

Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) im Bereich Demenz

Referenzdokument für
Fachpersonen aus den Bereichen
Demenz und PGV

socialdesign ag

Manuela Spiess
Anja Durret
Ricarda Ettlín

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit
(BAG)

Januar 2023

Impressum

Herausgeberin

Nationale Plattform Demenz, Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Hauptautorinnen

socialdesign ag (Bern): Manuela Spiess, Anja Durret, Ricarda Ettlin

Unter Mitwirkung folgender Expertinnen und Experten aus dem Bereich Demenz

(Interviews, Arbeitsgruppe, Review):

Esther Bättig (Spitex Schweiz), Karine Begey (Alzheimer Schweiz), Gabriela Bieri (Geriatrischer Dienst Stadt Zürich), Giulia Brogini (EBGB), Anna De Benedetti (Kantonsarztamt Kanton TI), Ansgar Felbecker (Klinik für Neurologie Kantonsspital SG, Präsident der Swiss Memory Clinics), Angelika Rüttimann (KZU Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit), Egemen Savaskan (PUK Zürich, Klinik für Alterspsychiatrie PUK Zürich)

Reviewerinnen und Reviewer

Gesamtbericht:

Mitglieder des PGV Fachgremiums:¹ Barbara Broers, Franz Moggi, Gabriela Schmid-Mohler, Serge Bignens, Judith Hübscher Stettler, Joos Tarnutzer, Claudia Galli Hudec, Dragana Weyermann;
Bundesamt für Gesundheit: Charlotte den Hollander, Margit Jochum Christin, Salome von Greyerz, Lea von Wartburg, Antoine Bonvin, Alberto Marcacci

Kapitel 4 «Förderung des Selbstmanagement»:

Nadine Stoffel-Kurt (Sektion PGV)

Kapitel 5 «Finanzierungsmöglichkeiten für präventive Angebote bereitstellen»:

Otto Stefan (Sektion Medizinische Leistungen)

Projektleitung

Charlotte den Hollander
Margit Jochum Christin

Zitierweise

socialdesign ag (2022). Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) im Bereich Demenz. Referenzdokument für Fachpersonen aus den Bereichen Demenz und PGV. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.

Faktenblatt

Die wichtigsten Erkenntnisse dieses Dokuments werden im gleichnamigen Faktenblatt unter [Lebensqualität \(admin.ch\)](#) zusammengefasst.

Auskünfte / Informationen

Nationale Plattform Demenz, demenz@bag.admin.ch

Originaltext

Deutsch

Weitere Sprachversion

Französisch

¹ Das Fachgremium PGV ist ein konsultatives Gefäss, das einen strategischen Beitrag zur Umsetzung der PGV-Massnahmen im Rahmen des NCD-Massnahmenplans leistet.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Was ist Prävention in der Gesundheitsversorgung im Bereich Demenz?	4
	Demenz.....	5
	Prävention.....	5
	Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)	6
	PGV im Bereich Demenz.....	7
3	Warum ist PGV im Bereich Demenz wichtig?	8
	Zunahme an Menschen mit Demenz und Betreuungspersonen (Angehörige, Fachpersonen).....	8
	Unheilbare Krankheit mit progressivem Verlauf	8
	Zunehmende direkte und indirekte Kosten	9
	Hoher Koordinationsbedarf.....	9
4	Wo kann PGV im Bereich Demenz ansetzen und welchen Nutzen hat sie?	10
	Reduktion von Risikofaktoren	10
	Förderung von Schutzfaktoren	12
	Früherkennung und Frühintervention	12
	Förderung des Selbstmanagements	13
	Betreuende Angehörige schulen, beraten und unterstützen	14
	Prävention als fester Bestandteil der Begleitung, Betreuung, Pflege und Behandlung ..	14
5	Welche Rahmenbedingungen sind notwendig, um PGV im Bereich Demenz zu stärken?	15
	Gesetzliche und strategische Rahmenbedingungen schaffen	16
	Fachpersonen sensibilisieren, bilden und stärken.....	16
	Schnittstellen (und Angebote) vernetzen.....	17
	Finanzierungsmöglichkeiten für präventive Angebote bereitstellen	17
6	Fazit	18
7	Literaturverzeichnis (alphabetisch)	20

