
Nationale Demenzstrategie 2014–2017

Standortbestimmung 2016

Bericht vom 24. Juni 2016



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



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

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit BAG und
Schweizerische Konferenz der kantonalen
Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK

Reproduktion mit Quellenangaben gestattet

Publikationszeitpunkt : November 2016

Redaktion: Verena Hanselmann, Pia Oetiker,
Margreet Duetz Schmucki BAG

Lektorat: Lea von Wartburg BAG

Weitere Informationen:

www.nationalemrenzstrategie.ch
demenzstrategie@bag.admin.ch

Inhaltsverzeichnis

1	STANDORTBESTIMMUNG – AUSGANGSLAGE UND ZIELSETZUNGEN	4
1.1	«NATIONALE DEMENZSTRATEGIE 2014–2017» – ZIELSETZUNGEN.....	4
2	FORTSCHRITTMESSUNG – EINE ERSTE BEURTEILUNG	5
2.1	BISHERIGE UND ERWARTETE RESULTATE ENDE 2017 – EINSCHÄTZUNG DER PROJEKTLAITENDEN ORGANISATIONEN.....	5
2.2	STAND DER UMSETZUNG AUS SICHT DES KONSULTATIVORGANS	6
2.3	NUTZUNG DER SYNERGIEN LAUFENDER PROJEKTE UND MASSNAHMEN AUF NATIONALER EBENE.....	7
2.4	KANTONALE AKTIVITÄTEN.....	8
2.5	INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT	9
3	PRÜFUNG DER SCHWERPUNKTE DER STRATEGIE.....	9
3.1	EINSCHÄTZUNG AUS DER INTERNATIONALEN PERSPEKTIVE.....	9
3.2	BETREUUNGS- UND PFLEGEQUALITÄT	10
3.3	GRUNDLAGENFORSCHUNG.....	10
3.4	PRÄVENTION.....	11
3.5	FAZIT DES GESPRÄCHS.....	12
4	ERSTE ERKENNTNISSE ZUM EINGESETZTEN MODELL IN DER UMSETZUNG	12
5	FAZIT UND HANDLUNGSBEDARF	12
6	AUSBlick: ZIELSETZUNGEN UND ERWARTETE RESULTATE BIS 2019	13
7	ANHANG.....	21
7.1	ÜBERSICHT SYNERGIEN MIT LAUFENDEN BAG AKTIVITÄTEN UND NDS.....	21
7.2	LISTE TEILNEHMENDE KONSULTATIVORGAN NDS, 20. MAI 2016.....	22
7.3	GESPRÄCH MIT EXPERTINNEN UND EXPERTEN, 2. MAI 2016.....	23
7.4	VERWEISE.....	24

1 Standortbestimmung – Ausgangslage und Zielsetzungen

Bund und Kantone haben am 21. November 2013 im Rahmen ihrer ständigen Plattform «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» die «Nationale Demenzstrategie 2014–2017» (kurz NDS) verabschiedet.¹ Die in der Strategie definierten Handlungsfelder, Ziele und Projekte sind ein Abbild des prioritären Handlungsbedarfs in den zentralen Bereichen der Demenzversorgung. Der Bedarf wurde 2013 in einem breit angelegten Prozess definiert.

Insgesamt wurden 18 Projekte festgelegt, die bis 2017 umgesetzt werden sollen. Bund, Kantone und weitere Akteure von Seiten der Leistungserbringer, Fachverbände und Betroffenenorganisationen übernehmen die Gesamtverantwortung für ein jeweiliges Projekt. Bund (Bundesamt für Gesundheit BAG) und Kantone (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK) stellen als Verantwortliche der Gesamtstrategie die Verbindungen zwischen den Projektpartnern auf nationaler Ebene sicher.

Zur Halbzeit der Strategieumsetzung hat die strategische Leitung (Departement des Innern EDI und Bundesamt für Gesundheit BAG) von «Gesundheit2020» das BAG beauftragt, bis im Sommer 2016 eine Standortbestimmung zu machen. Damit sollen die Grundlagen erarbeitet werden, um entscheiden zu können, wie die Arbeiten nach 2017 weitergeführt werden sollen. Für die Standortbestimmung standen folgende Ziele im Vordergrund:

1. den Fortschritt in der Umsetzung und die offenen Meilensteine zur Zielerreichung zu bewerten
2. die gesetzten Schwerpunkte der Strategie an neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen u.a. zu möglichen Präventionsansätzen von Demenzerkrankungen zu spiegeln
3. erste Erkenntnisse zum Modell, das für die Umsetzung der Projekte eingesetzt wurde, zu ziehen

Die Ergebnisse der Standortbestimmung² bilden die Grundlage für die Berichterstattung an den «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» als Auftraggeber der Strategie.

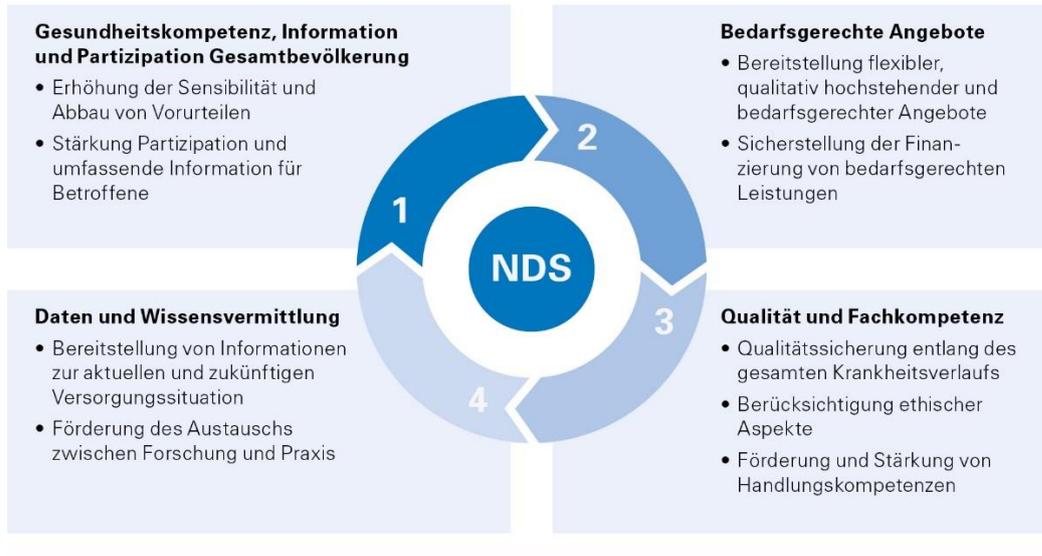
1.1 «Nationale Demenzstrategie 2014–2017» – Zielsetzungen

Das übergeordnete Ziel der Nationalen Demenzstrategie besteht darin, die Behandlung, Betreuung und Pflege der demenzkranken Menschen zu optimieren und die Lebensqualität der von Demenz Betroffenen zu verbessern. Hierzu dient eine demenzgerechte, integrierte Versorgung während des gesamten Krankheitsverlaufs – von der Früherkennung bis zur Palliative Care. Damit leistet die Strategie einen wesentlichen Beitrag zur gesundheitspolitischen Strategie des Bundesrates «Gesundheit2020».

Die Strategie hat sich in den vier Handlungsfeldern «*Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation*»; «*Bedarfsgerechte Angebote*»; «*Qualität und Fachkompetenz*» und «*Daten und Wissensvermittlung*» folgende Ziele gesetzt (vgl. Abbildung 1):

- die Sensibilisierung der Gesamtbevölkerung und den Abbau von Vorurteilen sowie eine umfassende Information und Beratung der Betroffenen während des Krankheitsverlaufs
- die Bereitstellung flexibler, qualitativ hochstehender und bedarfsgerechter Angebote entlang der gesamten Versorgungskette sowie die Sicherstellung der Finanzierung von bedarfsgerechten Leistungen
- die Qualitätssicherung entlang des gesamten Krankheitsverlaufs unter expliziter Berücksichtigung ethischer Aspekte sowie die Förderung und Stärkung von Handlungskompetenzen sowohl im professionellen wie im nicht-professionellen Bereich
- die Bereitstellung von Informationen zur aktuellen und zukünftigen Versorgungssituation in den Kantonen sowie die Förderung des Austauschs zwischen Forschung und Praxis

Nationale Demenzstrategie 2014–2017: 4 Handlungsfelder – 9 Ziele



2 Fortschrittsmessung – eine erste Beurteilung

Die Beurteilung des Fortschritts stellt folgende Frage in den Mittelpunkt:

Wo stehen wir in der Umsetzung der «Nationalen Demenzstrategie 2014–2017» und wie sollen die Arbeiten nach 2017 weitergeführt werden?

