



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Bestandesaufnahme der Demenz- versorgung in den Kantonen

Bericht über die Resultate der Umfrage in den Kantonen (Januar-April 2013)

21.11.2013

Erarbeitet durch P. Coppex / N. Wyss, Zentralsekretariat



Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Einleitung | 3 |
| 1 Konzeptuelle Grundlagen | 3 |
| 2 Versorgung | 4 |
| 2.1 Ambulante Versorgung | 4 |
| 2.2 Ambulante und stationäre Spitalversorgung | 6 |
| 2.3 Langzeitpflege | 8 |
| 2.4 Leistungsaufträge im ambulanten Bereich bzw. in der Langzeitpflege | 9 |
| 2.5 Koordination des Versorgungsangebots | 10 |
| 2.6 Laufende Projekte im Bereich der Betreuung von Demenzerkrankungen | 12 |
| 2.7 Spezifische Berücksichtigung von Demenzerkrankungen in der Spitalplanung | 13 |
| 2.8 Spezifische Berücksichtigung von Demenzerkrankungen im Rahmen der Langzeitpflegeplanung | 13 |
| 2.9 Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige | 14 |
| 2.10 Weitere Leistungserbringer und Angebote | 15 |
| 2.11 Schwierigkeiten und Lücken bei der kantonalen Finanzierung für die Betreuung von Demenzerkrankungen | 15 |
| 2.12 Wichtigste Hindernisse bei der Erarbeitung und Umsetzung eines spezialisierten Angebots für die Betreuung von Demenzerkrankungen | 16 |
| 3 Erwartungen an die Nationale Strategie Demenz | 17 |
| 4 Prioritärer Handlungsbedarf | 18 |
| 5 Anhang | 18 |
| 5.1 Fragebogen: Bestandesaufnahme Demenzversorgung in den Kantonen | 18 |



Einleitung

Die Bestandesaufnahme der Demenzversorgung in den Kantonen hat zum Ziel, einen Überblick über die bestehenden Angebote in der Schweiz zu ermöglichen. Die Umfrage soll der Schaffung einer Nationalen Strategie Demenz bis im Herbst 2013 dienen, sodass diese optimal an die existierenden Versorgungsstrukturen in den Kantonen anknüpfen kann.

Die Umfrage wurde im Dezember 2012 und Januar 2013 von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) durchgeführt. Insgesamt haben 25 der 26 Kantone an der schriftlichen Befragung (siehe Anhang) teilgenommen. Stellung bezogen haben die Kantone Appenzell Innerrhoden, Appenzell Ausserrhoden, Aargau, Bern, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Freiburg, Genf, Glarus, Graubünden, Jura, Luzern, Neuenburg, Nidwalden, Obwalden, St. Gallen, Solothurn, Schwyz, Thurgau, Tessin, Uri, Waadt, Wallis, Zug und Zürich.

1 Konzeptuelle Grundlagen

Es wurde danach gefragt, ob eine kantonale Demenzstrategie bzw. -politik bestehe. Falls ein solches Konzept vorhanden ist, wurde erhoben, wann dieses beschlossen worden ist, und wer für dessen Umsetzung verantwortlich ist.

Viele Kantone weisen im Bereich der Demenz eine solche Strategie bzw. Politik (direkt und indirekt) auf.

Die Kantone, die explizit eine solche Strategie bzw. Politik aufweisen sind Freiburg, Graubündenⁱ, (hat der Alzheimervereinigung Graubünden einen Leistungsauftrag erteilt und zudem im Bewilligungs- und Aufsichtsverfahren die Alters- und Pflegeheime verpflichtet, ein Konzept für die Betreuung von Demenzkranken vorzuweisen), Juraⁱⁱ (seit 2011, Angelegenheit des Gesundheitsdepartements), Nidwaldenⁱⁱⁱ (Gesundheits- und Sozialdirektion), das Thema Demenz wird im Rahmen des Alterskonzeptes 2007 aufgegriffen), Schwyz^{iv} (seit 2006, Gemeinden beauftragt) und Waadt^v (seit 2010, Plenum mit den Repräsentanten des Departements für Gesundheit und Soziales, des „*Services des assurances sociales et de l'hébergement (SASH)*“, sozialmedizinischen und ärztlichen Kreisen und der Alzheimervereinigung des Kantons Waadt) (vgl. Abb. 1).

Die Kantone Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Bern, Genf, Glarus, Luzern, Obwalden, Solothurn, Thurgau, Tessin, Uri und Zug und Zürich geben an, dass sie zurzeit über keine explizite Demenzstrategie verfügen. Trotzdem wird festgestellt, dass in einigen Kantonen das Thema indirekt behandelt wird; in Appenzell Ausserrhoden bestehen beispielsweise für alle Pflegeheime verbindliche Richtlinien für die Versorgung und Begleitung von Menschen mit einer Demenzerkrankung^{vi}.

Im Kanton Aargau (Departement Gesundheit und Soziales) wird im Rahmen von anderen politischen Strategien (Gesundheitspolitische Gesamtplanung 2010, Pflegeheimkonzeption 2010) auf die Demenz eingegangen, in Bern wird das Thema im Bericht zur Alterspolitik (2011) behandelt, für den die kantonale Gesundheits- und Fürsorgedirektion verantwortlich ist. Der Kanton Thurgau ist der Ansicht, dass das kantonale Alterskonzept eine qualitative Darstellung der Altersmedizin darstellt.

Im Kanton Wallis gibt es keine kantonale Demenzstrategie, es wurde aber ein Bericht^{vii} verfasst. Der Staatsrat (2013) unterstützt den Aufbau von Angeboten für Menschen, die an Demenz erkranken, und hat die Walliser Vereinigung der sozialmedizinischen Zentren beauftragt, in Zusammenarbeit mit der Alzheimervereinigung Wallis diesbezügliche Angebote zu erarbeiten. Im Kanton Zürich sind alle Gemeinden durch das Pflegegesetz und



die Verordnung über die Pflegeversorgung verpflichtet, eine bedarfs- und fachgerechte ambulante und stationäre Pflegeversorgung, insbesondere auch für demenzerkrankte Menschen, über Leistungsvereinbarungen sicherzustellen. In diesem Kanton sind die Gemeinden für die Bereitstellung eines Angebots verantwortlich, welches quantitativ und qualitativ abgestimmt ist auf die Bedürfnisse der Pflege und Begleitung von hilfsbedürftigen Personen. Alle Gemeinden verfügen übrigens über ein Konzept für das Versorgungsangebot, in denen die Leistungserbringer aufgeführt sind (vgl. Abb. 1).

Vier Kantone erwähnen laufende oder projektierte Arbeiten. Es handelt sich dabei um die Kantone Appenzell Ausserrhoden, (Erarbeitung eines Geriatriekonzepts 2014), Basel-Stadt, Genf, (Publikation eines Expertenberichts^{viii} im Jahre 2012,, in dem die Grundlagen für einen zukünftigen „Kantonalen Plan Alzheimer“ festgehalten worden sind) sowie Solothurn (grundsätzliche Richtung im Rahmen der der Pflegeheimplanung 2020). Im Kanton St. Gallen ist ein Postulat vom Kantonsrat, welches die Demenz behandelt, in Bearbeitung. (vgl. Abb. 1)

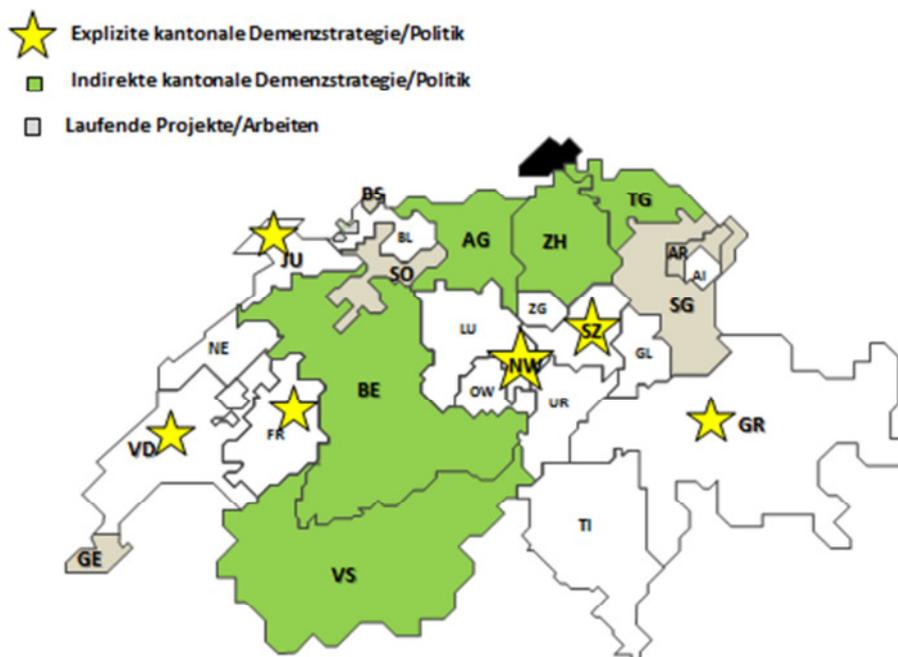


Abb. 1: Kantonale Demenzstrategie/-politik (direkt/ indirekt), laufende Arbeiten und Projekte

2 Versorgung

Im Bereich der Versorgung wurde nach spezifischen Angeboten für Demenzerkrankte gefragt. Die Kantone konnten zu der ambulanten Versorgung, der Spitalversorgung, der Langzeitpflege, der Koordination dieser Angebote, laufenden Projekten, der allfälligen Berücksichtigung in der Spitalplanung respektive Planung der Langzeitpflegeversorgung, Angeboten für pflegende Angehörige, sowie Angeboten von weiteren Leistungserbringern Stellung nehmen.

