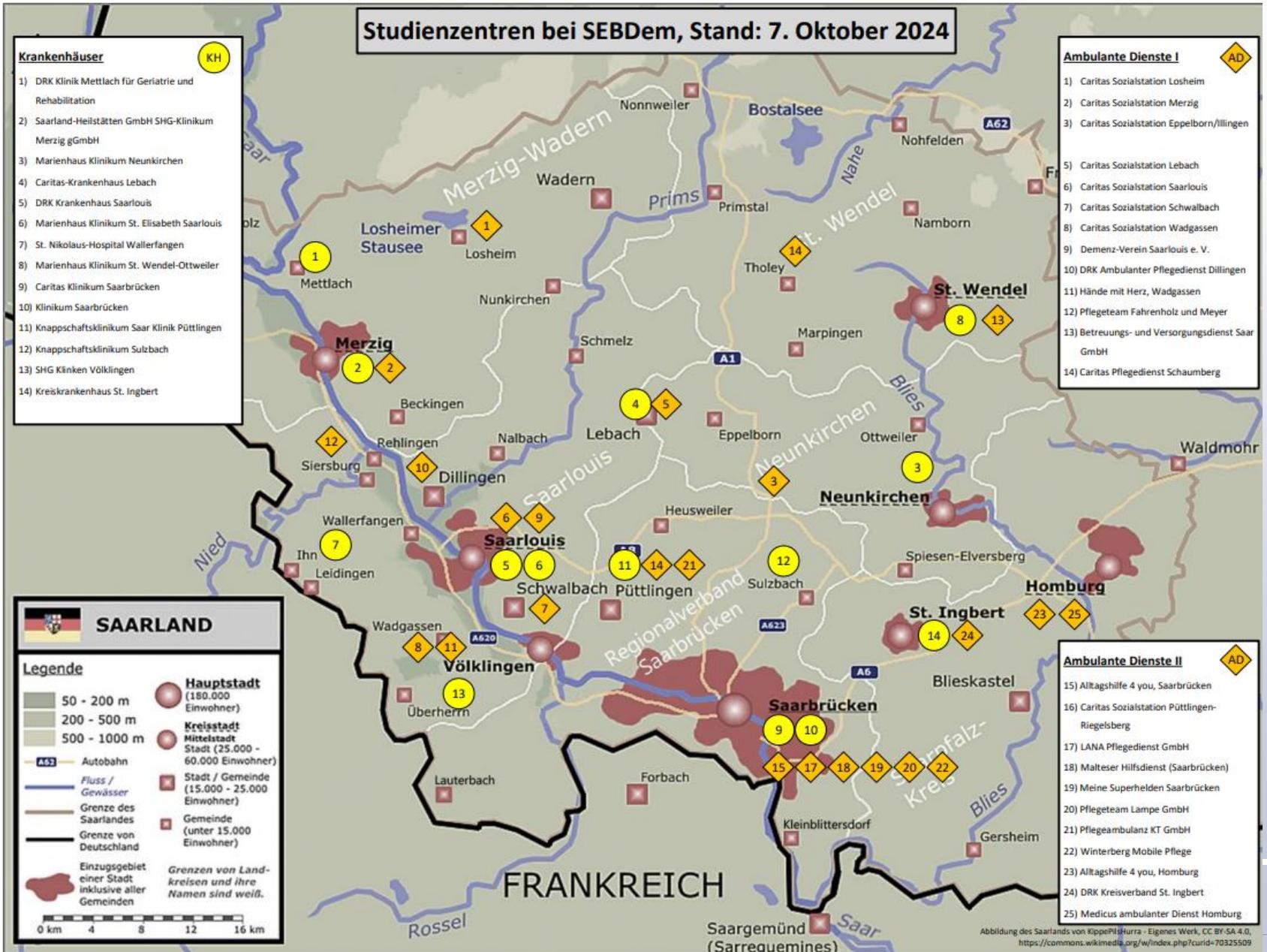
Konsortialpartner

- Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft - iso (Evaluation)
- Saarländische Pflegegesellschaft
- AOK Rheinland-Pfalz / Saarland Kliniken
- IKK Südwest

Kooperationspartner (alphabetisch)

- Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit Saarland
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft
- Demenzverein Saarlouis mit Landesfachstelle Demenz
- Ärztekammer des Saarlandes
- Saarländische Krankenhausgesellschaft
- BKK Landesverband Mitte
- Verein Gesundheitsregion Saar mit Netzwerk Patientensicherheit

Beteiligte Einrichtungen



Ambulante Dienste:

Zusätzliche Vergütung der sektorenübergreifenden Betreuungsleistung

- ein Besuch 41,67 Euro, zwei Besuche 83,33 Euro, drei Besuche 125 Euro
- Keine Verrechnung mit der Betreuung in der Häuslichkeit

Ambulante Dienste und Krankenhäuser:

Aufwandsentschädigung

- Fallgeld von 200 bzw. 150 Euro für Koordinations- und Dokumentationsaufwand sowie für die Mitwirkung an der Evaluation
- Einschreibepauschale von 40 Euro für ambulante Dienste

Zielebenen	Zielkriterien	Analyseschwerpunkt
Menschen mit Demenz	Vermeidung Komplikationen (Stürze, Delirien etc.)	Wirkungsanalyse
Kostenträger	Kostenwirksamkeit Kranken- und Pflegeversicherung	Wirkungsanalyse
Leistungserbringer	Umsetzung des sektorenübergreifenden Einsatzes von Betreuungskräften	Struktur- und Prozessanalyse

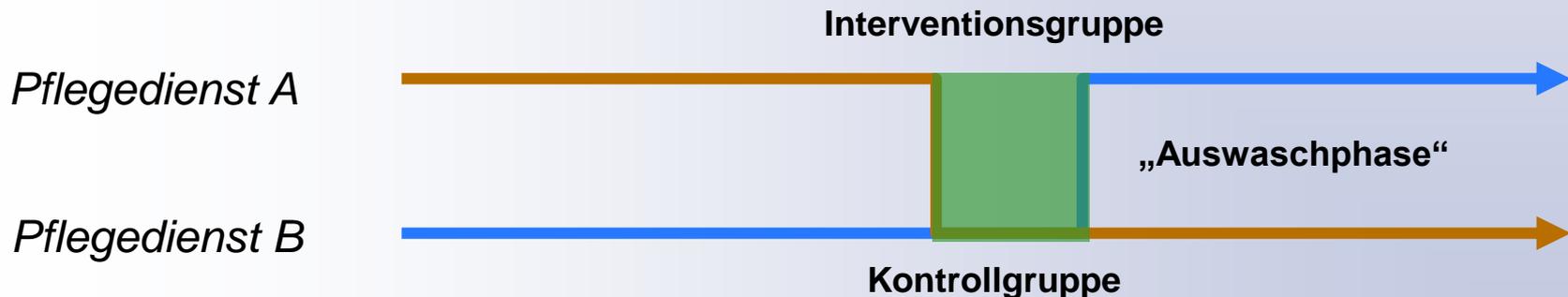
Design der Evaluation

Interventionsgruppe

- Alle Krankenhäuser über den gesamten Zeitraum
 - Dokumentation der Komplikationen
- Jeder Pflegedienst in der Hälfte der Laufzeit
 - 195 betreute Menschen mit Demenz insgesamt
- Betreuung im ersten stationären Aufenthalt

Kontrollgruppe

- Alle Krankenhäuser über den gesamten Zeitraum
 - Dokumentation der Komplikationen
- Jeder Pflegedienst in der Hälfte der Laufzeit
 - 195 betreute Menschen mit Demenz insgesamt



Fragestellungen

- Wie funktioniert der sektorenübergreifende Einsatz von Betreuungskräften?
- Welche Faktoren wirken sich förderlich bzw. hemmend aus?