Grundsätzlich darf festgehalten werden, dass die gesundheitspolitische Bedeutung der Strategie aus Sicht der Leistungserbringer und der Patientenorganisationen sehr hoch ist. In diesem Feld gibt es eine grosse Dynamik. Zahlreiche Akteure sind gewillt, an der Umsetzung der Strategie mitzuwirken und die finanzielle und personelle Verantwortung für ein Projekt zu übernehmen. Die Strategie dient als Orientierungsrahmen und legitimiert den Einsatz von Ressourcen zur Umsetzung von Massnahmen.

Zur Beurteilung des Fortschritts wurde eine Umfrage bei den projektleitenden Organisationen durchgeführt. Die Projektpartner wurden um eine Einschätzung der Zielerreichung bis zum Ende der Laufzeit der Strategie (2017) und der nachträglich noch ausstehenden Meilensteine gefragt. Zudem wurde das Konsultativorgan der NDS zu einer Diskussionsrunde eingeladen.

2.1 Bisherige und erwartete Resultate Ende 2017 – Einschätzung der projektleitenden Organisationen

Die Umsetzung der Strategie startete im Frühjahr 2014 mit sieben Projekten im Fokus. Seit Anfang 2015 konnten sechs weitere Projekte lanciert werden.

Von den insgesamt 18 Projekten der NDS konnten somit deren 13 gestartet werden. Dafür war und ist ein klares Commitment zur Strategie und ein grosses Engagement verschiedener Akteure unabdingbar. Die Umsetzung der einzelnen Projekte wird von den involvierten Akteuren inhaltlich, personell und finanziell getragen.

Dieser Prozess ist gemäss den projektleitenden Organisationen sehr anspruchsvoll und aufwändig:

- Es gilt Massnahmen und Meilensteine zu definieren, die mit beschränkten Mitteln erlauben, die Ziele auf Projektebene zu erreichen.
- Einige Projekte verlangen die Zusammenarbeit und Absprache zwischen mehreren Partnern, damit die anspruchsvollen Aufgaben geteilt und die Ressourcen sichergestellt werden können.

Die projektleitenden Organisationen sind zuversichtlich, bis 2017 wesentliche Meilensteine erreicht zu haben und damit auch Resultate vorzeigen zu können, jedoch wird kaum ein Projekt abgeschlossen sein (vgl. Kapitel 6, Tabelle 2).

2.2 Stand der Umsetzung aus Sicht des Konsultativorgans

Das Konsultativorgan der NDS ist verantwortlich für die Verankerung der Strategieziele in den Dachverbänden der Leistungserbringer.³ Zudem setzt das Konsultativorgan, in gemeinsamer politischer Diskussion mit den Trägern der Strategie, Impulse während der Umsetzungsphase.

Die Mitglieder des Konsultativorgans wurden um eine allgemeine Einschätzung des bisher Erreichten und der Möglichkeiten einer Weiterführung der Arbeiten nach 2017 gebeten. Anlässlich einer gemeinsamen Diskussion am 20. Mai 2016 wurden im Speziellen folgende *drei Fragen* erörtert:

Wie schätzen die Partnerorganisationen den Stand der Zielerreichung ein?

Die Mitglieder des Konsultativorgans anerkennen, dass die NDS zu einer Stärkung des Themas Demenz auf der politischen Agenda geführt hat, und das Thema Demenz auch in den Medien präsenter ist. Sie weisen darauf hin, dass die Arbeiten in den einzelnen Projekten zwar sehr aufwändig seien, aber im Grossen und Ganzen würden die Projektetappen gut voranschreiten. Als problematisch in der Strategieumsetzung werden die verlangte «Gratisarbeit» in den Projekten, der Aufschub von Projekten zu den Angehörigen und die Komplexität der Strategie eingestuft. Aus Sicht der Partnerorganisationen kann der Stand der Zielerreichung unter den gegebenen Rahmenbedingungen als akzeptabel eingestuft werden. Die Erwartungen an die zu erreichenden Ergebnisse seien jedoch sehr gross und bis 2017 nicht zu erreichen.

Die hausärztliche Praxis zeige, dass bei Menschen mit Demenz oftmals eine Multimorbidität vorliege, was grundsätzlich eine interprofessionelle Behandlung erfordere. Beide Themen – Multimorbidität bei Demenz und Interprofessionalität – seien mit den bisherigen Arbeiten nicht aufgegriffen worden. Die Behandlung bei Multimorbidität sei zudem schwierig abzurechnen, weil verschiedene Fachpersonen einbezogen werden müssen und vermehrt koordinative Leistungen notwendig seien. Globale oder integrative Finanzierungsmodelle wären hilfreich. Die unterschiedlichen Finanzierungsmodelle für (ambulante versus stationäre) Leistungen könnten zu Brüchen und Problemen in der Versorgung führen. Die zurzeit laufenden Analysen für den ambulanten Bereich würden deshalb nachträglich auf den stationären Sektor ausgedehnt werden.

Welche Veränderungen hat die Strategie in den Organisationen ausgelöst?

Für die Diskussionsteilnehmenden hat die Umsetzung der Strategie insbesondere neue Fragen zu den Schnittstellen von Leistungen und deren Finanzierung aufgeworfen. Es gehe darum, die Schnittstellen noch besser zu nutzen und Grundlagen für die Finanzierung zu schaffen (u.a. Klärung der Abgrenzung von Pflege und Betreuung bei Menschen mit Demenz). Die Probleme im Finanzierungsbereich seien erkannt (u.a. TARMED) und erste Lösungen gefunden worden (z.B. für den Bereich der Diagnostik).

Welche Herausforderungen sehen die Partnerorganisationen für die Zeit nach 2017 und wie sollen diese angegangen werden?

Gemäss den Partnerorganisationen sollten die von der NDS deklarierten Herausforderungen – auch im Finanzierungsbereich – auf einer Metaebene angegangen werden. Die von der NDS aufgeworfenen Fragen und Probleme drehen sich um Fragen der Solidarität und Verteilung. Diese Fragen treffen auch auf zahlreiche andere Strategien zu und könnten nicht von der NDS alleine beantwortet werden. Die Diskussionsteilnehmenden waren sich einig, dass strategieübergreifende Herausforderungen gebündelt angegangen werden sollten, ohne dabei die spezifischen Fragestellungen der einzelnen Strategien aus dem Blickwinkel zu verlieren. Grundsätzlich sollte der Fokus auf Interprofessionalität und Versorgungsqualität sowie auf den eigenen Beitrag jedes einzelnen Akteurs gelegt werden.

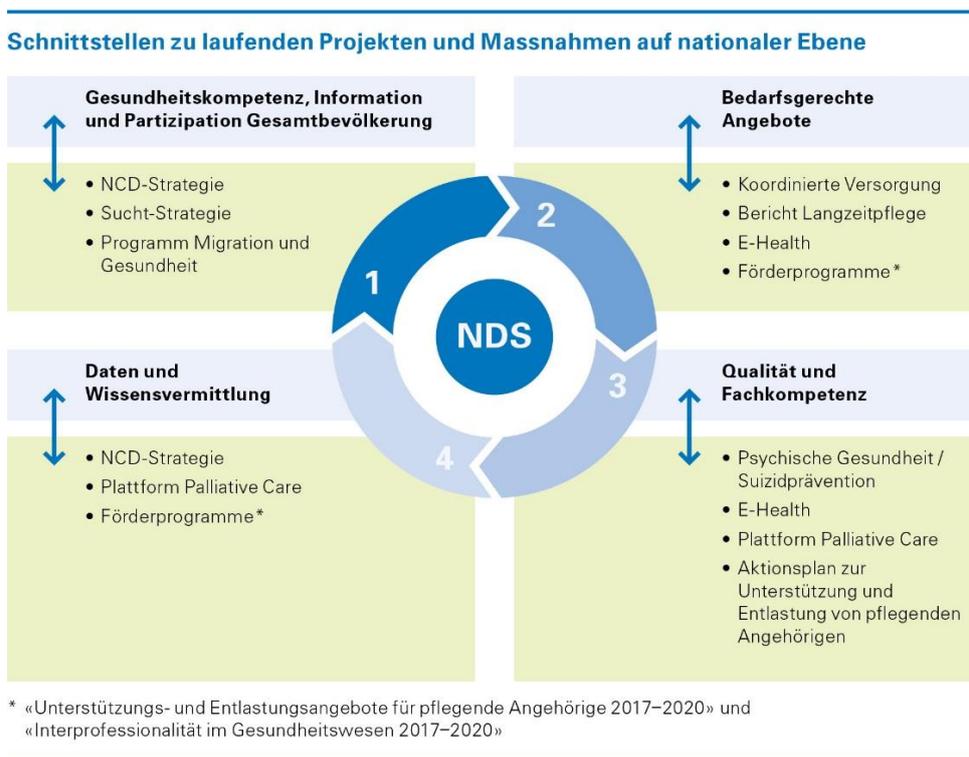
Die Diskussionsteilnehmenden erachteten es als notwendig, dass die Strategie als Referenzrahmen ab 2017 weitergeführt wird und die begonnenen Projekte abgeschlossen werden. Die angefangenen Arbeiten müssten stärker Fuss fassen und eine nachhaltige Wirkung entfalten. Zudem sollten die noch

nicht gestarteten Projekte (u.a. zur gezielten Unterstützung der Angehörigen) lanciert werden. Eigentlich bestehe die primäre Herausforderung darin, die Angehörigen zu entlasten und die Betreuung von Menschen mit Demenz zu fördern. Dringend erforderlich seien konkrete Lösungen zu anstehenden Problemen wie Abrechnung nicht KLV-pflichtiger Leistungen in der Spitex oder die patientenzentrierte und interprofessionelle Behandlung bei Multimorbidität. In der Diskussion wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass Gemeinsamkeiten mit anderen Strategien und Massnahmen auf Bundesebene (v.a. Patientenzentrierung und Koordination der Leistungen) bewusster genutzt werden sollten. Während einige Teilnehmende eine stärkere Koordination zwischen den Strategien (genannt wurden Palliative Care, NCD) forderten und dabei die Unterstützung des Bundes als wichtig erachteten, sahen andere hierbei die Gefahr einer Verzettelung und Gefährdung der nun angelaufenen Arbeiten in der NDS.