2.1 Ambulante Versorgung

Weit verbreitet sind die **Dienste der Spitex mit spezifischen Kompetenzen**. So ist dies der Fall in den Kantonen Bern, Basel-Landschaft, Glarus, St. Gallen, Waadt (Vereinbarung mit



AVASAD) und Zürich (vgl. Abb. 2). In Bern erfolgt für Spitexorganisationen eine zusätzliche Vergütung bei der Pflege von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen (einschliesslich Demenz). Der Kanton Bern bemerkt ausserdem, dass es künftig mehr ambulante Angebote braucht, damit an Demenz erkrankte Menschen zu Hause leben können. Im Kanton Aargau ist ein solches Angebot in Erarbeitung.

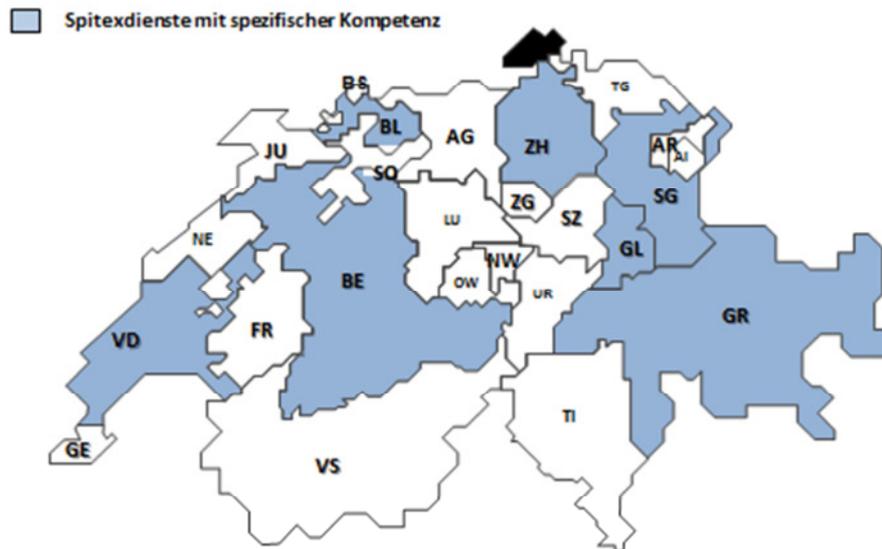


Abb. 2 Dienste der Spitex mit spezifischen Kompetenzen

Tagesstrukturen für Demenzkranke sind weit verbreitet. Sie werden in 21 Kantonen angeboten. Die Kantone Appenzell Ausserrhoden und Solothurn geben keine an (vgl. Abb. 3).

Nachtstrukturen sind weniger weit verbreitet, sie existieren in den Kantonen Aargau, Basel-Stadt, Bern, Genf, St. Gallen und Tessin (vgl. Abb. 3).

Kurzaufenthaltsangebote werden von 11 Kantonen erwähnt. Es handelt sich um die Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Bern, Luzern, Nidwalden, Thurgau, Uri, Waadt, Wallis und Zürich (vgl. Abb. 3).

Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung finden sich in den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Genf, St. Gallen, Tessin und Waadt. Im Kanton Genf sind dies Gebäude mit Betreuung für ältere Personen (IEPA), wo spezialisierte Leistungen angeboten werden. Im Kanton Waadt bildet das Wohnen im geschützten oder gemeinschaftlichen Rahmen neben Pflegeheimen und der Spitex den dritten Pfeiler der kantonalen, sozialmedizinischen Alterspolitik. Im Kanton Wallis wird ein diesbezügliches Projekt erarbeitet (vgl. Abb. 3).

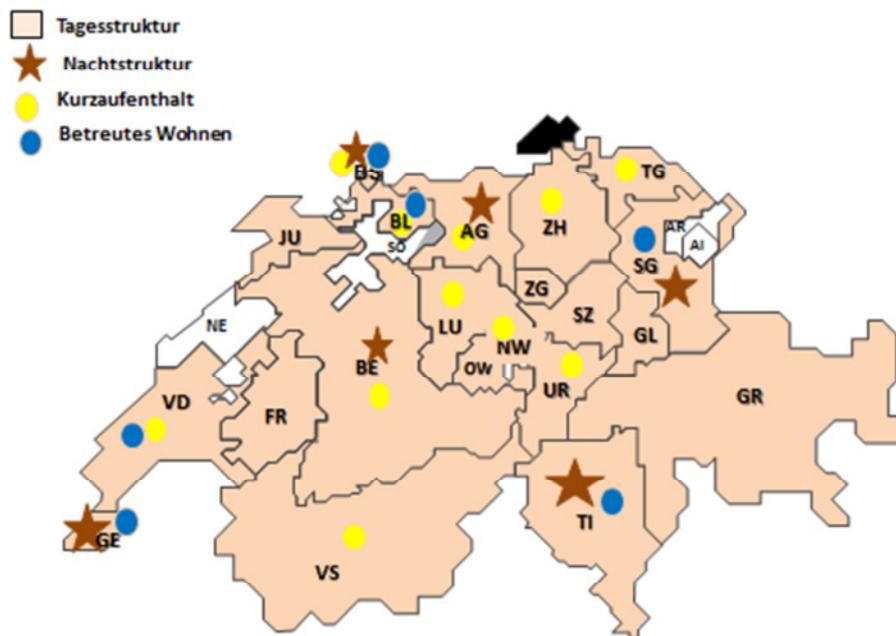


Abb. 3: Tages- und Nachtstrukturen, Kurzaufenthaltsangebote, Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung

2.2 Ambulante und stationäre Spitalversorgung

Die Umfrage hat ergeben, dass vielfältige stationäre und ambulante Spitalangebote bestehen.

In den Kantonen Aargau, Bern, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Freiburg, Genf, Graubünden, Luzern, St. Gallen, Thurgau, Tessin, Waadt, Wallis und Zürich bieten psychiatrische Einrichtungen stationäre und ambulante Spitalversorgung für Menschen mit einer Demenzerkrankung an. Zusätzlich zu den stationären Angeboten werden Tageskliniken, ambulante Sprechstunden und Liaisons-Angebote erwähnt (vgl. Abb. 5).

In den Kantonen Zug und Jura bestehen gerontopsychiatrische Abteilungen im somatischen Bereich. Im Kanton Jura handelt es sich hauptsächlich um eine Akutabteilung für die Abklärung von Menschen mit einer Demenzerkrankung mit einer begrenzten Aufenthaltsdauer. Der Kanton Thurgau weist auf die Schaffung eines Zentrums für die Erfassung und Abklärung für die Triage und Kriseninterventionen hin.

Memory Kliniken sind bei den befragten Kantonen sehr weit verbreitet. In den Kantonen Aargau, Bern, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Freiburg, Genf, Graubünden, Luzern, Solothurn, St. Gallen, Schwyz (2013 / 2014), Tessin, Thurgau, Uri, Waadt, Wallis und Zürich können Demenzkranke dieses Angebot in Anspruch nehmen (vgl. Abb. 4).

Sie befinden sich meistens in Akutspitälern (Geriatric, Rehabilitation, Neurologie und Psychiatrie). Im Kanton Genf befindet sich die Memory Klinik in der Stadt. Die „Unité de Gériatrie communautaire (UCG)“ bietet in seinen Tageskliniken Memory Gruppen, Abklärungen und Betreuung an. Im Kanton Uri werden solche Leistungen vom Sozialpsychiatrischen Dienst Uri angeboten. In Freiburg existiert eine zweisprachige Memory Beratung an mehreren Standorten, welche die somatische und psychiatrische Versorgung vereint (HFR und FNPG).

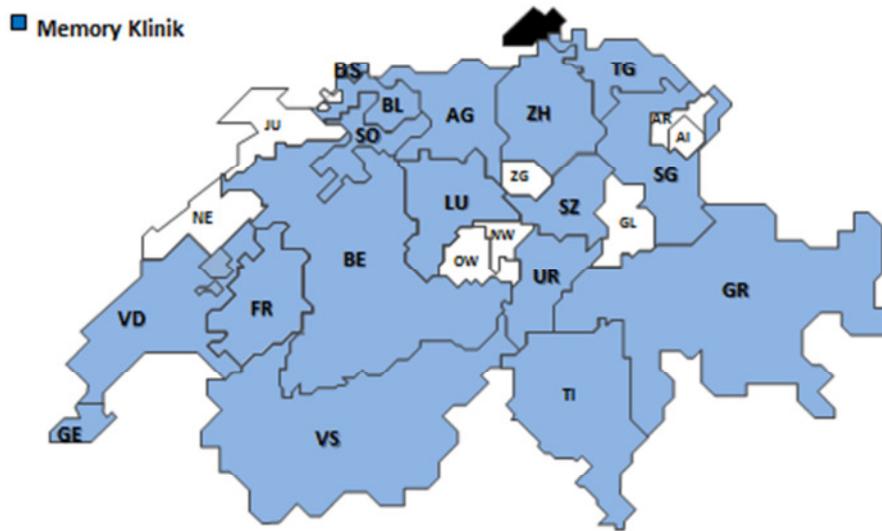


Abb. 4: Memory Kliniken

Die Kantone Luzern und Freiburg erwähnen die Schaffung von Spitalabteilungen mit dem Status eines Pflegeheims. Im Kanton Freiburg ist die Abteilung hauptsächlich für Bewohner und Bewohnerinnen vorgesehen, die Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen einer Demenz aufweisen. Im Kanton Genf steht das „CAPPA“ (*Centre ambulatoire de psychiatrie et de psychothérapie de l'âge*) ebenfalls für Verhaltensauffälligkeiten zur Verfügung. Es besteht aus einer Tagesklinik, ambulanten Sprechstunden und einem „Kriseninterventionsprogramm“. Der Kanton Basel-Landschaft weist auf die „Passerelle“ hin. Dies ist eine Abteilung für Menschen, die auf einen Pflegeheimplatz warten.