Methoden

Vorlaufphase:

- Erstinterview mit einem Verantwortlichen des amb. Dienstes/des KH

Durchführungsphase:

- halbjährliche Interviewzyklen bei ausgewählten Umsetzungspartnern
- übergreifende Fokusgruppen z. B. zu Schulungsanforderungen, Rahmenbedingungen, Auswirkungen auf Arbeitsinhalte und Arbeitsbedingungen

Erwartungen an SEBDem (Krankenhäuser)

- **Bessere Patientenversorgung:** Krankenhausaufenthalt gut überstehen, positive Effekte auf Orientierung, Vermeidung von Fixierung/Sedierung, Delirprävention
- **Entlastung des Personals:** „besseres Gefühl für die Pflegekräfte“
- **Finanzierung:** Betreuung im Krankenhaus als Regelleistung nach SEBDem, “Betreuung soll im Krankenhaus normal werden“
- **Angehörige entlasten:** „müssen sich weniger Sorgen machen“
- **Größere Sensibilität für das Thema:** Demenz als Nebendiagnose stärker beachten, Aufklärungsarbeit
- **Verbesserung von Prozessen:** Schlüsse ziehen, wie man Demenzkranke im Krankenhaus besser betreuen kann (z. B. Demenzbeauftragte benennen)

Antizipierte Herausforderungen (Krankenhäuser)

- **Personalmangel:** hoher Zeitdruck, Leasing-Kräfte halten sich oft nicht an alle Vorschriften (unklar, ob der Bogen korrekt ausgefüllt wird)
- **Schwere Einstiegsphase:** keine Routine beim Protokollieren der unerwünschten Ereignisse, „es muss daran gedacht werden“
- **Parallel weitere „Baustellen“:** zeitliche Überschneidung mit anderen Projekten, z. B. Einführung der digitalen Pflegedokumentation, ohnehin hoher bürokratischer Aufwand
- **Schnittstellenprobleme:** Probleme in der Informationsvermittlung, gegenseitige Erreichbarkeit bei kurzer Liegedauer, Projektablauf kann mit schnellen Abläufen im Krankenhaus kollidieren, Erwartungen an Umfang der Betreuung vielleicht höher, Akzeptanzprobleme bei Pflegekräften

Geplanter Ablauf der sektorenübergreifenden Versorgung

Vorbereitende Arbeiten

- AmbD: Auswahl geeigneter Patient*innen (Einschlusskriterien)
- AmbD: Information der Patient*innen und Einholen des Einverständnisses

Stationäre Aufnahme

- AmbD: Schnelle Information der Ansprechperson im KH und Übermittlung Teilnahmeerklärung und Patienteninformationen
- AmbD + KH: Abstimmung von Zeitpunkt und Art der Betreuung
- AmbD: Interne Organisation der Betreuung
- KH: Weitergabe relevanter Informationen zum gesundheitlichen Zustand (z.B. Karenzen, Bettruhe, Schmerzen) an Betreuungskraft
- KH: Protokollieren der unerwünschten Ereignisse für die Evaluation

Entlassung

- KH: Informieren des ambulanten Dienstes über Entlassung und Übersenden eines Überleitungsbogens

- **Marktverschiebung seit SEBKam:** Die zunächst eingeschriebenen 14 ambulanten Dienste hatten weniger Potenzial als angenommen.
- **Patientenrekrutierung herausfordernd:** Das Herausfiltern passender Patient*innen und das Einholen der Unterschriften kostet die ambulanten Dienste viel Zeit.
- **Genehmigte Maßnahmen zur Steigerung des Potenzials:**
 - Zusätzliche Ansprache reiner Betreuungsdienste (von 14 auf 25)
 - Verlängerung um 12 Monate
 - Öffnung für alle gesetzlichen Krankenkassen
 - Erklär-Video zur Erleichterung der Projekterläuterung
 - Mehr Fallgeld für ambulante Dienste und Einschreibepauschale