2.3 Nutzung der Synergien laufender Projekte und Massnahmen auf nationaler Ebene

Auf nationaler Ebene werden zahlreiche Themenbereiche mit Berührungspunkten zur NDS bearbeitet (u.a. «Prävention von nicht übertragbaren chronischen Krankheiten NCD» oder «Unterstützung von betreuenden und pflegenden Angehörigen»; vgl. Abbildung 2). In der Umsetzung der NDS gilt es, Synergien mit diesen Programmen und Projekten zu erkennen und die zu ergreifenden Massnahmen entsprechend zu koordinieren.

Abbildung 2: Schnittstellen zu laufenden Projekten und Massnahmen auf nationaler Ebene



Die Projektleitung der NDS lancierte 2014 eine BAG-interne, informelle Koordinationsplattform NDS. Die halbjährlich stattfindenden Plattfortreffen dienen grundsätzlich dem Informationsaustausch. Sie geben den Teilnehmenden einen Überblick zu den laufenden Umsetzungsmassnahmen der NDS und ermöglichen es, Synergien zu erkennen (siehe Anhang, Kapitel 7.1) und im Idealfall zu nutzen. Massnahmen der Zusammenarbeit konnten beispielsweise mit der Strategie Palliative Care, der Strategie Nichtübertragbare Krankheiten NCD, der Abteilung Gesundheitsberufe oder auch dem Projekt Koordinierte Versorgung definiert werden. Auch im Förderprogramm Unterstützung pflegende Angehörige sind gemeinsame Arbeiten zur Vorbereitung der Ausschreibungsunterlagen für die Forschungsprojekte geplant.

2.4 Kantonale Aktivitäten

Die Kantone sind dafür zuständig, die Versorgungsstrukturen dem Bedarf und den Bedürfnissen demenzkranker Menschen entsprechend weiter zu entwickeln und die Qualität von Versorgungsdienstleistungen sicher zu stellen. Im Jahr 2012 wurde im Rahmen der Vorbereitungsarbeiten zur Nationalen Demenzstrategie eine Bestandsaufnahme zur Demenzversorgung in den Kantonen durchgeführt. Diese hat gezeigt, dass die Erwartungen an eine nationale Strategie gross sind und einige Kantone ein aktives Interesse an der Zusammenarbeit haben. Ein Drittel der Kantone haben Fragen zur Demenzversorgung in Konzepte der Alterspolitik oder in Grundlagen der Pflegeversorgung integriert. Jedoch verfügte die Mehrheit der Kantone zum Zeitpunkt der Erhebung über keine explizite Demenzstrategie.

Die Verabschiedung der Nationalen Demenzstrategie hat auch auf kantonaler Ebene einen Veränderungsprozess in Gang gesetzt: Die Ergebnisse des ersten interkantonalen Austauschtreffens am 4. November 2015 zeigten, dass seit der Lancierung der Nationalen Strategie in mehreren Kantonen Bestrebungen im Gang sind, kantonale Demenzstrategien oder Aktionspläne zu erarbeiten. Diese lehnen sich in ihrer Ausrichtung grösstenteils an die Nationale Demenzstrategie an.

Exkurs: Kantonale Aktivitäten in Anlehnung an die Nationale Strategie

Demenzstrategie Kanton Basel-Stadt

Ziele und Massnahmen der Nationalen Strategie werden angepasst auf die Region bzw. auf den Kanton umgesetzt. Dabei wird eine Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Landschaft angestrebt, wobei die besonderen Gegebenheiten der beiden Kantone berücksichtigt werden sollen. Zu diesem Zweck wurde eine Bestandsaufnahme und Evaluation der bestehenden ambulanten wie stationären Demenzversorgung im Kanton Basel-Stadt (und der umliegenden Region) erarbeitet.

Verein Netzwerk Demenz beider Basel

Lanciert wurde das Netzwerk im September 2015. Ziel des Netzwerks ist die Vernetzung und koordinierte Zusammenarbeit von Leistungserbringern in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft.

«Strategia cantonale sulle demenze» Kanton Tessin

Der Kanton Tessin sieht die Mission seiner Strategie darin, die Wirksamkeit und Effizienz der Versorgung von Menschen mit Demenz zu verbessern und Betreuungspersonen durch eine frühzeitige Diagnose und eine bessere Koordination der Versorgung zu unterstützen. Zudem sollen spezifische Forschungsprojekte zu verschiedenen Versorgungsmodellen gefördert sowie die Kompetenz von Fachpersonen und das Wissen zu Demenz in der Bevölkerung gestärkt werden.

Programme «Alzheimer et Maladies apparentées» – globaler Massnahmenplan «viellissement et santé» Kanton Waadt

Das Alzheimer-Programm wurde 2010 mit den Schwerpunkten «Früherkennung/Diagnostik und Nachbetreuung»; «Kompetenzstärkung bei Fachleuten und Forschungsförderung»; «Unterstützung Angehörige» sowie «Sensibilisierung der Bevölkerung» lanciert. Die Schwerpunkte lassen sich einem Handlungsfeld «Gesundheit» – Fokus auf Behandlungs- und Versorgungsaspekte – und einem Handlungsfeld «Soziales» – Fokus auf Unterstützung der betreuenden und pflegenden Bezugspersonen – zuordnen. Die Weiterführung der Arbeiten wird in einen globalen Plan zum Thema Altern und Gesundheit integriert.

Nationale Demenzstrategie 2014–2017; Umsetzung im Kanton Zürich

Die Kantonsregierung und Akteure des neu gegründeten Zürcher Demenzforums lanciert den Aktionsplan im Herbst 2014. Die Ziele und Massnahmen des Aktionsplans nehmen konkreten Bezug auf die Handlungsfelder und Ziele der Nationalen Strategie. An den jährlich stattfindenden Forumstreffen wird der Fortschritt der Umsetzung und Meilensteine für das laufende Jahr präsentiert, Bedürfnisse aus der Praxis in die Umsetzung aufgenommen und von der Gesundheitsdirektion in einem Statusbericht dokumentiert. Der Kanton sieht seine Aufgabe in der Vernetzung der beteiligten Akteure und Koordination der Projekte.

«Plan Alzheimer du Canton de Genève 2016-2019»

Der Aktionsplan basiert auf der gemeinsam getragenen Haltung, dass Menschen mit Demenz nicht stigmatisiert werden dürfen und dass ihr Wille zu respektieren ist. Der Plan wurde im Dezember 2015 als Teil der kantonalen Politik zugunsten älterer Menschen, die ihre Autonomie verlieren, von der Regierung verabschiedet. Der Aktionsplan ist im Grundsatz kohärent mit der Nationalen Strategie.

2.5 Internationale Zusammenarbeit

Die WHO anerkennt Demenzerkrankungen als weltweit wichtigste Ursache für Behinderung und Pflegeabhängigkeit im Alter. Die WHO hat deshalb 2012 die Regierungen und Mitgliedstaaten aufgefordert, Demenzerkrankungen als globalen Schwerpunkt der Gesundheitspolitik anzuerkennen und entsprechende Massnahmen zu ergreifen. Anlässlich der ersten WHO-Ministerkonferenz zu Demenz konnte am 17. März 2015 ein Call for Action verabschiedet werden.⁴ Er definiert Zielsetzungen im Bereich Innovation, Forschung, Prävention, Pflege, Risikoverminderung, Sensibilisierung und globaler Gouvernanz zur Verbesserung der Lebenssituation der mit Demenz lebenden Personen und deren Angehörigen.

Die Schweiz engagiert sich stark in der internationalen Zusammenarbeit.