Es bestehen ausserdem **vielfältige ambulante Angebote**. Erwähnt werden spitalinterne ambulante Sprechstunden (Gedächtnis- und Gerontopsychiatrischesprechstunde), spitalexterne ambulante Sprechstunden und gemischte ambulante Formen von Sprechstunden. Die spitalexternen Sprechstunden sind hauptsächlich für Pflegeheime gedacht. Einige Kantone erwähnen unter den Zielgruppen auch Spitexorganisationen, Hausärztinnen und Hausärzte, Patientinnen und Patienten sowie Behinderteneinrichtungen und Gemeindeversorgung (so im Kanton Basel-Landschaft) (vgl. Abb. 5).

Spezialisierte Beratung in unterschiedlichen Formen wird in 15 Kantonen angeboten. Dies sind die Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Freiburg, Genf, Glarus, Graubünden, Nidwalden, St. Gallen, Schwyz, Thurgau, Tessin, Uri, Waadt, Zug und Zürich. Im Kanton Freiburg wird die Beratung beispielsweise im Rahmen des psychosozialen Zentrums in Freiburg angeboten, und im Kanton Basel-Stadt gibt es ein Angebot „Demenzladen“, welches Beratung und Begleitung von Menschen mit Demenz und deren Umfeld beinhaltet. Im Kanton Genf stellt die „*Unité de Gériatrie Communautaire (UGC)*“ die medizinische und interdisziplinäre Betreuung von älteren und pflegebedürftigen Patienten zu Hause sicher, um das Vereinsamungsrisiko zu senken. Das Ziel ist es, den Aufenthalt zu Hause so lange wie möglich zu ermöglichen, den Eintritt in eine Institution besser vorzubereiten und Hospitalisierungen zu vermeiden.

Im Kanton Waadt gibt es verschiedene Angebote wie die „*Consultations de Gériatrie Ambulatoire (CGA)*“, für speziell fragile ältere Menschen. Sie bestehen aus Geriatrieärztinnen und -ärzten, Geriatriepflegefachpersonen, die umfassende multidimensionale Assessments vor-



nehmen, Liaison-Abteilungen für die Gerontopsychiatrie mit dem Einsatz von Psychiatern oder einem Psychiatrie-Team bei den Pflege- und Ärzteteams in Einrichtungen und Spitälern, sowie mobilen Diensten für die Liaisonpsychiatrie. Auch die Kantone Genf und Freiburg kennen solche Angebote. Der Kanton Freiburg weist darauf hin, dass die Haupttätigkeit des mobilen Dienstes darin besteht, die Gesundheitsfachpersonen der Spitexorganisationen und Pflegeheime im Behandlungsprozess zu unterstützen. Im Kanton Thurgau besucht eine auf Demenz spezialisierte Pflegefachfrau der Externen Psychiatrischen Dienste (EPD) Demenzerkrankte zu Hause. Hervorgehoben wird die Interdisziplinarität mit dem Rückgriff auf die Kompetenzen der verschiedenen Fachleute (Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Sozialarbeit).

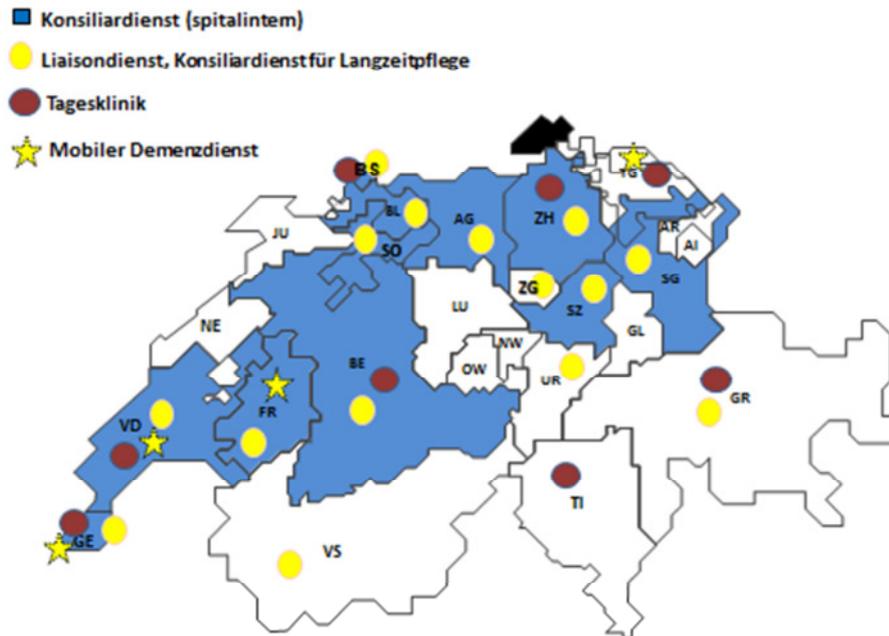


Abb. 5: Tagesklinik, Konsiliardienst spitalintern und für Langzeitpflege

Im Kanton St. Gallen erarbeitete die Klinik für Neurologie ein Früherkennungs- und Diagnosezentrum spezifisch für jüngere Patientinnen und Patienten (< 65 Jahre) aus, bei denen Verdacht auf eine Demenzerkrankung besteht und/oder zusätzlich neurologische Symptome auftreten (dies geschieht gemeinsam mit den Angehörigen).

Im Kanton Bern werden seit 2007 Massnahmen zur Stärkung der geriatrischen Versorgung umgesetzt. Dabei werden an den Akutspitälern Stützpunkte (als Konsiliardienste konzipiert) aufgebaut und geriatrische Screenings und Assessments eingeführt, die auch Demenzabklärungen enthalten. Zudem wird die Demenz als eine Kernaufgabe der Alterspsychiatrie aufgefasst.

2.3 Langzeitpflege

Neun Kantone verfügen über spezialisierte Pflegeheime, vier erwähnen integrierte Formen und 20 Kantone verfügen über spezialisierte Abteilungen in Heimen (vgl. Abb. 6).

Im Kanton Jura sind bedeutende Mittel in die Entwicklung von psychogeriatrischen Wohneinheiten (UVP) investiert worden. Die Anforderungen an die Infrastruktur und Ausrüstung unterscheiden sich in Bezug auf die Quantität und die Qualität von denjenigen, welche an Pflegeheime gestellt werden. Um diesen gerecht zu werden, werden den „Unités de vie



de psychogériatrie“ spezifische Betriebsbewilligungen erteilt und die zusätzlichen Anforderungen über eine höhere Restfinanzierung, als für die Pflegeheime besteht, kompensiert.

Der Kanton Basel-Landschaft weist darauf hin, dass die Bewohner von APH immer älter werden und multimorbid sind. Darunter befinden sich auch Patienten mit Demenzerkrankungen im fortgeschrittenen Stadium, die von Verhaltensauffälligkeiten begleitet werden. Der Kanton ist der Meinung, dass das architektonische Konzept sowie die Betreuung und Pflege in Zusammenarbeit mit den spezialisierten Stellen entsprechend angepasst werden müssen. Im Kanton Freiburg sind entsprechende Arbeiten im Gange, um angepasste Ausrüstungen für Pflegeheime zu definieren.

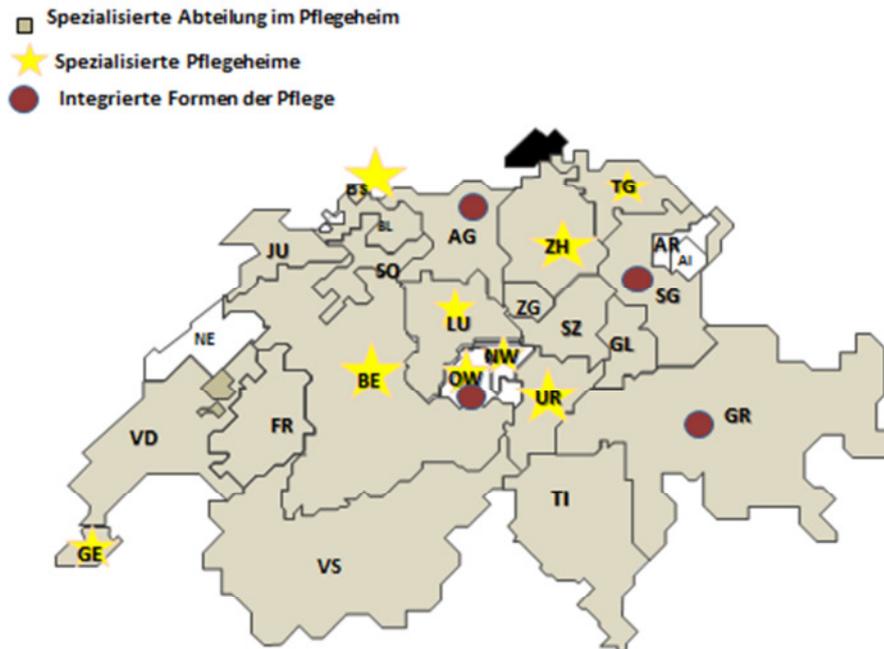


Abb.6: Spezialisierte Abteilungen in Pflegeheimen und spezialisierte Heime

2.4 Leistungsaufträge im ambulanten Bereich bzw. in der Langzeitpflege

Es bestehen in die Hälfte der Kantone **spezifische Leistungsaufträge im ambulanten¹ Bereich bzw. in der stationären Langzeitpflege²**. Diese betreffen mehrheitlich Pflegeheime, Tagesheime sowie Spitexorganisationen (vgl. Abb. 7).