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteil der potenziell veränderbaren Risikofaktoren für Demenz (Livingston, G. et al., 2022)	11
--	----

1 Einleitung

Demenz gehört zu den nichtübertragbaren Krankheiten (sog. non-communicable diseases, kurz NCDs) und betrifft heute rund 150'000 Menschen in der Schweiz². Mit der fortschreitenden Alterung der Gesellschaft und einem hohen Alter als Hauptrisikofaktor für eine Demenzerkrankung ist davon auszugehen, dass die Zahl der Betroffenen in Zukunft weiter steigen wird. Somit stellt Demenz eine bedeutende Herausforderung für die öffentliche Gesundheit dar. Auch die Weltgesundheitsorganisation behandelt Demenz als eine Priorität der öffentlichen Gesundheit.³

Da Demenz derzeit als unheilbar gilt, kommen der Prävention (v.a. Sekundär- und Tertiärprävention) und der Gesundheitsförderung eine wichtige Rolle zu. Um möglichst viele von Demenz Betroffene zu erreichen, sollen präventive Angebote entlang des gesamten Gesundheitspfads integriert werden (sog. Prävention in der Gesundheitsversorgung PGV). Für den Bereich Demenz besteht schweizweit bis anhin keine konsolidierte wissenschaftliche Grundlage, die die Möglichkeiten und Herausforderungen der PGV aufzeigt. Diese Lücke soll mit dem vorliegenden Dokument geschlossen werden.

Dieses Referenzdokument zeigt den aktuellen Wissensstand betreffend Prävention in der Gesundheitsversorgung im Bereich Demenz auf. Es orientiert sich grundsätzlich an den Zielsetzungen der Nationalen Plattform Demenz⁴ und leistet folgenden Beitrag:

- Es berücksichtigt verschiedene fachliche Perspektiven und trägt so zu einem *gemeinsamen Verständnis* der Fachpersonen aus den Bereichen Prävention sowie Begleitung, Betreuung, Pflege und Behandlung von Menschen mit Demenz bei. Dies mit dem Ziel, die interprofessionelle Zusammenarbeit zu erleichtern und zu stärken.
- Es gibt einen Überblick über den *Wissensstand* hinsichtlich des Nutzens und der Möglichkeiten der PGV im Bereich Demenz. Es zeigt dadurch auf, warum PGV im Bereich Demenz notwendig ist. Es beschreibt zudem, wie PGV im Bereich Demenz gefördert und gestärkt werden kann, um eine gute Lebensqualität für Menschen mit Demenz und ihre betreuenden Angehörigen zu gewährleisten.
- Es dient als *Referenzdokument für Fachpersonen* aus den Bereichen Prävention sowie Begleitung, Betreuung, Pflege und Behandlung von Menschen mit Demenz und zeigt auf, welche Rahmenbedingungen nötig sind, um PGV im Bereich Demenz zu stärken.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat die Erarbeitung des Referenzdokuments an socialdesign mandatiert. Es basiert auf einer wissenschaftlichen Literaturrecherche und dem Wissen von Expertinnen und Experten⁵ aus dem Bereich Demenz und PGV. Zudem wurden die Mitglieder des PGV-Fachgremiums⁶ im Rahmen eines Reviews miteinbezogen.

2 Was ist Prävention in der Gesundheitsversorgung im Bereich Demenz?

Das Dokument richtet sich sowohl an Fachpersonen aus dem Präventionsbereich als auch aus den Bereichen Begleitung, Betreuung, Pflege und Behandlung. Es ist daher wichtig, dass innerhalb der Adressatengruppe ein gemeinsames Verständnis und eine gemeinsame Haltung bezüglich der relevanten Begriffe und Konzepte besteht. Besonders wichtig ist dabei ein Konsens bezüglich *der Prävention in der Gesundheitsversorgung*, um geeignete

² Alzheimer Schweiz (2022). Demenz in der Schweiz 2022. Zahlen und Fakten.

³ Weltgesundheitsorganisation WHO (2022).

⁴ «Alle Personen mit Demenz sollen in allen Phasen der Erkrankung Zugang zu hochwertigen, niedrigschwelligen und kontinuierlichen psychosozialen, medizinischen und pflegerischen Versorgungsangeboten haben», vgl. Bundesamt für Gesundheit BAG, Nationale Plattform Demenz.