- Das BAG, das SBFI und Swissmedic führten im November 2014 und Dezember 2015 in Lausanne zusammen mit der OECD, der Global CEO Initiative on Alzheimer Disease und Alzheimer's Disease International je einen Workshop zu Demenz durch
- Im Rahmen des verstärkten, grenzübergreifenden Austauschs der deutschsprachigen Länder (Deutschland, Fürstentum Liechtenstein, Luxemburg, Österreich, Schweiz) fand am 4.-5. Juni 2015 in Bern das Symposium Demenz statt. Im Zentrum stand die Frage, wie die einzelnen Länder ihre Gesundheitsversorgung besser auf die zunehmende Zahl von Menschen mit Demenz ausrichten können
- Am 23. Mai 2016 fand an der WHO-Generalversammlung auf Initiative der Schweiz ein Side-Event zu Demenz statt. Zahlreiche Staaten, insbesondere diejenigen mit schwachen und mittleren Einnahmen, in denen 60 Prozent der Demenzfälle auftreten, erwarten 2017 eine Resolution der WHO und einen Aktionsplan.⁵
- Ende 2015 lancierte die WHO das «Global Dementia Observatory». Die erhobenen Daten sollen dazu dienen, die Entwicklung weltweit zu beobachten und die Herausforderungen aufzuzeigen. Im Jahr 2016 läuft eine Pilotphase, um die regelmässig zu analysierenden Indikatoren zu entwickeln. Die Schweiz ist eines der Pilotländer.
- Die OECD erarbeitet «Health Care Quality Indicators – Measuring Dementia Care». Die Schweiz ist Mitglied der Expertengruppe.

3 Prüfung der Schwerpunkte der Strategie

Die strategische Stossrichtung der NDS (Sensibilisierung – Enttabuisierung; bedarfsgerechte und qualitativ optimierte Angebote im gesamten Krankheitsverlauf; Stärkung der Fachkompetenz sowie Förderung der Datenlage und des Wissensaustauschs) wurde am 2. Mai 2016 in einem Gespräch mit Expertinnen und Experten überprüft.⁶ Im Vordergrund der Diskussion standen neue Erkenntnisse zu den Themenfeldern Prävention, Betreuungs- und Pflegequalität und Grundlagenforschung im Bereich der Demenz und die Frage, inwiefern die NDS diesen Erkenntnissen gerecht wird.

3.1 Einschätzung aus der internationalen Perspektive

Neben der Schweiz haben zahlreiche Staaten in Europa Nationale Demenzstrategien erarbeitet. Sowohl zu Zielsetzungen wie Handlungsbedarf scheint eine grosse Einigkeit zu bestehen.⁷ Der zur Diskussion eingeladenen Experte von Alzheimer Europe bestätigte diese Grobanalyse und betonte zudem, dass grundsätzlich die von Demenz Betroffenen im Fokus der Strategien stünden und folgende Herausforderungen genannt werden:

- Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen

- Abbau von Stigma durch vermehrte Sensibilisierung
- Sicherstellung der Finanzierung und Unterstützung von Angehörigen
- Versorgungsforschung und teilweise Grundlagenforschung

Aus Sicht des Experten hat die NDS die meisten dieser Herausforderungen als zentrale Zielsetzungen aufgenommen. Zudem sei erwähnenswert, dass in der NDS auch die wesentlichen Punkte der Pariser Erklärung zu den politischen Zielen der europäischen Alzheimerbewegung von 2007 berücksichtigt sind, was nicht in allen Strategien der Fall sei.⁸ Besonders erwähnenswert sei aus Sicht von Alzheimer Europe, dass in der NDS die Würde der Menschen mit Demenz betont wird und dass der Schwerpunkt auf die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihrem Umfeld gesetzt wurde.

Im Weiteren sind folgende für die Alzheimer Vereinigung Europa wesentlichen Themen in der NDS aufgenommen: Sensibilisierung der Öffentlichkeit, Entstigmatisierung, pflegende Angehörige, Koordination, demenzspezifische Pflege in der Langzeitpflege sowie im Akutspital, Qualität der Betreuung und Pflege. Nennenswert sei zudem das grosse Engagement der Schweiz in der internationalen Zusammenarbeit (siehe Kap. 2.5). Dies sei für das «voneinander Lernen» entscheidend.

3.2 Betreuungs- und Pflegequalität

In der Schweiz haben Leistungserbringer und Fachgesellschaften Empfehlungen zur Verbesserung von Pflege und Betreuung, Diagnostik und Therapie ausgearbeitet.^{9,10} Es wurde auch auf die Notwendigkeit von Standards und Richtlinien für Betreuung und Pflege von Demenzkranken hingewiesen.¹¹ Ebenso wurden erste Evaluationsstudien zur Wirkung unterschiedlicher Pflegekonzepte durchgeführt.¹²

Im Rahmen der NDS werden zurzeit für unterschiedliche Bereiche der Versorgung Empfehlungen ausgearbeitet, die einen Beitrag zur Verbesserung der Betreuungs- und Pflegequalität leisten sollen. Zu nennen sind hier die laufenden Arbeiten im Projekt zur Verankerung der ethischen Leitlinien.¹³ Im Rahmen der Standortbestimmung äusserte sich eine Expertin der Universität Zürich zur Frage, woran gute Betreuung und Pflege von demenzkranken Menschen festgemacht werden kann und wie diesbezüglich der Stand der Dinge in der Schweiz beurteilt werden kann.

Aus Sicht der Expertin ist gute Betreuung und Pflege bei Demenz massgeblich von der Qualität und Persönlichkeit der Leistungserbringenden abhängig und geht über Fachwissen hinaus. Sie hob in ihren Ausführungen hervor, dass in den Anfangs- und mittleren Stadien der Erkrankung insbesondere Betreuungsleistungen anfallen. Diese sind als «demenzspezifische Pflege» zu verstehen. Der Alltag müsse so gestaltet werden, dass er den Autonomieanspruch von Menschen mit Demenz ins Zentrum stellt und die Teilhabe am sozialen Leben («Normalität») ermögliche. Betreuungs- und Pflegeleistungen sollten deshalb stets individuell sein und von starren Richtlinien absehen. Mit Blick auf die Frage, wo die Schweiz mit der NDS stehe, meinte die Expertin, dass die Strategie Anstoss für die Lancierung wichtiger Projekte gab und die Präsenz des Themas Demenz deutlich erhöhen konnte. Generell bestünde in der Schweiz ein hohes Mass an guten Konzepten, Unterstützungs- und Beratungsangeboten, doch sei die Umsetzung in konkrete Alltagssituationen noch mangelhaft und zu wenig konsolidiert. Die Professionalisierung in der Demenzpflege und -betreuung stehe erst am Anfang. Eine Sammlung des Bewährten und Erprobten könne als Leitlinien dienen. Die Weiterführung der NDS könnte diesen Prozess unterstützen.

3.3 Grundlagenforschung

In der NDS liegt der Fokus bei der Verbesserung der Lebensqualität und der Versorgungsqualität. Zu diesem Zweck sollen auch begleitende Evaluationen von Ansätzen in der Versorgung gefördert werden. Dieser Fokus wurde von den Expertinnen und Experten im Grundsatz unterstützt. Aus Sicht von Alzheimer Europe gehe es v.a. darum, für Personen mit Demenz und ihr Umfeld in den nächsten zehn, fünfzehn Jahren Rahmenbedingung für eine bestmögliche Lebensqualität zu schaffen. Aufgrund der bislang fehlenden krankheitsheilenden Therapie gelte das Motto: «Care today, cure tomorrow». Grundlagenforschung sei aus Sicht der klinischen Forschung dennoch von grosser Bedeutung, da sie auf eine wirksame Behandlung hin arbeite. Die Schweizer Universitäten und die in der Schweiz ansäs-

sigen pharmazeutischen Firmen würden in diesem Gebiet sehr wichtige Arbeit leisten und seien weltweit führend in der Entwicklung möglicher neuer Therapien.¹⁴ Im Weiteren würde unter Schweizer Beteiligung eine der wichtigsten internationalen Konferenzen für Alzheimer- und Parkinson-Forschung und Entwicklung, die «International Conference on Alzheimer's & Parkinson's Diseases» organisiert und durchgeführt.¹⁵

Die Expertinnen und Experten bestätigen jedoch, dass trotz dieser nationalen und internationalen Forschungsarbeiten in den letzten Jahren keine Erfolge zur Heilung der Krankheit verbucht werden konnten. Aus klinischer Sicht sei zu bedauern, dass die Studienergebnisse vorläufig noch nicht anwendbar seien. Es gibt jedoch Möglichkeiten der Behandlung und Therapie, welche die Beschwerden hinauszögern und lindern lassen.