In den Kantonen Aargau, Appenzell Ausserrhodens, Basel-Stadt, Graubünden, Nidwalden, Obwalden, Waadt, Zug und Zürich werden Leistungsaufträge an Pflegeheime vergeben. In den Kantonen Aargau, Appenzell Ausserrhodens und Jura bestehen diese in Form von Richtlinien und Qualitätsanforderungskriterien. Die Kantone Basel-Landschaft, Glarus und Zürich geben an, dass dies in die Zuständigkeit der Gemeinden fällt. Im Kanton Graubünden werden die Leistungsaufträge für die Pflegeheime zwischen den Regionen (Planungsregionen) und den Pflegeheimen geregelt.

Im Kanton St. Gallen gilt das Prinzip der «Pflegegarantie» (alle Pflegestufen), wonach die Bewohnenden, einmal eingetreten, in der Regel bis zu ihrem Tod in der gewählten Einrichtung verbleiben können und dort die fachgerechte Pflege und Betreuung erhalten. Speziali-

¹ (Mobiler Demenzdienst (Spitexdienste mit spezifischer Kompetenz, weitere...), Demenzkonsiliardienst (Spitalintern), Demenz- Ambulatorium, Memory-Kliniken, ...)

² (spezialisierte Pflegeheime oder spezialisierte Abteilung im Pflegeheim, spezialisierte Tages/Nachtstruktur, Kurzaufenthalt)



sierte Angebote werden nicht separat geplant und erhalten auch keine über reguläre Leistungsaufträge hinausgehenden Aufträge (z.B. Demenzbetreuung oder Palliative Care). Dies ist darin begründet, dass die Betreuung von Menschen mit Demenz und Palliative Care zum Kernauftrag aller Betagten- und Pflegeheime gehören. Dasselbe gilt für den Kanton Thurgau.

Im Spitexbereich handelt es sich in den Kantonen Glarus, Graubünden, Thurgau und Zürich ebenfalls um eine Angelegenheit der Gemeinden. Im Kanton Graubünden werden die Leistungsaufträge an die Spitexorganisationen der Gemeinden vergeben. Im Kanton Waadt besitzt die „*Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD)*“ keinen speziellen Auftrag für die Betreuung von Demenzkranken. Jedoch hat die AVASAD in Reaktion auf die konstant steigende Anzahl an Klienten mit psychiatrischen und psychogeriatrischen Problemen einen Bezugsrahmen für ihr Leistungsangebot ausgearbeitet. Im Kanton Bern besteht kein spezifischer Leistungsauftrag, da die Versorgung von Demenzkranken gehört zum Grundauftrag der Spitexorganisationen.

Die Kantone Aargau, Basel-Stadt und Jura kennen eine besondere Finanzierung für Pflegeheime. Auch der Kanton Bern weist für spezialisierte Spitexorganisationen eine besondere Finanzierung auf.

Der Kanton Bern hat einen Leistungsauftrag an die kantonale Alzheimervereinigung vergeben. Der Kanton Wallis hat einen solchen der Walliser Vereinigung der sozialmedizinischen Zentren erteilt. Die wichtigsten Punkte beinhalten die Sensibilisierung der Bevölkerung, die Begleitung von Selbsthilfegruppen, Ferienablösungen und die Ausbildung von Freiwilligen.

Die Kantone Basel-Stadt, Bern und Graubünden haben Leistungsaufträge an Tagesstrukturen vergeben.

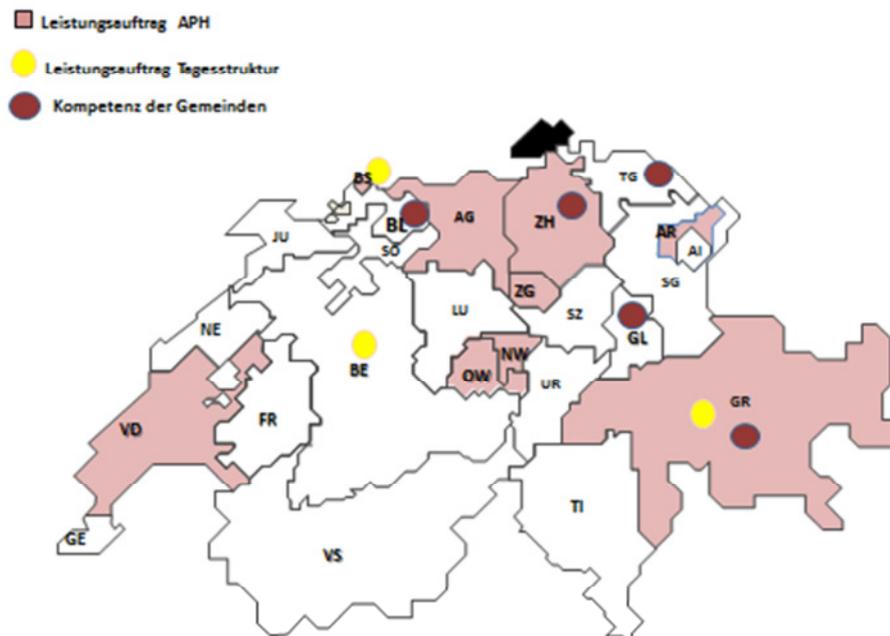


Abb. 7: Leistungsaufträge an Langzeitpflegeeinrichtungen und Spitexorganisationen

2.5 Koordination des Versorgungsangebots

In zehn Kantonen besteht eine Koordination zwischen den verschiedenen Angeboten.

Eine **kantonale Koordinationsstelle** ist in den Kantonen Basel-Stadt und Aargau vorhanden. Im Kanton Basel-Stadt ist die Abteilung Langzeitpflege die zentrale Koordinations- und Vermittlungsstelle für stationäre Pflegeheimplätze; die Pflegeberatenden erfassen den Be-



darf und beraten, sei dies zu Hause oder in den Geriatriespitälern. Bei nachgewiesenem Bedarf vermittelt die Abteilung Langzeitpflege einen Pflegeheimplatz im Kanton. Bei ambulanten Angeboten wirkt die Abteilung beratend, empfehlend, planend und koordinierend im Sinne der Prävention. Im Kanton Aargau werden die verschiedenen Angebote der Demenzversorgung vom Departement Gesundheit und Soziales koordiniert. Der Kanton verfügt daneben über eine Kantonale Fachstelle Alter^{ix}.

Im Kanton Tessin koordiniert und überwacht das Amt für betagte Menschen sowie das Kantonsarztamt die verschiedenen bereichsweisen Erfahrungen und nimmt insbesondere den Kontakt mit der kantonalen sozialpsychiatrischen Organisation (*Organizzazione sociopsichiatrica cantonale OSC*) wahr.

In einigen Kantonen ist die Koordination regional organisiert. So ist dies der Fall in den Kantonen Schwyz, Waadt und Zürich. Im Kanton Waadt erfolgt die sozialmedizinische Koordination auf regionalem Niveau über Pflegenetzwerke. Die Problematik, Personen, die ihre Autonomie verlieren, zu orientieren, geniesst erste Priorität. Sie stellt einen zentralen Punkt in der *Organisation der „Réseaux de soins vaudois“* dar. Dies vor allem aufgrund des Älterwerdens der Bevölkerung, in Anbetracht der Knappheit der Betten und des Willens in der Politik und in der Bevölkerung, so lange wie möglich zu Hause zu bleiben. Ausserdem hat das *„Centre Leenaards de la Mémoire – CHUV“* einen Koordinationsauftrag in Bezug auf die verschiedenen regionalen Memory Kliniken. Es vereinigt Memory Konsultationen der Alterspsychiatrie, der Neurologie, der Neuropsychologie und der Geriatrie des CHUV.

Im Kanton St. Gallen erfolgt im stationären Bereich eine Koordination innerhalb der Spitalregionen und der psychiatrischen Dienste, aber eine offizielle kantonale Koordinationsstelle gibt es nicht. Im Kanton Wallis haben die verschiedenen Spitäler einen Koordinationsvertrag betreffend der Memory Kliniken geschlossen. Im Kanton Freiburg diskutiert man die Errichtung einer *„Unité d'orientation“* für demenzkranke Personen, aufbauend auf dem Modell des Pilotprojekts *„Abteilung zur vorübergehenden Aufnahme und Orientierung“^x* für somatische Pflege. Der Kanton Jura strebt nach der Errichtung eines Informations- und Koordinationsbüros, welches im Gesetz vorgesehen ist, um eine Verbindung zwischen den verschiedenen Strukturen herzustellen und um eine Evaluation der Bedürfnisse und der Möglichkeiten der Behandlung vorzunehmen.