⁵ Die konsultierten Expertinnen und Experten sind auf Seite 1 aufgeführt.

⁶ Das Fachgremium PGV ist ein konsultatives Gefäss, das einen strategischen Beitrag zur Umsetzung der PGV-Massnahmen im Rahmen des NCD-Massnahmenplans leistet. Die Reviewerinnen und Reviewer sind auf Seite 1 aufgeführt.

Massnahmen für die Betroffenen abzuleiten und optimale präventive Massnahmen und Interventionen zu gewährleisten.

Demenz

Demenz ist ein Überbegriff für Hirnleistungsstörungen mit unterschiedlichen Ursachen.⁷ Demenzerkrankungen gehören zu den *neurodegenerativen Erkrankungen*. Somit unterliegt einer Demenz in der Regel ein Verlust von Nervenzellen.⁸ Eine Demenzerkrankung führt zu einem zunehmenden Verlust an Erinnerungs-, Orientierungs- und Kommunikationsvermögen und selbstständiger Lebensführung.⁹ Im Verlauf der Erkrankung treten oftmals Depression, Delir sowie behaviorale und psychologische Symptome der Demenz auf (s.g. BPSD), z.B. verbale und körperliche Aggression oder Reizbarkeit, Unruhe, Angst und Wahnvorstellungen.^{10,11} Dennoch sind Menschen mit Demenz mit entsprechender Unterstützung oftmals noch lange handlungsfähig. Bei Demenz wird zwischen primären bzw. irreversiblen und sekundären bzw. reversiblen Formen unterschieden. Reversible Demenzformen werden durch eine andere körperliche Erkrankung verursacht (z.B. Stoffwechselkrankheiten, Schilddrüsenunterfunktion) und können durch eine geeignete Behandlung teilweise oder ganz geheilt werden. Irreversible Demenzformen (z.B. Alzheimer, vaskuläre Demenz) haben ihren Ursprung direkt im Gehirn und sind bis heute nicht heilbar. Der Fokus liegt deshalb nachfolgend auf der primären bzw. irreversiblen Demenz.¹²

Prävention

Je nach Disziplin oder Setting werden die Subformen von Prävention teilweise unterschiedlich definiert. So werden Massnahmen der Sekundärprävention im Behandlungsbereich auch als Primärprävention betrachtet, da sie häufig auf Risikofaktoren fokussieren, die mehrere NCDs betreffen. Das vorliegende Dokument stützt sich auf die Definitionen, welche im Bereich der PGV¹³ verwendet werden. Es unterscheidet die Präventionsformen anhand der Zielgruppen, an die sie sich richten (vgl. Zielgruppen PGV im Bereich Demenz, S. 7/8).

Die **Primärprävention** hat zum Ziel, Erkrankungen zu vermeiden. Sie zielt auf den Erhalt gesundheitsförderlicher Lebenswelten, die Verbesserung der Gesundheitskompetenzen und weiterer Schutzfaktoren ab.¹⁴ Die Primärprävention richtet sich somit an nicht-erkrankte Personen. Sie strebt an, die Risikofaktoren einer Krankheit in der Allgemeinbevölkerung¹⁵ zu vermindern. Primärprävention betrifft bei Demenz häufig die Förderung von lebensstilbezogenen Faktoren.



Beispiel betreffend Prävention im Bereich Demenz: Nationale Bewegungsförderungsprogramme und Ernährungsempfehlungen, die sich an die Gesamtbevölkerung richten und gleichzeitig der Prävention weiterer, häufig kardiovaskulärer, NCDs dienen.

Die **Sekundärprävention** fokussiert auf die Früherkennung und Frühintervention bei Personen mit entsprechendem Risikoprofil und/oder ersten Anzeichen einer Erkrankung.^{16,17} Sie konzentriert sich somit auf einzelne Risikogruppen.¹⁸ Sekundärprävention setzt im Frühstadium einer Erkrankung an. Sie zielt auf die Verhinderung des Fortschreitens der Erkrankung, die Entwicklung gesundheitsförderlichen Verhaltens, die Aufrechterhaltung der sozialen Kontakte und ggf. auf den möglichst langen Verbleib am Arbeitsplatz.

⁷ Bundesamt für Gesundheit BAG. Demenz.