Im Vordergrund der Untersuchungen stünden noch immer die *Amyloid-* bzw. *Plaques-Theorie* und *Tau-Hypothese*.¹⁶ Zudem wurde darauf hingewiesen, dass in der aktuellen Grundlagenforschung nach noch komplexeren Zusammenhängen gesucht werde. Denn die Alzheimer-Krankheit und andere Formen der Demenz seien sehr komplexe Krankheitsbilder und liessen sich vermutlich nicht linear-kausal erklären. Aus der Expertinnen- und Expertenrunde wurde angeregt, in die Wirkungsforschung zu investieren (u.a. Evaluation Best-Practice Modelle).

3.4 Prävention

Die Lebenserwartung steigt stetig und geht mit einer Zunahme chronischer Erkrankungen bis hin zur Pflegeabhängigkeit einher. Deshalb stellt sich vermehrt die Frage nach der Dauer der behinderungsfreien Lebenserwartung im hohen Lebensalter.¹⁷ In die Diskussion zu den gesundheitlichen Risikofaktoren des hohen Lebensalters sollten die protektiven Faktoren («healthy aging») aufgenommen werden (was hält Menschen auch im hohen Alter gesund).

Eine in den achtziger Jahren lancierte und häufig zitierte Studie in den USA («Nonnenstudie») lieferte wichtige Hinweise auf präventive Möglichkeiten und stellte die Amyloid-Hypothese (vgl. Kap. 3.3) in Frage. Die Studie hat aufgezeigt, dass Alzheimer-Demenz keine normale Begleiterscheinung des Alterns ist und die Menge an Amyloid-Plaques im Gehirn keine kausalen Rückschlüsse auf die kognitiven Fähigkeiten zulässt. Hohe Bildung und lebenslange geistige Aktivität (kognitive Reserve) kann auch bei eindeutigen Gewebeveränderungen im Gehirn vor dem Ausbruch der Krankheit schützen.¹⁸

Die WHO erachtet die Investition in Bildung als erfolgsversprechende Massnahme, um das Risiko, an Demenz zu erkranken, zu vermindern. Demgegenüber erhöhen die bekannten Risikofaktoren von Herz-Kreislauferkrankungen (u.a. Rauchen, Bluthochdruck, Diabetes) wie auch Depression das Demenzrisiko.¹⁹

In den letzten Monaten wurden Studienergebnisse aus Amerika und England veröffentlicht, die auf eine Senkung des Erkrankungsrisikos von Demenz in den letzten Jahrzehnten hinweisen.²⁰ Im Rahmen der Standortbestimmung wurde ein Experte der Universität Lausanne dazu befragt, inwiefern sich das Risiko zu erkranken senken lasse. Aus Sicht des Experten ist Demenz eigentlich nur als eine Reaktion des Menschen auf eine Erkrankung seines Gehirns, die schon Jahre oder Jahrzehnte vor den eigentlichen Symptomen beginnt, zu verstehen. In Anlehnung an die WHO sei das Erkrankungsrisiko mit der Lebensweise und dem sozialen Umfeld zu verbinden. Die Risikoverminderung einer Demenz müsse deshalb die verschiedenen Lebensabschnitte berücksichtigen und spätestens im mittleren Lebensalter beginnen. Studien zeigten, dass die Erkrankung (Inzidenz) seit einigen Jahren etwas später im Leben auftritt. Dies könne als Erfolg der Verminderung von Risikofaktoren von Herz-Kreislauferkrankungen – wie sie in NCD-Strategien angegangen wird – gewertet werden. Dieser Erfolg sei jedoch nur in reichen Industrieländern zu beobachten. Die neusten Studien zeigten auf, dass die Anpassung des Lebensstils und damit auch eine Senkung des Erkrankungsrisikos für Demenz jederzeit, auch im hohen Alter, noch möglich seien.²¹ Der Experte betont, dass Prävention auch eine Verminderung der Betreuungs- und Pflegeabhängigkeit und von Verhaltensauffälligkeit (z.B. Aggressivität, Verlust von Hemmschwellen im sozialen Umfeld) bewirken sollte.

3.5 Fazit des Gesprächs

Das Gespräch mit den Expertinnen und Experten hat die strategischen Schwerpunkte der NDS im Grundsatz bestätigt. Eine Fortführung der Strategie wurde gerade auch von Kantonsseite her als notwendig erachtet, da eine nationale Strategie Orientierung und Legitimation für kantonale Aktivitäten gibt. Es wurde empfohlen, die Verbindung der NDS mit laufenden Aktivitäten auf Ebene der Kantone, aber auch zu nationalen Programmen mit Berührungspunkten zu stärken. Zu nennen sind dabei die Strategie NCD oder auch die Bestandsaufnahme zu den Herausforderungen im Bereich der Langzeitpflege.

4 Erste Erkenntnisse zum eingesetzten Modell in der Umsetzung

Das dritte Ziel der Standortbestimmung bestand darin, erste Erkenntnisse zum Modell, das für die Umsetzung der NDS und deren Projekte gewählt wurde, zu erhalten. Das BAG beauftragte Brugger und Partner AG im April 2016, eine entsprechende Analyse durchzuführen. Die Mandatsnehmenden führten leitfaden-gestützte Interviews mit Vertretungen von projektleitenden Organisationen sowie Mitarbeitenden der operativen und strategischen Projektleitung der Demenzstrategie bei BAG und GDK durch. Die wichtigsten Erkenntnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Die grundsätzlichen Erwartungen der Projektpartner an die Umsetzung der NDS – vereinfachte Kooperation, gesteigerte Bekanntheit des Themas Demenz in der Öffentlichkeit, verbesserte Rahmenbedingungen – konnten bis anhin noch nicht erreicht werden. Die nationale Strategie stärkt jedoch die Legitimation, in diesem Thema aktiv zu sein und bietet einen Orientierungsrahmen. Es besteht Potenzial, die Erwartungen zu erfüllen, wenn folgende Voraussetzungen sichergestellt werden:

- das weiterhin hohe Engagement der Akteure und deren Zusammenarbeit,
- genügend zur Verfügung stehende finanzielle Mittel und
- die Sensibilisierung der politischen Entscheidungsträger, der Akteure im Gesundheitswesen und der Bevölkerung.

Für die weitere Umsetzung der NDS wurde Verbesserungspotential in folgenden Bereichen ermittelt:

- Kommunikation (u.a. Webseite, Standortberichte, jährliche Konferenz),
- aktivere projektbezogene Koordination,
- Übersicht über Projekte in einzelnen Kantonen,
- Stärkere Einbindung der GDK in die Umsetzung der Strategie NDS,
- Klärung Rollenteilung der Gremien und Akteure und
- Beachtung des Themas «Betreuung».

5 Fazit und Handlungsbedarf

Dank des grossen Engagements aller beteiligten Akteure konnten bis zum heutigen Zeitpunkt 13 der insgesamt 18 Projekte lanciert und erste Massnahmen umgesetzt werden.

Es ist jedoch absehbar, dass bis Ende 2017 die Arbeiten bei der Mehrheit der Projekte nicht abgeschlossen und einige Projekte der NDS nicht gestartet werden können. Beispielsweise gilt es, die Qualitätsstandards der Diagnostik in allen Memory-Clinics nachhaltig zu verankern und Indikatoren zur Abbildung der Versorgungssituation bei Demenz zu publizieren. Zudem konnte bisher nicht beantwortet werden, ob der Aufwand in der ambulanten und stationären Versorgung in den Erfassungsinstrumenten (u.a. RAI, Plaisir) korrekt abgebildet ist.

Die in die Umsetzung involvierten Akteure tragen die inhaltliche Verantwortung und stellen die Ressourcen (personell und finanziell) bereit. Die bisherige Erfahrung zeigt, dass die projektleitenden Organisationen die zur Umsetzung erforderlichen Mittel für *ein* Projekt – aber nicht für deren zwei – generieren können. Die Projekte werden zusätzlich zu den Alltagsgeschäften umgesetzt. Es braucht deshalb mehr Zeit (im Durchschnitt eineinhalb Jahre), bis erste Resultate vorliegen. Eine Projektlaufzeit von mindestens vier Jahren scheint in den meisten Fällen angebracht.

Die im Rahmen der Standortbestimmung einbezogenen Expertinnen und Experten erachten es grundsätzlich als notwendig, die in der Umsetzung der NDS begonnenen Arbeiten nach 2017 fortzuführen und auch Projekte, die bislang noch nicht lanciert wurden, in Angriff zu nehmen.²² Eine Streichung von Projekten wurde nicht in Betracht gezogen.

Die Standortbestimmung zeigt, dass die Arbeiten in der Strategie die richtigen Ziele verfolgen. Die Massnahmen können – langfristig gesehen – einen Beitrag leisten, die Lebensqualität der von Demenz Betroffenen zu verbessern und Lücken in der Versorgung zu schliessen. Die strategische Ausrichtung ist – mit Feinadjustierungen – beizubehalten. Mehrfach wurde betont, dass eine Strategie wie die NDS die Sensitivität für das Thema Demenz erhöht, Impulse im Versorgungsbereich setzen kann und für die Akteure wichtig ist zur Orientierung und zur Legitimation der eigenen Massnahmen. Die Lancierung einer Nationalen Strategie hat auch bei den Kantonen einen Entwicklungsprozess angestossen. Diese Dynamik sollte durch die Weiterführung der Arbeiten nach 2017 aufrechterhalten werden. Der internationale Austausch ist wertvoll und soll weiterhin gepflegt werden.