Im Kanton Zug erfolgt die Koordination zwischen den Pflegeheimen individuell im Auftrag der Gemeinde. In gewissen Gemeinden im Kanton Obwalden übernehmen die Pflegeheime die Koordination (vgl. Abb. 8).



■ Koordination (Kanton, Region, Gemeinde, APH, andere Institutionen)

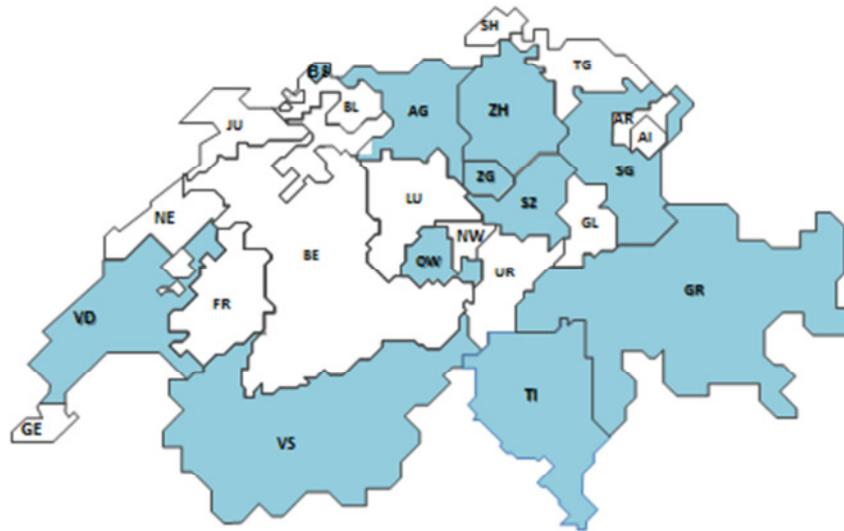


Abb. 8 Koordination (Kanton, Gemeinde, Regionen, APH, andere Institutionen)

2.6 Laufende Projekte im Bereich der Betreuung von Demenzerkrankungen

Die Kantone Basel-Landschaft, Schwyz und St. Gallen sehen die Umsetzung einer Memory Klinik vor. Im Kanton Basel-Landschaft wird ebenso ein Konzept für eine geriatrische Akutklinik erarbeitet. Der Kanton Thurgau plant die Pflege und psychiatrische Behandlung für die poststationäre Übergangspflege / psychiatrische Übergangsbetreuung nach einem stationären psychiatrischen Aufenthalt, zusätzlich zur Tätigkeit des EPD.

Im Kanton Bern werden mit dem Ziel, die geriatrische und psychogeriatrische Behandlung zu verstärken, an den Akutspitälern geriatrische Stützpunkte (als Konsiliardienste für die gesamten Spitäler konzipiert) aufgebaut und geriatrische Screenings (für stationäre Patientinnen und Patienten ab Alter 75) und Assessments eingeführt, die auch Demenzabklärungen enthalten. Die Demenz wird zugleich als zentrale Aufgabe der Alterspsychiatrie angesehen. Zudem ist die Nachbetreuung nach dem Spitalaustritt sehr wichtig, es wird dazu ein Case-Management Modellversuch im Rahmen der integrierten Versorgung (Region Thun) durchgeführt. Ausserdem ist ein Projekt für ein Kompetenzzentrum Demenz und Palliative Care in Erarbeitung. Im Kanton Freiburg ist eine Intensivierung der Zusammenarbeit der Öffentliche Psychiatrie (fnpg) mit den Spitexorganisationen vorgesehen. Im Kanton Graubünden hat die Alzheimervereinigung, die über einen kantonalen Leistungsauftrag verfügt, regionale Fachstellen geschaffen.

Im Kanton Waadt ist ein Pilotprojekt namens „*Gériatrie ambulatoire et communautaire (Géria-A-Com)*“ erarbeitet worden. Dieses Projekt soll die Behandlung von älteren Personen, die in der Gemeinde leben, verbessern. Dabei ist die Schaffung einer auf Geriatrie spezialisierten Konsultation, von Behandlungen bei Kurzaufhalten von Pflegeheimen, sowie die Entwicklung eines Modells der Zusammenarbeit mit behandelnden Ärzten vorgesehen. Im Kanton Zug erarbeiten die Ambulanten Psychiatrischen Dienste des Kantons einen ambulanten gerontopsychiatrischen Dienst.

In den Kantonen Basel-Stadt, Jura und Solothurn sind gerontopsychiatrische Tagesstrukturen vorgesehen. Im Kanton Basel-Stadt betrifft dies das Pilotprojekt Tagesstätte 65+ im Bereich der psychisch beeinträchtigten Betagten. Im Kanton Solothurn handelt es sich um ein Pilotprojekt, welches ausserdem Nachtstrukturen, Pflege am Wochenende und während der



Ferien einschliesst. In den Kantonen Schwyz, Solothurn und Wallis sind Wohnungen mit sozialmedizinischer Betreuung vorgesehen. Im Wallis handelt es sich dabei um ein Projekt mit Wohnungen, in denen demenzkranke Personen mehrheitlich unabhängig leben können. Im Kanton Solothurn sind dezentralisierte Wohngruppen geplant.

Im Kanton Aargau hat ein Projekt namens „zugehende Beratung“ zum Ziel, die Angehörigen von Demenzkranken zu entlasten. Im Kanton Schwyz plant Pro Senectute ein ähnliches Projekt für Demenzkranke, die Zuhause leben. Im Kanton Tessin sind einige laufende Projekte zu vermerken, darunter die Projekte Gentle Care, Café Alzheimer sowie die Behandlung gemäss verschiedenen Ansätzen (Validation sowie die Montessori-Methode).

2.7 Spezifische Berücksichtigung von Demenzerkrankungen in der Spitalplanung

Elf Kantone berücksichtigen Menschen mit Demenzerkrankungen in der Spitalplanung. Es handelt sich dabei um die Kantone Aargau, Bern, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, St. Gallen, Schwyz, Thurgau, Tessin, Waadt, Wallis und Zürich.

In den Kantonen Glarus, Thurgau und Zürich sind Leistungsaufträge erteilt worden, dies in den Bereichen spezifische neurogerontopsychiatrische Störungen, respektive Akutgeriatrie. In den Kantonen Tessin und Schwyz ist die Akutgeriatrie in der Spitalplanung berücksichtigt. Im Kanton Schwyz werden ab Mitte 2013 eine Spezialsprechstunde, eine Klinik für Akutgeriatrie und eine Memory Klinik geschaffen. Im Kanton St. Gallen wurden im Rahmen der Spitalplanung geriatrische Abteilungen in Akutspitälern mit Demenzaufgaben geschaffen. Im Kanton Aargau ist die Demenz innerhalb der Gerontopsychiatrie der Psychiatrischen Dienste AG in der Spitalplanung berücksichtigt.

Memory Kliniken sind in den Kantonen Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Schwyz in der Spitalplanung erfasst. Der Kanton Basel-Stadt konzentriert sich auf die Alterspsychiatrie. Der Kanton Bern weist darauf hin, dass die geriatrische Versorgung explizit Teil der Versorgungsplanung ist. Eine Reihe von Massnahmen zur Stärkung der geriatrischen Versorgung in allen Bereichen der Spitalversorgung ist in Umsetzung. Demenz ist kein explizites Thema der Planung, wird aber in den Massnahmen aufgegriffen.

Im Kanton Jura ist die Demenz mehrheitlich in die sozialmedizinische Planung (*Planification médico-sociale*) eingebunden. Eine neue Planung wird im Jahre 2015 realisiert (vgl. Abb. 9).

2.8 Spezifische Berücksichtigung von Demenzerkrankungen im Rahmen der Langzeitpflegeplanung

Mehr als die Hälfte der Kantone berücksichtigt an Demenz erkrankte Personen in der Planung ihrer Langzeitpflegeversorgung. Dazu zählen die Kantone Aargau, Appenzell-Ausserrhoden, Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Freiburg, Graubünden, Jura, Luzern, Nidwalden, Schwyz, Solothurn, Tessin, Uri, Waadt, Wallis und Zürich. Der Kanton Aargau verfügt über verbindliche Richtlinien für Pflegeheime. Im Rahmen der sozialmedizinischen Planung (*Planification médico-sociale*) des Kantons Waadt (erarbeitet im Jahre 2006 und zurzeit in Aktualisierung), ist für jede Region des Kantons der Bettenbedarf definiert worden. Im Kanton Zürich existiert ein Pflegegesetz und im Kanton Basel-Landschaft werden in der Psychiatrieversorgung spezielle Vorkehrungen getroffen, um die Versorgung von an Demenz erkrankten Personen sicherzustellen. Der Kanton Freiburg hat die Anzahl Betten für spezialisierte Demenzabteilungen auf 10% festgesetzt. Im Kanton Jura besteht eine besondere Langzeitpflegeplanung (vgl. Abb. 9).