⁸ Ojakäär, T. & Koychev, I. (2021).

⁹ Bundesamt für Gesundheit BAG. Demenz.

¹⁰ Alzheimer Schweiz (2018). Behandlung von Stimmungs- und Verhaltensstörungen

¹¹ Bundesamt für Gesundheit BAG (2019). Assessments in der Langzeitpflege für Menschen mit Demenz.

¹² Alzheimer Schweiz (2018). Demenz. Diagnose, Behandlung und Betreuung. f

¹³ Bundesamt für Gesundheit BAG (2021). Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV). Ansatz und Aufgaben.

¹⁴ Bundesamt für Gesundheit BAG (2021). Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV). Ansatz und Aufgaben.

¹⁵ Es ist zu betonen, dass Prävention, die sich an die Allgemeinbevölkerung richtet, nicht Teil der PGV sind.

¹⁶ Gebhard, D. & Mir, E. (2019).

¹⁷ Roche Fachportal (2022).

¹⁸ Bundesamt für Gesundheit BAG (2021). Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV). Ansatz und Aufgaben.

▶ *Beispiele aus der Prävention im Bereich Demenz: Gedächtnistraining für Menschen mit Anzeichen einer Demenz (Mild-Cognitive-Impairment, MCI) kombiniert mit Bewegungstraining; Förderung der sozialen Teilhabe durch ambulantes Wohnen für Menschen mit Demenz und entsprechende Angebote vor Ort; Sturzprävention, da ein ausgeprägter Bewegungsdrang und starke Unruhe bestehen können.*

Die **Tertiärprävention** zielt bei bereits erkrankten Personen auf die Vermeidung von Komplikationen, Chronifizierungen und Folgeschäden ab. Sie setzt zudem den Fokus auf das Vermeiden von Komorbiditäten, insbesondere von behavioralen und psychologischen Symptomen der Demenz (BPSD), welche eine zusätzliche Verschlechterung der Erkrankung bewirken können. Wichtig ist auch die Verbesserung oder der Erhalt der Lebensqualität sowie der sozialen Teilhabe.¹⁹

▶ *Beispiel aus der Prävention im Bereich Demenz: Prävention von Verhaltensauffälligkeiten und Delirien (z.B. durch die Sensibilisierung von Fachpersonen und Angehörigen zu einem demenzgerechten Umgang; durch die Schaffung eines demenzgerechten Umfelds zur Reduktion von stressauslösenden oder frustrierenden Situationen für die Menschen mit Demenz; Vermeidung von nicht dringend notwendigen Hospitalisierungen).*

Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)

Ansatz

PGV richtet sich per Definition an Menschen, die bereits ein erhöhtes Erkrankungsrisiko aufweisen oder bereits erkrankt sind. Sie umfasst sowohl Primär²⁰-, Sekundär- als auch Tertiärprävention. Das Hauptziel der PGV liegt darin, präventive Angebote entlang der so genannten Gesundheitspfade²¹ von Individuen zu etablieren.

Unter *Gesundheitspfad* wird der Weg verstanden, den Menschen bezogen auf ihre Gesundheit durchlaufen. Sie sollen zum richtigen Zeitpunkt mit den relevanten Fachpersonen des Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesens in Kontakt gebracht werden. Dies mit dem Ziel, sie dabei zu unterstützen, ihre Gesundheit zu stabilisieren, zu verbessern und ihre Ressourcen zu stärken.²²

PGV hat zum Ziel, dass die unterschiedlichen Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen vernetzt und interprofessionell koordiniert zusammenarbeiten und präventive Interventionen systematisch in die Behandlung und Beratung integriert werden. PGV orientiert sich am biopsychosozialen Ansatz und berücksichtigt neben den biologischen Aspekten der Krankheit auch soziokulturelle und psychologische Faktoren. PGV stellt die Betroffenen mit ihrer individuellen Situation und ihren Bedürfnissen ins Zentrum, stärkt ihren Einbezug und befähigt sie, ihr Leben mit der Erkrankung so selbstbestimmt wie möglich zu gestalten.²³ Übergeordnet widerspiegelt PGV als Ansatz auch eine Grundhaltung, wie mit Patientinnen und Patienten umgegangen wird.

¹⁹ Bundesamt für Gesundheit BAG (2021). Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV). Ansatz und Aufgaben.