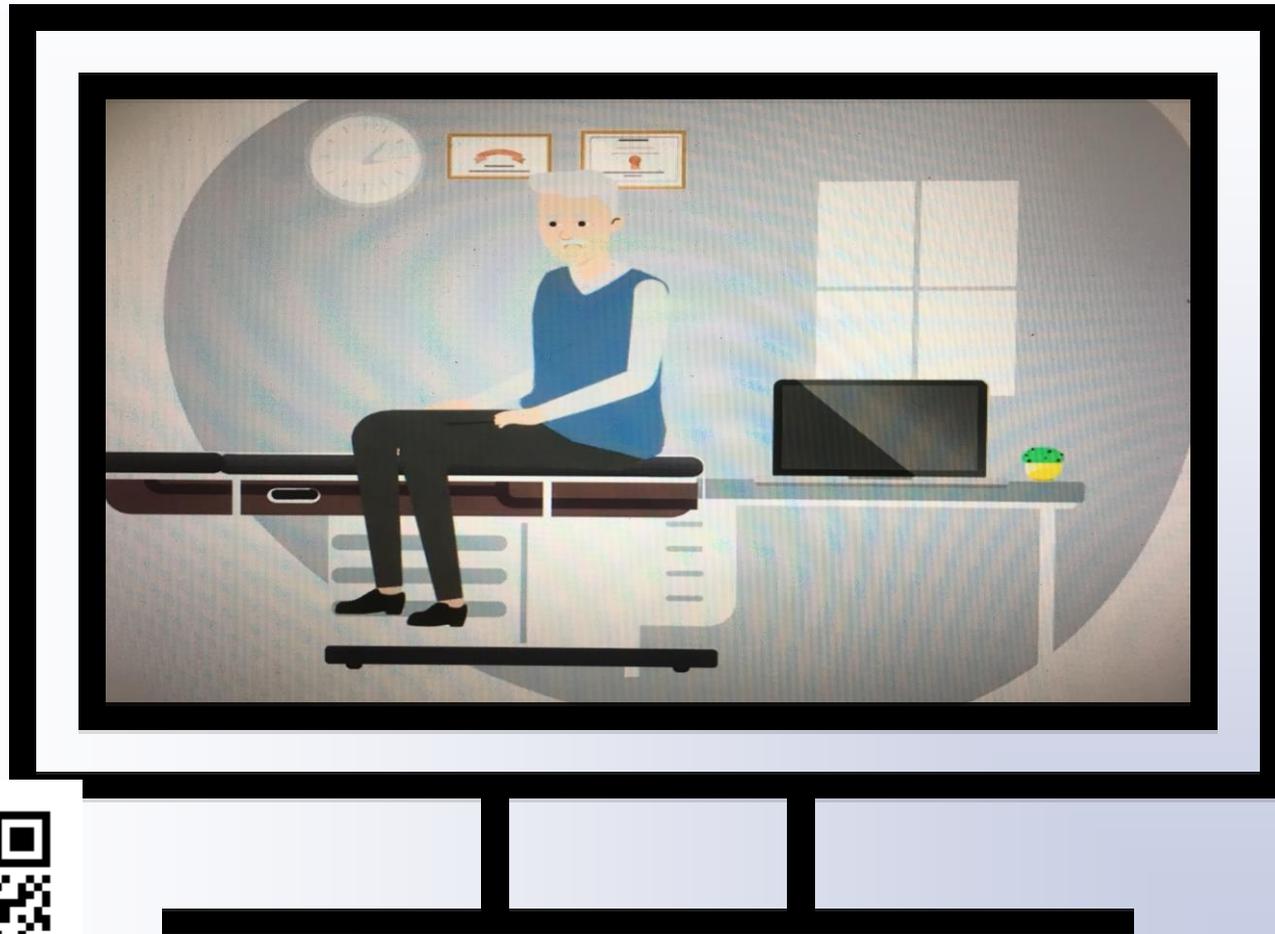
Einige gute Gründe, sich auf den Weg zu machen:

- Höhere Patientensicherheit - bessere Behandlungsqualität
- Weniger Beschwerden von Angehörigen und Mitpatient*innen
- Zeitliche und nervliche Entlastung des Personals
- Kosteneinsparungen durch Reduzierung von Komplikationen
- Gezielter Einsatz von Ressourcen in Qualität (anstatt in Reparaturarbeiten)

**Sektorenübergreifende
Versorgung erfordert Geduld!**



Quelle: Kirchen-Peters privat



Öffnen über QR-Code oder über YouTube SEBDem

Ansprechpartner*innen:

Dr. Sabine Kirchen-Peters

Prof. Dr. Jürgen Stausberg

Dr. Judith Bauer

Jana Rößler

kirchen-peters@iso-institut.de

stausberg@iso-institut.de

bauer@iso-institut.de

roessler@iso-institut.de

Institut:

Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (*iso*) e.V.

Trillerweg 68

66117 Saarbrücken

Tel.: + 49 (0) 681/ 95424-0

Fax.: + 49 (0) 681/ 95424-27

www.iso-institut.de