In den Kantonen Bern, Genf, Glarus, Graubünden, Obwalden, St. Gallen, Thurgau und Zug werden an Demenz erkrankte Personen in der Planung der Langzeitpflege hingegen nicht speziell berücksichtigt, oder sie sind bereits in der Bettenplanung inbegriffen (Kantone Graubünden und Bern).

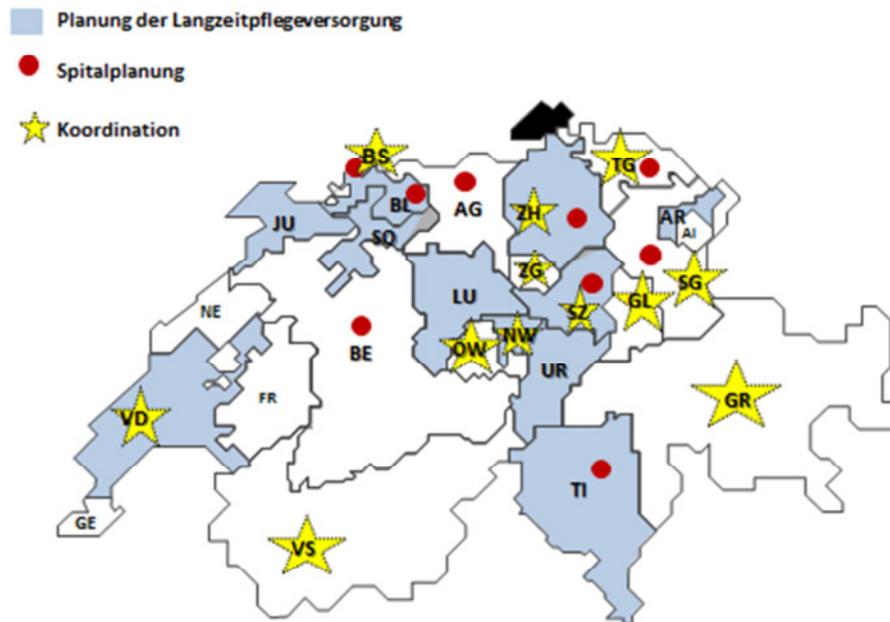


Abb. 9 Spital- und Langzeitpflegeversorgungsplanung

2.9 Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige

Abgesehen von den Kantonen Solothurn und Zug werden in allen Kantonen Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige angeboten. Information und Beratung ist praktisch in allen Kantonen zugänglich.

Die Kantone Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Freiburg, Graubünden und Glarus bieten finanzielle Hilfe an. Ein spezielles Angebot gibt es in den Kantonen Glarus und Graubünden. In diesen zwei Kantonen ist die rechtliche Grundlage geschaffen worden, um pflegende Angehörige für ihren Aufwand im Angestelltenverhältnis bei einer öffentlichen Spitex zu beschäftigen. Finanzielle Hilfe in Form von Beiträgen an die Pflege zu Hause wird im Kanton Basel-Stadt gewährt, sofern Angehörige oder Bekannte mehr als eine Stunde Pflege pro Tag erbringen. Der Kanton Basel-Landschaft gewährt finanzielle Unterstützung im Rahmen eines Sozialabzugs für betreute/ pflegebedürftige Personen (Art. 33 StG). Der Kanton Freiburg hat eine pauschale Entschädigung eingeführt, die aus einem finanziellen Beitrag von CHF 25.- pro Tag für pflegende Angehörige besteht. Diese Entschädigung ist nicht speziell für demenzkranke Patienten vorgesehen, sondern allgemein für pflegebedürftige Menschen.

Vielfach wird auch bei der Unterstützung zu Hause Hilfe angeboten, dies in den unterschiedlichsten Formen. Dies ist der Fall in den Kantonen Appenzell-Ausserrhoden, Bern, Genf, Glarus, Graubünden, Obwalden, St. Gallen, Schwyz, Tessin, Uri, Waadt und Zürich. In den Kantonen St. Gallen, Schwyz, Tessin, Uri, Waadt und Zürich geschieht dies durch Beiträge von Kanton und Gemeinden. Im Kanton Glarus geschieht dies beispielsweise durch das SRK (Schweizerisches Rotes Kreuz) in Form von stundenweiser Entlastung, und im Kanton Zürich kann man das Angebot des Entlastungsdienstes der ALZ - Zürich in Anspruch nehmen. Im Kanton Appenzell Ausserrhoden werden Angehörige durch die Spitex von Pflegefachpersonen mit Ausbildung in psychiatrischer Krankenpflege beraten.

Selbsthilfegruppen existieren in den Kantonen Bern, Genf, Graubünden, Jura, Nidwalden, Obwalden, St. Gallen, Schwyz, Thurgau, Uri, Waadt, Wallis und Zürich. Weiter wird psychologische Beratung und Unterstützung in den Kantonen Aargau, Genf, Tessin, Waadt, Wallis und Zürich angeboten.



Ausbildungshilfen für Informationen und Schulungen für pflegende Angehörige gibt es in den Kantonen Nidwalden und Schwyz. Im Kanton Schwyz sind sie z.T. über kantonale Leistungsaufträge, z.T. über Beiträge der Gemeinden, z.T. über Stiftungen und Vereinigungen und z. T. durch die Betroffenen finanziert. Im Kanton Nidwalden sind sie durch eine Leistungsvereinbarung mit ALZ NW und der Ausgleichskasse finanziert.

Im Kanton St. Gallen bietet Pro Senectute verschiedene Angebote an. Diese sind Beratung und Information sowie Freiwillige, jedoch nicht „nur“ für pflegende Angehörige von Menschen mit einer Demenz, sondern für Betagte und ihre Angehörigen generell.

Die Finanzierung dieser Dienstleistungen erfolgt durch Beiträge von Kundinnen und Kunden; Subventionen für die Altershilfe erfolgen laut Art. 101 bis 1 des AHVG (Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung); und die Beiträge der Gemeinden erfolgen aus Leistungsvereinbarungen. Nebst Fachleuten und kantonalen Instanzen sind auch Betroffene (direkt Betroffene und Angehörige) in geeigneter Form mit einzubeziehen. Die Förderung neuer gesellschaftlicher Netzwerke für die Zusammenarbeit zwischen Angehörigen, Freiwilligen und Fachpersonen ist dabei notwendig. Im Kanton Jura gibt es keine finanzielle Hilfe. Es gibt aber viele verschiedene Aktionen, welche aber nicht in direktem Zusammenhang stehen mit Demenzkranken. Dazu zählen präventive Besuche, Gruppengespräche etc.^{xi} Was die finanzielle Hilfe angeht, ist die Situation im Kanton Genf ähnlich. Auch dort wird den Helfenden keine direkte finanzielle Hilfe angeboten. Hingegen sind verschiedene Leistungen verfügbar, wie zum Beispiel Nachtwachen bei den Betroffenen daheim.

In der Umfrage haben nicht viele Kantone angegeben, dass bei ihnen Freiwilligenarbeit getätigt wird. Freiwillige unterstützen Angehörige in den Kantonen Bern, Jura, Luzern, St. Gallen, Obwalden, Waadt und Wallis.

Es ist ausserdem zu bemerken, dass im Kanton Waadt ein Jahrestag für pflegende Angehörige eingeführt worden ist (30. Oktober)^{xii}. Ausserdem wird im Jahre 2013 eine Sensibilisierungskampagne lanciert (Kommunikationsaktionen, Wanderausstellungen und Informationsbroschüren).

Die Finanzierung dieser Angebote erfolgt in den meisten Fällen zumindest teilweise über den Kanton. In einigen Kantonen leisten auch die Gemeinden Beiträge.

2.10 Weitere Leistungserbringer und Angebote

In den meisten Kantonen sind weitere Angebote unterschiedlicher Art verfügbar. Meist sind dies private Anbieter (Privatpersonen, Fachpersonen, Einrichtungen) oder Vereine und Stiftungen, welche Leistungsaufträge vom Kanton erhalten (Alzheimervereinigung, Rotes Kreuz, Pro Senectute, Curaviva usw.). Ebenfalls zu erwähnen sind die Nachbarschaftshilfe und die Unterstützung durch die Kirche.

2.11 Schwierigkeiten und Lücken bei der kantonalen Finanzierung für die Betreuung von Demenzerkrankungen

Es sind vor allem zwei Schwierigkeiten bei der Finanzierung der Demenzversorgung ersichtlich. Dies ist erstens die fehlende Erfassung der Betreuung von Demenzkranken im KVG, welche von den Kantonen Aargau, Bern, Basel-Stadt, Solothurn, Freiburg, Jura, Luzern, Nidwalden, St. Gallen, Schwyz, Uri und Zug bemängelt wird. Der Kanton Appenzell-Ausserrhoden bemängelt allgemein fehlende finanzielle Ressourcen.

Zweitens wird auf die fehlende Vergütung von psychologischen Leistungen im KVG hingewiesen. Dies wird von den Kantonen Genf, St. Gallen und Zug bemängelt. Der Kanton Waadt hat das gleiche Anliegen im Bereich der neuropsychologischen Leistungen.

Der Kanton Basel-Stadt weist darauf hin, dass die Betreuungskosten nicht im KVG berücksichtigt sind und dadurch von den Krankenkassen nicht oder zu wenig abgedeckt werden.



Hinzu kommt, dass Demenzkranke sehr betreuungsintensiv sind und oftmals erst bei fortschreitender Erkrankung pflegeintensiv werden (nach KLV 7). Dadurch entsteht eine „zu“ hohe Belastung der Betagten selbst, resp. subsidiär des Kantons über Ergänzungsleistungen.