²⁰ Primärprävention, die sich nicht an die (gesunde) Allgemeinbevölkerung, sondern an die Zielgruppe der PGV richtet. Beispiel: Wenn körperliche und soziale Aktivitäten bei einem Menschen mit Demenz auch das Auftreten einer neuen Krankheit (z.B. Depression) verhindern kann.

²¹ Der Begriff Gesundheitspfad ist im Bereich PGV ein etablierter Begriff und gilt als Kernmerkmal der PGV. Er wird daher auch im vorliegenden Dokument verwendet, auch wenn dies im Kontext der Demenz aufgrund des unaufhaltsamen Krankheitsverlaufs möglicherweise etwas zynisch wirken kann.

²² Eine ausführlichere Definition des Gesundheitspfads findet sich hier: <https://www.prevention.ch/results?categories=Gesundheitspfad>.

²³ Bundesamt für Gesundheit BAG (2021). Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV). Ansatz und Aufgaben.

Ziele von PGV in Bezug auf NCDs ²⁴	Zielgruppen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erkrankungsrisiken verringern ▪ Krankheitsverlauf abschwächen ▪ Lebensqualität, Autonomie, soziale Teilhabe erhalten und verbessern, Verbleib am Arbeitsplatz ermöglichen ▪ Behandlungs- und Pflegebedarf hinauszögern ▪ Gesundheitskosten senken 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Betroffene: Personen mit erhöhtem Krankheitsrisiko, bereits Erkrankte und Menschen nach der Behandlung von Krankheiten ▪ Betreuende Angehörige

PGV im Bereich Demenz

Ansatz

Abgeleitet vom PGV-Ansatz umfasst PGV im Bereich Demenz präventive Massnahmen und Interventionen entlang des gesamten Gesundheitspfads²⁵ von Menschen mit Demenz oder von Menschen mit einem erhöhten Risiko, an Demenz zu erkranken. PGV im Bereich Demenz hat zum Ziel, die Betroffenen dabei zu unterstützen, ihre Gesundheit zu stabilisieren, die Verschlechterung des Gesundheitszustands möglichst lange hinauszuzögern und die vorhandenen Ressourcen zu stärken.

Menschen mit Demenz werden im Krankheitsverlauf immer mehr vom Umfeld abhängig. Eine Besonderheit von PGV im Bereich Demenz liegt deshalb darin, dass sie die betreuenden Angehörigen aufgrund des stark degenerativen und unaufhaltsamen Verlaufs stärker mitberücksichtigen muss als bei anderen NCDs. Pro Person, die an Demenz erkrankt ist, sind ein bis drei Angehörige mitbetroffen. Betreuende Angehörige erbringen einen Grossteil der Pflege- und Betreuungsleistungen. Den betreuenden Angehörigen kommt in der PGV im Bereich Demenz somit eine besondere und wichtige Doppelfunktion zu. Sie sind zugleich Multiplikatoren und Zielgruppe von PGV-Massnahmen. Das heisst: PGV-Massnahmen können sie einerseits zu einer demenzgerechten Betreuung befähigen (d.h. Menschen mit Demenz bilden die Endzielgruppe dieser Massnahmen). Andererseits zielt PGV im Bereich Demenz auch auf die Entlastung der betreuenden Angehörigen sowie die Förderung ihrer Gesundheitskompetenzen ab. Somit sind die betreuenden Angehörigen selbst Zielgruppe der PGV-Massnahmen.

Da bei Demenz nebst den direkt betroffenen erkrankten Menschen auch die betreuenden Angehörige von der Erkrankung stark mitbetroffen sind, werden im vorliegenden Dokument unter «Betroffenen» sowohl Menschen mit Demenz als auch ihre betreuenden Angehörigen verstanden. Bezieht sich eine Aussage ausschliesslich auf Menschen mit Demenz oder auf betreuende Angehörige, wird dies explizit erwähnt.

Zielgruppen PGV im Bereich Demenz

Zielgruppe	Erläuterung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menschen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko für Demenz (ein oder mehr beeinflussbare Risikofaktoren²⁶ liegen vor). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Gesundheitsschädigende Verhaltensweisen²⁷, die zu einem erhöhten Demenzrisiko führen</i>, z.B. Mangel an sozialen Kontakten, Bewegungsmangel, übermässiger Alkoholkonsum, hoher Tabakkonsum. ▪ <i>Physiologische Risikofaktoren für Demenz</i>: z.B. eingeschränkte Hörfähigkeit, Kopfverletzungen (z.B. Schädel-Hirn-Trauma), kardiovaskuläre Erkrankungen, Übergewicht, Diabetes.