In der Standortbestimmung wurde eine stärkere Einbindung in andere laufende nationale Programme mit Berührungspunkten zur NDS angeregt. Damit können strategieübergreifende Herausforderungen (u.a. im Bereich Langzeitpflege, Unterstützung pflegender Angehöriger, Interprofessionalität, NCD, koordinierte Versorgung, Palliative Care) gebündelt angegangen werden. Im Weiteren ist die Kommunikation über die laufenden Massnahmen der NDS auszubauen. Beispielsweise soll neben der jährlich stattfindenden Plattformsetzung der Projektpartner eine nationale Fachtagung durchgeführt werden.

Aufgrund dieser Ergebnisse wird vorgeschlagen, die Nationale Demenzstrategie um mindestens zwei Jahre zu verlängern. Diese Zeitspanne erscheint erforderlich, weil

- ein Entwicklungsprozess in der nationalen und kantonalen Gesundheitspolitik angestossen wurde, dessen Dynamik mit der Weiterführung der Arbeiten unter dem gemeinsamen Dach einer Strategie aufrecht erhalten werden sollte
- hohe Erwartungen an die NDS bestehen, die nur mittel- bis langfristig eingelöst werden können
- Demenz immer noch mit einem gesellschaftlichen Stigma behaftet ist und ein aktives Sichtbarmachen nach aussen und damit die Weiterführung der begonnenen Arbeiten von allen involvierten Akteuren verlangt
- die Weiterführung der Arbeiten zu konkreten und nachhaltigen Resultaten führen wird, die zu einer Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen führen
- Synergien zu neu angelaufenen Projekten wie NCD, koordinierte Versorgung und insbesondere den Förderprogrammen zu Pflegenden Angehörigen und zur Interprofessionalität verstärkt genutzt werden sollten
- das eingesetzte Modell der Projektumsetzung eine grössere Zeitspanne verlangt. Damit können bisher eingesetzte Ressourcen und aufgebaute Synergien nachhaltig genutzt werden.

6 Ausblick: Zielsetzungen und erwartete Resultate bis 2019

In der Weiterführung der Strategie bis 2019 gilt es in erster Linie, die bereits laufenden Arbeiten zu beenden, die noch nicht gestarteten Projekte zu lancieren und somit in allen Projekten der Strategie konkrete Resultate zu erzielen. Bis 2019 sollen Instrumente für eine bedarfsgerechte und qualitätsorientierte Versorgung demenzkranker Menschen vorliegen (vgl. Tabelle 1).

Zahlreiche laufende Aktivitäten auf Bundesebene haben Synergien zur Nationalen Demenzstrategie. In den kommenden drei Jahren werden diese Synergien aktiver angegangen wie folgende Beispiele zeigen:

- Im Rahmen des vom Bundesrat verabschiedeten Förderprogramms «Unterstützungs- und Entlastungsangebote pflegende Angehörige 2017–2020» werden in den Analysen zu Modellen «guter Praxis» demenzspezifische Fragestellungen aufgenommen. Ein Ziel der Nationalen Demenzstrategie besteht darin, die stark engagierten Angehörigen mit geeigneten Massnahmen zu entlasten (u.a. Ausbau von flexiblen Entlastungsangeboten, verbesserte Koordination

der Leistungen) und ihre vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen zu stärken (u.a. mit gezielten Bildungsmaßnahmen). Die Forschungsergebnisse können hierzu einen wesentlichen Beitrag leisten.

- Im «Gesundheit2020» Projekt «Koordinierte Versorgung» werden die Massnahmen zur Stärkung der Fachkompetenz um demenzspezifisches Wissen erweitert.
- Massnahmen zur demenzgerechten Weiterentwicklung der stationären Langzeitpflege und -betreuung nehmen Bezug auf laufende Arbeiten der Plattform Palliative Care (u.a. Mobile Dienste).

In den kommenden drei Jahren werden die Kommunikationsmassnahmen zu laufenden Aktivitäten ausgebaut:

- im Frühjahr 2017 wird erstmals eine Fachtagung zur Nationalen Demenzstrategie durchgeführt. Die im Rahmen der Strategie erarbeiteten Ergebnisse wie Qualitätsstandards, Empfehlungen oder auch Modelle «guter Praxis» werden einem breiten Kreis interessierter Personen bekannt gemacht und an runden Tischen zur Diskussion gestellt. Damit können Impulse für die Umsetzung der Projekte innerhalb der Strategie gewonnen und Anstösse zur Verbesserung von Behandlung, Betreuung und Pflege der Demenzkranken in der schweizerischen Versorgungslandschaft gegeben werden.
- Weitere Kommunikationsmassnahmen, wie z.B. Übersicht (z.B. Web-Plattform) zu laufenden Massnahmen und Angeboten im Rahmen der Strategie, Newsletter oder Blog werden noch geprüft.

Tabelle 2: Übersicht zu Resultaten bis 2019

ÜBERSICHT ZU RESULTATEN BIS 2019

Handlungsfeld 1 – Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation

Ziele

- Die Sensibilität der Gesamtbevölkerung ist erhöht
- Vorurteile sind abgebaut
- Die Partizipation und umfassende Information der Betroffenen sind über den gesamten Krankheitsverlauf hinweg gestärkt

Nutzung von Synergien mit:

Förderprogramm Unterstützungs- und Entlastungsangebote pflegende Angehörige, NCD-Strategie, Psychische Gesundheit, Langzeitpflege

Bevölkerungsbezogene Sensibilisierungsaktivitäten auf Lebensrealitäten, Solidarität und Integration ausrichten

Leitung: Schweizerische Alzheimervereinigung und Pro Senectute Schweiz

Erreichte Resultate März 2016

- Sensibilisierungs-Kampagne «Demenz kann jeden treffen» (Plakate, Inserate, Online, Social Media) www.memo-info.ch
- Multiplikatoren-Kampagne über lokale und regionale Netzwerke
- Regionale und lokale Aktivitäten

Erwartete Resultate Ende 2017

Fortsetzung der Kampagne (u.a. Finanzierung sicherstellen)

Erwartete Resultate bis 2019

Die Bevölkerung hat die Möglichkeit, sich niederschwellig über www.memo-info.ch zu informieren; Messung der Wirkung der Kampagne www.memo-info.ch und/oder Wiederholung Demenzbarometer von 2012

Berufsgruppen, die in regelmässigem Kontakt mit Demenzkranken stehen sensibilisieren

Leitung: offen

Voraussichtlicher Start

- Projektleitung sichergestellt
- Massnahmen zur Sensibilisierung von Berufsgruppen

Betroffene individuell, sachgerecht und umfassend informieren und beraten

Leitung: offen; Vorstudie 2016: BAG

Erste Resultate einer Vorstudie zu Modellen «guter Praxis» zur Klärung der Grundlagen für das weitere Vorgehen

- Ergebnisse der Vorstudie valorisiert und Handlungsbedarf definiert
- Projektleitung sichergestellt, erste Massnahmen werden umgesetzt

- Empfehlungen für eine umfassende und vorausschauende Information und Beratung für Betroffene;
- bestehende Angebote wurden mit Empfehlungen erweitert

Handlungsfeld 2 – Bedarfsgerechte Angebote

Ziele

- Flexible, qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Angebote entlang der gesamten Versorgungskette sind bereitgestellt
- Die Finanzierung bedarfsgerechter Leistungen ist sichergestellt

Nutzung von Synergien mit:

Koordinierte Versorgung, Plattform Palliative Care, Förderprogramm Unterstützungs- und Entlastungsangebote pflegende Angehörige, Langzeitpflege, E-Health

Kompetenzzentren für Diagnostik fördern

Leitung: Swiss Memory Clinics

Erreichte Resultate März 2016

- Fortbildungskonzept
- Entwicklung von Qualitätsstandards

Erwartete Resultate Ende 2017

- Umsetzung des verabschiedeten Fortbildungskonzept wurde gestartet
- Qualitätsstandards für die Diagnostik sind verabschiedet und an die zuständigen Leistungserbringer kommuniziert

Erwartete Resultate bis 2019

Verankerte Qualitätsstandards in den Swiss Memory Clinics

Dienstleistungen stärker koordinieren und vernetzen

Leitung: Spitex CH, Assoc. Spitex privée, Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Hausärzte CH

- Vernehmlassung Konzept «Schnittstellen»
- Validierungs-Workshop mit Stakeholdern

Bericht mit entsprechenden Empfehlungen

Valorisierte Empfehlungen für die verstärkte Koordination von Dienstleistungen

Regionale Entlastungsangebote ausbauen

Leitung: offen

Vorstudie im Rahmen des Förderprogramms «Unterstützungs- und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige 2017–2020»