Weitere Problemfelder sind die finanzielle Unterstützung von Angehörigen, sowie die Information und Beratung. Die Kantone Basel-Stadt und Waadt weisen darauf hin, dass mit der zu erwartenden Zunahme der Anzahl Betroffener die Belastungen der Finanzierung zunehmen werden. Der Kanton Genf vertritt die Meinung dass die Rolle der Angehörigen anerkannt werden müsste, und zwar in Form von Wertschätzung und Finanzierung. Laut dem Kanton Wallis müssten Weiterbildungen für Fachpersonen subventioniert und für betreuende Angehörige Gratiskurse angeboten werden. Der Kanton Schwyz bemängelt, dass Präventionsmassnahmen nicht finanziert werden. Er ist der Ansicht, dass betroffene Menschen immer weniger in der Lage sein werden, zusätzliche Kosten zu verkraften.

Der Kanton Thurgau unterstreicht das Fehlen von Angaben über die Effektivität, Praktikabilität und Wirtschaftlichkeit von Angeboten und Massnahmen vor allem im Bereich der Prävention und der Förderung der Gesundheit, um die Gesamtkosten zu verringern. Der Kanton Jura betont, dass einheitliche Kriterien für den Vergleich in der Schweiz fehlen.

2.12 Wichtigste Hindernisse bei der Erarbeitung und Umsetzung eines spezialisierten Angebots für die Betreuung von Demenzerkrankungen

Von 14 Kantonen wurde die ungenügende oder unklare Finanzierung als Hindernis für die Betreuung von Demenzkranken genannt. So ist dies der Fall in den Kantonen Appenzell-Ausserrhoden, Bern, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Genf, Glarus, Jura, Luzern, Schwyz, Solothurn, Thurgau, Uri, Zug und Zürich. Der Kanton Genf weist insbesondere auf die schwierige Finanzierung des zeitlichen Aufwands für die Koordination und Kommunikation zwischen den verschiedenen Betreuungspersonen. Der Kanton St. Gallen betont, dass die Durchlässigkeit zwischen den Angeboten nicht an Finanzierungsfragen scheitern soll. Die gerontopsychiatrischen Pflege- und Betreuungsleistungen in Alters- und Pflegeheimen können in den Bedarfsermittlungssystemen teilweise aufgezeichnet werden, sind aber immer wieder ein grosses Thema bei Audits/Kontrollen durch die Krankenkassen. Hier besteht sicher Handlungsbedarf in der Verfeinerung der Systeme. Diese Forderung wird unterstützt vom Kanton Genf, laut dem gewisse spezifische Leistungen von den Versicherern anerkannt werden müssten.

Ein weiteres grosses Hindernis besteht in der ungenügenden Bereitstellung oder Ausbildung von fachlich spezialisiertem Pflegepersonal und von Ärzten. Die Kantone Appenzell-Ausserrhoden, Basel-Stadt, Glarus, Jura, Nidwalden, St. Gallen, Schwyz, Wallis und Zug sprechen dieses Problem an.

In den Kantonen Basel-Landschaft, Genf, Glarus, Schwyz und Tessin wird das Fehlen einer Koordination, respektive eines kantonalen Konzeptes als Hindernis in der Versorgung von Demenzkranken wahrgenommen. Der Kanton Uri wünscht sich eine regionale Kooperation, sodass die Bereitstellung von spezialisierten Versorgungsangeboten wirtschaftlich und effizient erfolgen kann. Von den Kantonen Ob- und Nidwalden wird eine fehlende Zentralisierung der Pflege angesprochen.

Laut dem Kanton St. Gallen müssen Angebote flexibel auf die Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Angehörigen eingehen können und auch kurzfristig zur Verfügung stehen, damit sie die optimale Wirkung erzielen. Dies muss einerseits vermehrt erkannt werden, andererseits ist die Umsetzung nicht immer ganz einfach.

Demenz wird zudem als Tabuthema in der Bevölkerung wahrgenommen. Dies wird von den Kantonen Basel-Landschaft, Genf, Nidwalden, St. Gallen, Schwyz, Solothurn, Wallis, Waadt und Zürich angesprochen. Der Kanton Genf stellt fest, dass eine Destigmatisierung von älteren Menschen, die mit kognitiven Schwierigkeiten konfrontiert sind, nötig ist. Die Kantone



Schwyz und Waadt sprechen ausserdem von einem Widerwillen der Betroffenen, entsprechende Angebote wahrzunehmen. Im Kanton Bern ist zum Beispiel das Angebot an Pflegestrukturen genügend, es wird aber von den Betroffenen und ihren Angehörigen nicht akzeptiert. Ausserdem bemerkt der Kanton Glarus, dass das Spezialangebot, welches die Anstellung von Angehörigen im Rahmen der Spitex betrifft, von der Spitex nicht genutzt wird. Zu diesem Punkt bemerkt der Kanton Zürich, dass die Inanspruchnahme von speziellen auf demenzkranken Menschen ausgerichteten Angeboten unsicher ist, weil die Leistungen häufig nicht bekannt sind und weil die Leistungen i.d.R. privat finanziert werden müssen. Einerseits führt dies zu Entscheidungen, die sich auf das Notwendige beziehen. Andererseits gibt es Situationen, in den aus Unwissenheit oder aus finanziellen Gründen notwendige Hilfe nicht in Anspruch genommen wird.

Das Wallis spricht von einer fehlenden Sensibilisierung der Politiker. Ausserdem müsste laut dem Kanton Wallis ein Paradigmenwechsel in der Behandlung geschehen, hin zu mehr Begleitung und Betreuung. Der Kanton wünscht, dass ein Rahmen (oder Richtlinien) definiert werden, um die Umsetzung von Massnahmen zu vereinfachen. Ausserdem ist der Kanton Wallis der Meinung, dass die Sensibilisierung der politischen Kreise bezüglich den Bedürfnissen in der medizinischen Betreuung und in der Betreuung und Begleitung ganz allgemein von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen ein prioritäres Anliegen der Strategie bildet.

Zug signalisiert, dass vielfach das Versorgungsgebiet von kleinen Kantonen oder Gemeinden zu klein ist, um spezialisierte Dienste und Einrichtungen schaffen bzw. wirtschaftlich betreiben zu können. Es braucht folglich regionale Kooperationen.

3 Erwartungen an die Nationale Strategie Demenz

Alle Kantone wünschen, über die Nationale Strategie Demenz informiert zu werden. Die Kantone Aargau, Bern, Basel-Stadt, Genf, Nidwalden, St. Gallen, Tessin und Zürich möchten sich aktiv an der Ausarbeitung der Strategie beteiligen. Die Kantone Uri, Solothurn, St. Gallen und Zürich möchten die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Strategie erhalten. Der Kanton Waadt schlägt die Schaffung einer nationalen Plattform für den gegenseitigen Austausch vor. Der Kanton Basel-Landschaft erwartet Koordination und Unterstützung für die Umsetzung der Nationalen Strategie Demenz. Der Kanton betont die Notwendigkeit, die aktuelle Situation der Kantone zu beachten, diesbezüglich vor allem die existierenden Betreuungsstrukturen sowie die Aufgabenteilung zwischen den Kantonen und den Gemeinden.

Zu den wichtigsten Massnahmen, die auf Bundesebene getroffen werden müssen, zählt für elf der befragten Kantone eine klare Regelung der Finanzierung. Dies wird von den Kantonen Aargau, Bern, Basel-Landschaft, Freiburg, Genf, Glarus, Jura, Luzern, St. Gallen und Zürich genannt. Die Kantone Basel-Stadt, Nidwalden und Schwyz halten eine Anpassung des KVG für nötig. Der Kanton Waadt schätzt, dass auf nationalen Niveau Massnahmen angestrengt werden müssen, die es den Sozialversicherungen (Ergänzungsleistungen (EL), Hilflosenentschädigung der IV (HE)) erlauben, Leistungen im Zusammenhang mit Demenz in Angriff zu nehmen.

Die verbesserte Anerkennung und Unterstützung der Angehörigen ist ebenfalls eine weitverbreitete Erwartung an die Nationale Strategie Demenz. Die Kantone Aargau, Genf, St. Gallen, Schwyz, Thurgau, Wallis, Waadt und Uri halten dies für nötig. Vor allem wird die Auswirkung auf die betroffenen Angehörigen und die Notwendigkeit, die Bevölkerung über Demenz zu informieren, als wichtig eingeschätzt. Die Kantone Aargau und Nidwalden präzisieren, dass die Evaluation und Anpassung von Evaluationsinstrumenten in der Langzeitpflege unverzichtbar ist, um die reelle Belastung der Pflege inklusive Begleitung abzudecken. Der Kanton Waadt verlangt, dass Massnahmen umgesetzt werden, um aktiven Personen, die sich für eine nahestehende demenzkranke Person einsetzen, welche Zuhause lebt, bezahlte Ferien gewähren zu können.



Die Förderung der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal inklusive Ärzte/innen wird von den Kantonen Jura, St. Gallen, Schwyz, Uri, Waadt und Wallis angesprochen.