²⁴ Bundesamt für Gesundheit BAG (2022). Projektförderung – Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV).

²⁵ Der Begriff Gesundheitspfad ist im Bereich PGV ein etablierter Begriff und gilt als Kernmerkmal der PGV. Er wird daher auch im vorliegenden Dokument verwendet, auch wenn dies im Kontext der Demenz aufgrund des unaufhaltsamen Krankheitsverlaufs möglicherweise etwas zynisch wirken kann.

²⁶ Es handelt sich dabei um Risikofaktoren, die teilweise auch auf NCDs zutreffen. Fett markierte Elemente stehen bei Demenz – im Vergleich zu anderen NCDs – besonders im Zentrum.

²⁷ Gesundheitsschädigende Verhaltensweisen können sich auf NCDs und Demenz negativ auswirken.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Individuelle Risikofaktoren für Demenz: z.B. soziale Isolation und Einsamkeit, Depressionen, hohes Alter, tiefes Bildungsniveau, genetische Veranlagung.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menschen, die bereits an Demenz erkrankt sind 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menschen mit (erhöhtem) Verdacht auf Demenz, jedoch ohne vorliegende Diagnose. Der Verdacht kann von Menschen mit ersten Anzeichen der Erkrankung oder von Personen aus ihrem Umfeld kommen.²⁸ ▪ Menschen mit einer Demenz-(früh-) Diagnose. ▪ Menschen mit einer mittelschweren bis schweren Demenz.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Betreuende Angehörige von Menschen mit Demenz 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erhöhtes Risiko für psychische oder somatische Erkrankungen aufgrund der hohen psychischen und physischen Belastung und sozialer Isolation.²⁹

Hinweis: Fett markierte Elemente widerspiegeln Risikofaktoren, welche im Vergleich zu anderen NCDs bei Demenz stärker im Fokus stehen.

3 Warum ist PGV im Bereich Demenz wichtig?

Zunahme an Menschen mit Demenz und Betreuungspersonen (Angehörige, Fachpersonen)

In der Schweiz leben rund 150'000 Menschen mit Demenz. Jährlich kommt es zu 32'200 Neuerkrankungen.³⁰ Schätzungsweise werden im Jahr 2050 rund 315'400 Menschen an Demenz erkrankt sein.^{31,32} Die Sterberate³³ bei Demenz beträgt in der Schweiz im Jahr 2020 insgesamt rund ein Drittel (für Männer 26.6%, für Frauen 32.2%), was einen erheblichen Anteil ausmacht.³⁴ Mit steigendem Alter nehmen das Erkrankungsrisiko für Demenz und somit die Demenzprävalenz zu. Während in der Schweiz rund 5% der 70- bis 79-Jährigen an Demenz erkrankt sind, betrifft es bei den 80- bis 89-Jährigen 16%.³⁵ Demenz kommt auch in jüngeren Altersgruppen vor, so erkrankten 5% der Menschen mit Demenz (rund 7'700 Personen) vor dem 65. Lebensjahr.³⁶ Eine Zunahme der Anzahl Menschen mit Demenz bedeutet einerseits eine Zunahme an betreuenden Angehörigen. Andererseits wird der Bedarf an Fachpersonen im Bereich Demenz wachsen. D.h. immer mehr Akteurinnen und Akteure im Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen werden mit Menschen in Kontakt kommen, die an Demenz erkrankt sind.

Unheilbare Krankheit mit progressivem Verlauf

Primäre, d.h. irreversible Formen von Demenz sind – im Vergleich zu anderen (nichtübertragbaren) Krankheiten – derzeit nicht heilbar. Die Krankheit schreitet progressiv, d.h. über lange Zeit fortschreitend, voran.³⁷ Menschen mit Demenz leben nach der Diagnose häufig sieben bis zehn Jahre mit der Krankheit. Zwar sind sie oft noch lange handlungsfähig. Dennoch sind Betroffene aufgrund des degenerativen und unheilbaren Krankheitsverlaufs mit grossen physischen, psychischen, sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen und viel Leid konfrontiert. Umso wichtiger ist es, die Verschlechterung der Krankheit hinauszuzögern, Komplikationen

²⁸ Gemäss Alzheimer Schweiz hat rund die Hälfte der Menschen mit Demenz keine fachärztliche Diagnose. Vgl. Alzheimer Schweiz (2022). Demenz in der Schweiz 2022. Zahlen und Fakten.