- Analysen zu Entlastungsangeboten für Tages- und Nachtbetreuung
- Transfer der Resultate in die Versorgungsplanung

Handlungsfeld 2 – Bedarfsgerechte Angebote

Demenzgerechte Versorgung in **Akutspitälern** fördern

Leitung: H+ die Spitäler der Schweiz

Erreichte Resultate März 2016

Aussprache mit möglichen projektleitenden Organisationen geführt

Erwartete Resultate Ende 2017

Handlungsbedarf und die Interessenlage der Spitäler und Kliniken im Bereich demenzgerechte Versorgung abgeklärt

Erwartete Resultate bis 2019

- Empfehlungen für die demenzgerechte Versorgung im Bereich Akutspital (somatisch und psychiatrisch)
- konkrete Massnahmen zur Anpassung der bestehenden Infrastrukturen und Prozesse

Demenzgerechte Versorgung in der **stationären Langzeitpflege** und **-betreuung** fördern

Leitung: CURAVIVA Schweiz, INSOS Schweiz

Konsolidierte Projektskizze

- Überblick Modelle und Konzepte
- Best Practice Beispiele
- Prüfung der Lancierung von mobilen Demenzdiensten oder Konsiliarverträgen

Konkrete Massnahmen zur Anpassung der Strukturen und Prozesse der stationären Langzeitpflege und -betreuung

Leistungen abbilden und **angemessen abgelden**

Leitung: GDK

- Grobanalyse der unterschiedlichen Finanzierungssysteme von Entlastungsleistungen in der ambulanten Pflege zu Hause
- Vorschlag einer Definition von krankheitsbedingten und eng mit der Pflegeleistungen verbundenen Betreuungs- bzw. Überwachungsleistungen mit einer therapeutischen Zielsetzung im ambulanten Setting bei Menschen mit Demenz
- Bedarf für eine einheitlichere Finanzierung oben genannter Leistungen geklärt

- Abbildung des zeitlichen Mehraufwandes bei Demenzerkrankungen in RAI-HC abgeklärt
- Frage der optimalen Leistungsallokation und der damit verbundenen Beurteilung der Wirtschaftlichkeit aus der Gesamtopitik und Perspektive der Langfristigkeit mit Stakeholdern erörtert
- weiterer Handlungsbedarf bezüglich Koordinationsleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a. 3 KLV geklärt

Aufnahme der Analyseergebnisse zur Finanzierung in laufende Evaluation und Weiterentwicklung bestehender Finanzierungssysteme

Handlungsfeld 3 – Qualität und Fachkompetenz

Ziele

- Die Versorgungsqualität ist entlang des gesamten Krankheitsverlaufs gewährleistet
- Ethische Aspekte werden explizit berücksichtigt
- Die für eine demenzgerechte Versorgung erforderlichen Kompetenzen im professionellen wie im nichtprofessionellen Bereich sind gestärkt

Nutzung von Synergien mit:

Förderprogramm Unterstützungs- und Entlastungsangebote pflegende Angehörige, Suizidprävention, Koordinierte Versorgung, Plattform Palliative Care, Langzeitpflege, E-Health, Förderprogramm Interprofessionalität, Gesundheitsberufe

Ethische Leitlinien in allen Versorgungsstrukturen verankern

Leitung: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie

Erreichte Resultate März 2016

- SAMW-Subkommission zur Erarbeitung medizin-ethischer Richtlinien für ÄrztInnen und medizinische Fachpersonen
- Erste Texte
- Expertenhearings

Erwartete Resultate Ende 2017

- Entwurf der Richtlinien liegt vor
- Start der Vernehmlassung

Erwartete Resultate bis 2019

- Ethische Richtlinien der SAMW
- Adaptierte und ergänzte Empfehlungen für nicht medizinische Berufe und evaluierte Pilotphase
- Nachhaltige Verankerung in der Praxis

Empfehlungen für die **Grundversorgung** zur Früherkennung, Diagnostik und Behandlung erarbeiten

Leitung: Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie, Hausärzte Schweiz

- Vernetzung mit Projekt «Diagnostik» sichergestellt
- Commitment Partnerorganisationen

Entwurf der Empfehlungen in Bereichen Früherkennung, Diagnostik und Behandlung für die Grundversorgung

Konkrete Massnahmen, um die Empfehlungen zur Qualitätssicherung der Früherkennung, Diagnose und Behandlung für die Grundversorgung zu verankern

Interdisziplinarität und Interprofessionalität in der Zusammenarbeit fördern

Leitung: Verhandlungsphase

Massnahmen sind von projektleitenden Organisation/en zu definieren

Empfehlungen zur Nutzung interdisziplinären Instrumenten

Handlungsfeld 3 – Qualität und Fachkompetenz

Leitlinien für den Umgang mit **Krisensituationen** in der Akut- und Langzeitversorgung erarbeiten

Leitung: Keine spezifische. Integration in andere Projekte

Erreichte Resultate März 2016

Erwartete Resultate Ende 2017

Erwartete Resultate bis 2019

Runder Tisch zur Schärfung der Ziele und erwarteten Ergebnisse:

Projektziele werden in Projekte zur Koordination, Akutversorgung in den Spitälern, stat. Langzeitpflege und -betreuung und Verankerung ethischer Leitlinien integriert

Demenzspezifische **Aus- und Weiterbildung** ausbauen

Leitung: BAG

Vorstudie: Analyse inwiefern die demenzspezifischen Aus-, Weiter- und Fortbildung ausgebaut bzw. angepasst werden sollen und welche Lösungsmöglichkeiten sich bieten

Erste Massnahmen zur Sensibilisierung der Akteure werden umgesetzt

Gezielte Massnahmen zur Stärkung der Kompetenzen von Fachpersonen (u. a. im Bereich der Interprofessionalität, Interdisziplinarität und Kommunikation), Angehörigen und Freiwilligen

Kompetenzen der **Angehörigen und Freiwilligen** stärken

Leitung: offen

Aufnahme erster Studien im Rahmen des Förderprogramms «Unterstützungs- und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige 2017–2020» geprüft

Handlungsfeld 4 – Daten und Wissensvermittlung

Ziele

- Daten zur aktuellen und zukünftigen Versorgungssituation in den Kantonen liegen vor
- Der Austausch zwischen Forschung und Praxis gestärkt

Nutzung von Synergien mit:

NCD-Strategie, Plattform Palliative Care, Langzeitpflege, Förderprogramm Unterstützungs- und Entlastungsangebote pflegende Angehörige, OECD Qualitätsindikatoren Demenz, WHO Demenz Observatorium

Die Möglichkeiten eines **Versorgungsmonitoring** klären und gegebenenfalls einrichten

Leitung: BAG

Erreichte Resultate März 2016

- Machbarkeitsanalyse
- Auswahl der Optionen:
 - Assessment-Daten Heime/ Spitex
 - SOMED
 - Daten Memory-Clinics
- Bericht Nutzung Assessment-Daten (RAI NH)

Erwartete Resultate Ende 2017

Veröffentlichung online-Indikatoren-Set (erste Daten; u. a. spezifische Prävalenzen für Personen in Alters- und Pflegeheimen, Prävalenzen von Todesfällen, spezifische Prävalenzen für Personen in Spitälern)

Erwartete Resultate bis 2019

Veröffentlichung weiterer Indikatoren (z. B. spezifische Prävalenzen für Personen in Privathaushalten des Versorgungsmonitoring Demenz (in Erfüllung Mo Steiert 09.3509)

Neue Versorgungsmodelle begleitend **evaluieren**

Leitung: Keine spezifische. Integration in Förderprogramme Angehörige und Interprofessionalität

Erste Massnahmen im Rahmen der Förderprogramme «Unterstützungs- und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige 2017–2020» und «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017–2020» geprüft

Forschungsberichte zu Therapie-, Betreuungs- und Pflege-Modellen

Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis unterstützen

Leitung: BAG und weitere Akteure

- Bedarf geklärt
- Massnahmen definiert

Erste Aktivitäten durchgeführt: u.a. Nationale Fachtagung NDS; Vernetzung von Forschung und Praxis bei bestehenden Tagungen gestärkt

Wissensplattform und weitere Aktivitäten zur nachhaltigen Vernetzung von Forschung und Praxis