Die Kantone St. Gallen und Waadt fordern, dass Instrumente für die Überwachung und Bereitstellung von statistischen Grundlagen durch das Bundesamt für Statistik (BfS) sowie eine Analyse der vorhandenen Daten durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) zuhanden der Kantone bereitgestellt werden, damit diese das Angebot zur Früherkennung, Behandlung und Betreuung von Menschen mit einer Demenz sowie die Entlastung von pflegenden Angehörigen bedarfsgerecht entwickeln können. Der Kanton Genf wünscht sich eine Erforschung der Synergien zwischen den bereits existierenden nationalen Strategien/Projekte und solchen, die sich noch in der Ausarbeitungsphase befinden (Palliative care, *démence, work and care* etc.).

Die Kantone Basel-Stadt, Glarus, Freiburg, Schwyz, Thurgau und Waadt weisen auf die Notwendigkeit hin, sowohl Forschung als auch Prävention und vor allem die Finanzierung der beiden Gebiete gleichermaßen zu betonen.

Der Kanton Tessin hegt Erwartungen im Bereich der Forschung über die Behandlung von Patienten. Der Kanton Luzern regt die Erstellung von Guidelines für die ambulante Demenzabklärung an.

4 Prioritärer Handlungsbedarf

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass insbesondere bei der Finanzierung Handlungsbedarf besteht. Einerseits wünscht sich eine Mehrheit der Kantone eine klarere Regelung, andererseits wird auch vermehrt nach finanzieller Unterstützung gefragt, dies vor allem durch eine verbesserte Anerkennung der Bedürfnisse, welche mit Demenz verbunden sind.

Ausserdem fehlt es an gut ausgebildetem Fachpersonal. Die Entwicklung der Ausbildung stellt deshalb ebenfalls eine Priorität dar. Davon betroffen sind die Bereiche, welche das neue Erwachsenenschutzrecht betreffen, beziehungsweise die Rechte und Pflichten der Angehörigen, wie sie im neuen Schweizerischen Zivilgesetzbuch (2013) aufgeführt sind.

Die Kantone Basel-Landschaft, Genf, Nidwalden, Schwyz, Solothurn, St. Gallen, Waadt und Zürich weisen darauf hin, dass eine verbesserte Information und Sensibilisierung der Gesellschaft in Bezug auf die Betreuung von Demenzkranken notwendig ist. Demenz werde noch zu stark als Tabuthema in der Bevölkerung wahrgenommen. Der Kanton Genf schätzt, dass es sinnvoll sein könnte, dass man sich auf nationalem Niveau mit dem Platz auseinandersetzt, welcher den Demenzkranken in unserer Gesellschaft eingeräumt werden soll, und dass man ausserdem auf diesem Niveau eine neue Perspektive vorschlagen soll, um einen Paradigmenwechsel zu bewirken.

Der Kanton Basel-Stadt schätzt die Verpflichtung der Kantone, eine differenzierte Bedarfsplanung für Langzeitpflegeplätze (und ambulante Angebote) im Bereich Demenz zu machen, als sehr wichtig ein.

Der Kanton Solothurn betont, dass demenzkranke Menschen nicht ausgegrenzt werden dürfen, sondern so lange wie möglich in die Gesellschaft integriert werden sollten.

5 Anhang

5.1 Fragebogen: Bestandesaufnahme Demenzversorgung in den Kantonen

Bestandesaufnahme Demenzversorgung in den Kantonen

Januar 2013



Kontaktinformationen der für das Dossier „Demenzkrankungen“ verantwortlichen Person

| |
|--|
| |
|--|

| 1. Konzeptuelle Ausrichtung | | |
|---|---|--|
| 1.2 | Gibt es eine kantonale Demenzstrategie/Politik? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| 1.3 | Wenn ja, an welchem Datum wurde diese von den Entscheidungsträgern verabschiedet (bitte Link angeben oder PDF beifügen)? | |
| 1.4 | Welche kantonale Instanz ist mit der Umsetzung/Begleitung beauftragt? | |
| 2. Versorgung | | |
| Gerne möchten wir wissen: <ul style="list-style-type: none"> - Gibt es in Ihrem Kanton spezifischen demenzkranke Menschen ausgerichtete Angebote in den Bereichen Spitäler, Langzeitpflege und ambulante Versorgung)? - Wie schätzen Sie die Organisation und das Angebot der Demenzversorgung in Ihrem Kanton ein (quantitativ und qualitativ): was funktioniert gut, was sollte verbessert/weiterentwickelt werden, laufende Projekte | | |
| Ambulante Versorgung (Mobiler Demenzdienst (Spitexdienste mit spezifischer Kompetenz, weitere...), Demenzkonsiliardienst (Spitalintern), Demenz- Ambulatorium, Memory-Kliniken, ...) | | |
| 2.1 | In unserem Kanton existieren folgende Angebote: | |
| | Einschätzung: | |
| Spitalversorgung (spezialisierte Spitalstruktur, Tagesklinik, ambulante Demenzabklärung im Akutspital) | | |
| 2.2 | In unserem Kanton existieren folgende Angebote: | |
| | Einschätzung: | |
| Langzeitpflege (spezialisierte Pflegeheime oder spezialisierte Abteilung im Pflegeheim, spezialisierte Tages/Nachtstruktur, Kurzaufenthalt) | | |
| 2.3 | In unserem Kanton existieren folgende Angebote: | |
| | Einschätzung: | |
| 2.4 | Verfügen die Strukturen im Langzeitbereich oder im ambulanten Bereich (Spitex,...) in Ihrem Kanton über einen spezifischen Leistungsauftrag für die Betreuung von demenzkranken Personen? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | Wenn ja, welche und mit welchen Schwerpunkten? | |
| 2.5 | Werden die verschiedenen Angebote koordiniert (z.B. kantonale Koordinationsstelle)? | |



| | | |
|---|--|--|
| 2.6 | Gibt es in Ihrem Kanton laufende Projekte im Bereich der Betreuung von Demenzkranken? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | Wenn ja, welche? | |
| 2.7 | Wird Demenz in Ihrer Spitalplanung spezifisch berücksichtigt? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | Wenn ja, inwiefern? | |
| 2.8 | Wird Demenz in ihrer Planung der Langzeitpflegeversorgung spezifisch berücksichtigt? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | Wenn ja, inwiefern? | |
| Angebote für pflegende Angehörige | | |
| 2.9 | Stehen in Ihrem Kanton pflegenden Angehörigen Unterstützungsleistungen zur Verfügung? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | Wenn ja, welche? (finanzielle Hilfe, Information und Sozialberatung, Unterstützung von Selbsthilfegruppen, Ausbildungshilfen, psychologische Unterstützung, Freiwillige, weitere), | |
| | Wie werden diese finanziert? | |
| Weitere Leistungserbringer | | |
| 2.10 | Existieren weitere Angebote? (andere Leistungserbringer) | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| | Wenn ja, welche? | |
| | Einschätzung: | |
| 3. Finanzierung | | |
| 3.2 | Wo liegen Ihrer Meinung nach die Schwierigkeiten und Lücken bei der Finanzierung der Demenzversorgung in Ihrem Kanton? | |
| 4. Hindernisse | | |
| 4.1 | Welches sind Ihrer Meinung nach die grössten Hindernisse in Bezug auf die Bereitstellung und Umsetzung von Angeboten für demenzkranke Menschen? | |
| 5. Erwartungen an die Nationale Strategie Demenz | | |
| 5.1 | Welches sind Ihrer Meinung nach die wichtigsten und dringendsten Massnahmen, die in Bezug auf Demenz auf Bundesebene ergriffen werden müssten? | |
| 5.2 | Wie möchte Ihr Kanton in die Nationale Strategie eingebunden werden? | |
| 6. Sonstige Bemerkungen | | |
| 6.1 | Haben Sie in Bezug auf die | |



| | | |
|--|--|--|
| | Umsetzung der Nationalen Strategie Demenz weitere Bemerkungen | |
|--|--|--|

-
- i [www.gesundheitsamt.gr.ch /Aufsicht und Bewilligungen/ Betriebe/Formulare/ Alters-und Pflegeheime](http://www.gesundheitsamt.gr.ch/Aufsicht%20und%20Bewilligungen/Betriebe/Formulare/Alters-und%20Pflegeheime)
- ii <http://www.jura.ch/DSA/SSA/Planification/Planification-medico-sociale.html>
- iii [Alterskonzept NW; 2007 http://www.nw.ch/dl.php/de/20070726083736/alterskonzept.pdf](http://www.nw.ch/dl.php/de/20070726083736/alterskonzept.pdf)
- iv http://www.sz.ch/xml_1/internet/de/application/d5/d937/d22860/p22863.cfm
- v www.vd.ch/actualite/archives/2010/10/29/articles/maladie-dalzheimer/
- vi <http://www.ar.ch/departemente/departement-gesundheit/amt-fuer-soziale-einrichtungen/alters-und-pflegeheime/>
- vii <http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=16343&Language=de&RefMenuID=0&RefServiceID=0>
- viii <http://ge.ch/dares/planification-reseau-soins/actualite-publication-rapport-groupe-experts-mandate-par-dares-premiere-etape-vers-plan-cantonal-alzheimer-8978.html>
- ix Kantonale Fachstelle Alter (www.ag.ch/dgs)
- x <https://www.fr.ch/sps/de/pub/aelderemenschen/avao.htm>
- xi <http://www.fondationo2.ch/fr/Programmes-et-projets/Proches-aidants/Proches-aidants.html>
- xii <http://www.vd.ch/themes/sante-social/vivre-a-domicile/proches-aidants/>