7 Anhang

7.1 Übersicht Synergien mit laufenden BAG Aktivitäten und NDS

Handlungsfelder	Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation		Bedarfsgerechte Angebote					Qualität und Fachkompetenz					Daten und Wissensvermittlung					
	Ziele	Erhöhung der Sensibilität und Abbau von Vorurteilen	Stärkung Partizipation und umfassende Information für Betroffene	Bereitstellung flexibler, qualitativ hochstehender und bedarfsgerechter Angebote					Sicherstellung der Finanzierung von bedarfsgerechten Leistungen	Berücksichtigung ethischer Aspekte	Qualitätssicherung entlang des gesamten Krankheitsverlaufs			Förderung und Stärkung von Handlungskompetenzen	Bereitstellung von Informationen zur aktuellen und zukünftigen Versorgungssituation		Förderung des Austauschs zwischen Forschung und Praxis	
Projekte NDS	1.1	1.2	2.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	4.1	5.1	6.1	6.2	6.3	7.1	7.2	8.1	8.2	9.1
Angehörige in der Betreuung und Pflege																		
Langzeitpflege																		
M+G																		
Nicht übertragbare Krankheiten NCD																		
Palliative Care																		
Zukunft ärztliche Bildung																		
eHealth																		
Psychische Gesundheit / Suizidprävention																		
Koordinierte Versorgung																		

7.2 Liste Teilnehmende Konsultativorgan NDS, 20. Mai 2016

Partnerorganisationen

Association Spitex privée Suisse ASPS	Reck	Markus	Vorstandsmitglied
Curafutura	Trittin	Anke	Mitglied der Geschäftsleitung
CURAVIVA	Meichtry	Benno	Ressortleiter Gerontologie
FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte	Quinto	Carlos Beat	Zentralvorstandsmitglied
Haus- und Kinderärzte Schweiz mfe	Zirbs	Brigitte	Vorstandsmitglied
Pro Senectute Schweiz	Schärer	Werner	Direktor
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW	Bischofberger	Iren	Mitglied des Vorstands
Schweizerische Alzheimervereinigung	Becker	Stefanie	Geschäftsleiterin
Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK	Zaugg	Helena	Präsidentin
Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie SGG-SSG	Striffeler	Elisabeth	Präsidentin
Schweizerisches Rotes Kreuz SRK	Kopp	Christine	Stellvertretende Direktorin
Spitex Verband Schweiz	Pfister	Marianne	Zentralsekretärin
Swiss Memory Clinics SMC	Bürge	Markus	Präsident
tarifsuisse ag	Heuberger	Gebhard	Geschäftsführer

Bundesamt für Gesundheit BAG / Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK

BAG	Strupler	Pascal	Direktor
BAG	Spycher	Stefan	Vizedirektor
BAG	Von Greyerz	Salome	Stv. Leiterin Direktionsbereich Gesundheitspolitik
BAG	Duetz Schmucki	Margreet	Stv. Leiterin Abteilung Gesundheitsstrategien
BAG	Hanselmann	Verena	Leiterin Nationale Demenzstrategie
BAG	Oetiker	Pia	Leiterin Versorgungsmonitoring Demenz
GDK	Jordi	Michael	Zentralsekretär
GDK	Leutwyler	Stefan	Stv. Zentralsekretär

7.3 Gespräch mit Expertinnen und Experten, 2. Mai 2016

Name	Vorname	Funktion	Organisation
Arts	Monique	Stv. Leitung Versorgungsplanung	Gesundheitsdirektion Kanton Zürich
Becker	Stefanie	Geschäftsführerin	Schweizerische Alzheimervereinigung
Duetz Schmucki	Margreet	Leiterin Sektion Nationale Gesundheitspolitik	Bundesamt für Gesundheit BAG
Georges	Jean	Executive Director	Alzheimer Europe
Hanselmann	Verena	Leiterin Nationale Demenzstrategie	Bundesamt für Gesundheit BAG
Hess-Klein	David	Leiter Nationales Programm Alkohol	Bundesamt für Gesundheit BAG
Leutwyler	Stefan	stv. Zentralsekretär	Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK
Oetiker	Pia	Projektleiterin Versorgungsmonitoring Demenz	Bundesamt für Gesundheit BAG
Roth	Céline	Wissenschaftliche Mitarbeiterin Globale Gesundheit	Bundesamt für Gesundheit BAG
Schwab	Martina	Wissenschaftliche Mitarbeiterin Globale Gesundheit	Bundesamt für Gesundheit BAG
Spycher	Stefan	Vizedirektor	Bundesamt für Gesundheit BAG
Strupler	Pascal	Direktor	Bundesamt für Gesundheit BAG
Von Greyerz	Salome	Stv. Leiterin Direktionsbereich Gesundheitspolitik	Bundesamt für Gesundheit BAG
Von Gunten	Armin	Chef de Service universitaire de psychiatrie de l'âge avancé SUPAA	Département de psychiatrie CHUV, Université Lausanne

7.4 Verweise

- ¹ Die Erarbeitung der Strategie erfolgte in Erfüllung der Motion Steiert (09.3509 - Steuerbarkeit der Demenzpolitik I. Grundlagen) und der Motion Wehrli (09.3510 - Steuerbarkeit der Demenzpolitik II. Gemeinsame Strategie Bund und Kantone), welche das Parlament im März 2012 überwiesen hat.
- ² In die Expertise wurden Betroffenenorganisationen, Fachgesellschaften und Leistungserbringer aller Ebenen der Versorgung, Forschungsinstitute und eine internationale Organisation (ALZ Europe) eingeladen.
- ³ Siehe Anhang 7.2 - Liste Teilnehmende Konsultativorgan NDS, 20. Mai 2016
- ⁴ Die Konferenz erfolgte mit der Unterstützung der OECD und des britischen Gesundheitsdepartments.
- ⁵ Eidgenössisches Departement des Innern EDI [Link](#) Zugriff 23.5.2015
- ⁶ Siehe Anhang – Kapitel 7.3 Teilnehmende Gespräch mit Expertinnen und Experten, 2. Mai 2016
- ⁷ Vgl. Alzheimer Europe, Stand April 2016 [Link](#) Zugriff 23.5.2016
- ⁸ Alzheimer Europe (2007): Pariser Erklärung zu den politischen Zielen der europäischen Alzheimerbewegung. [Link](#) Zugriff 23.5.2016
- ⁹ Vgl. Monsch A. U. et al. 2012: Schweizer Expertengruppe. Konsensus 2012 zur Diagnostik und Therapie von Demenzerkrankungen in der Schweiz. In: Praxis, 101 (19): 1230-1249 / SGAP-SPPA 2014: Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der Behavioralen und Psychologischen Symptome der Demenz (BPSD) [Link](#) Zugriff 23. 5. 2016
- ¹⁰ Vgl. CURAVIVA Schweiz CURAVIVA Pflege und Betreuungsansätze Zugriff 23.5.2016
- ¹¹ Vgl. Monsch A. U. et al. (2012): Schweizer Expertengruppe. Konsensus 2012 zur Diagnostik und Therapie von Demenzerkrankungen in der Schweiz. In: Praxis, 101 (19): 1230-1249.
- ¹² Vgl. Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie, 2005 Demenzpflege Evaluation_Pressebericht Zugriff 23.5.2016
- ¹³ Vgl. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW und Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie SGG Ethik, Richtlinien in Erarbeitung, Demenz Zugriff 23.5.2016
- ¹⁴ Stiftung Synapsis (2014): Alzheimer Krankheit. Wo steht die Forschung? Was trägt die Schweiz bei? [Link](#) Zugriff 23.5.2016
- ¹⁵ The 13th International Conference on Alzheimer's and Parkinson's Diseases, March 29 – April 2, 2017/ Vienna, Austria [Link](#)
- ¹⁶ Bei der Amyloid-Hypothese geht man davon aus, dass Alzheimer auf die Verklumpung von Beta-Amyloid («Plaques») zwischen den Nervenzellen im Gehirn beruht. Bei der Tau-Hypothese vermutet man, dass die abnormalen Tau-Proteine, sogenannte Alzheimer-Fibrillen, zum Absterben von Nervenzellen führen. (Croisile B (2014) : Alzheimer Que Savoir ? Que craindre ? Qu'espérer ?)
- ¹⁷ Höpflinger, F (2014). Langlebigkeit und Hochaltrigkeit. Gesellschaftliche und individuelle Dimensionen.
- ¹⁸ Snowdon D. (2001): Aging with Grace: What the Nun Study Teaches Us About Leading Longer, Healthier, and More Meaningful Lives. Bantam.
- ¹⁹ Vgl. Weltgesundheitsorganisation WHO 2014: World Alzheimer Report 2014 : Dementia and Risk Reduction. [Link](#) Zugriff 23.5.2016
- ²⁰ Satizabal C. et al. (2016) : Incidence of Dementia over Three Decades in the Framingham Heart Study. N Engl J Med 2016 ; 374 : 523-32. / Matthews, F. E. et al. (2016) : A two decade dementia incidence comparison from the Cognitive Function and Ageing Studies I and II. Nat. Commun. 7 :11398 doi : 10.1038/ncomms11398.
- ²¹ Ngandu T. et al. (2015) : A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. The Lancet 2015 ; 385 : 2255–63.
- ²² Z.B. die Förderung einer frühzeitigen, vorausschauenden Information und Beratung sowie Kompetenzstärkung für Angehörige und insbesondere den Ausbau demenzspezifischer Fachkompetenz