²⁹ Bundesamt für Gesundheit BAG (2020). Synthesebericht. Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020».

³⁰ Prävalenz bedeutet die Häufigkeit einer Erkrankung.

³¹ Alzheimer Schweiz. Demenz in der Schweiz.

³² Auch die WHO prognostiziert einen Anstieg der Gesamtzahl der Demenzerkrankungen von aktuell 55 Millionen bis auf 75.6 Millionen im Jahr 2030 und 135.5 Millionen im Jahr 2050. Quelle: Weltgesundheitsorganisation WHO (2022).

³³ Gemeint ist die altersstandardisierte Sterberate pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner.

³⁴ Bundesamt für Statistik BFS (2020). Spezifische Todesursachen.

³⁵ Bundesamt für Gesundheit BAG (2021). Prävalenzschätzungen zu Demenzerkrankungen in der Schweiz.

³⁶ Alzheimer Schweiz. Demenz in der Schweiz.

³⁷ Hsu, D. C. & Marshall, G. A. (2017).

oder Begleiterkrankungen vorzubeugen sowie die Lebensqualität, Autonomie, soziale Teilhabe und Selbständigkeit möglichst lange zu erhalten. Durch Prävention kann die Situation der Menschen mit Demenz und der betreuenden Angehörigen verbessert werden.

Zunehmende direkte und indirekte Kosten

Demenz verursacht in der Schweiz heute geschätzte jährliche Gesamtkosten von 11.8 Milliarden Franken. 53% der Gesamtkosten entfallen auf direkte Gesundheitsausgaben (z.B. Kosten für Spital- oder Heimaufenthalte, Spitex, Diagnostik, Arztbesuche, Medikamente). Die übrigen 5.5 Milliarden (47%) sind indirekte Kosten, die von den betreuenden Angehörigen getragen werden.³⁸ Bei diesen indirekten Kosten handelt es sich um die unbezahlten Betreuungs- und Pflegeleistungen, die damit verbundenen Verdienstauffälle der betreuenden Angehörigen und Gesundheitskosten aufgrund von Erkrankungen der betreuenden Angehörigen. Mit zunehmendem Schweregrad der Krankheit nimmt der zeitliche Aufwand für das Personal (z.B. Pflege) resp. den betreuenden Angehörigen zu und somit auch die direkten und indirekten Kosten.³⁹ Der Anspruch der PGV ist es unter anderem, durch präventive Massnahmen und Interventionen Krankheitskosten (von NCDs inkl. Demenz) zu reduzieren.

Hoher Koordinationsbedarf

Menschen mit Demenz durchlaufen auf dem meist mehrjährigen Gesundheitspfad verschiedene Stationen und Settings (z.B. Hausarztpraxis, Betreuung durch Angehörige, Spitex, Übergangspflege, Sozialarbeit, Gemeinwesen, Pflegeheim). Aufgrund des langen und progressiven Krankheitsverlaufs nimmt der Bedarf an Betreuung zu. Insbesondere im mittleren Stadium nimmt die Anzahl an Akteurinnen und Akteuren aus dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen, auf die Menschen mit Demenz angewiesen sind, sukzessive zu (z.B. Arbeitgebende, betreuende Angehörige, Fachpersonen der Hausarztmedizin, Neurologie, Gerontologie, Pflege, Spitex, Psychologie, Sozialarbeit, Seelsorge).⁴⁰ Somit besteht bei Demenz ein besonders hoher und kontinuierlicher Koordinationsbedarf aller involvierten Personen der verschiedenen Settings. Demenz geht zudem oftmals mit anderen (behandelbaren) Krankheiten einher (z.B. Depression, Schlafstörungen, Verhaltensauffälligkeiten).⁴¹ Somit müssen Prävention und Behandlung bei Demenz besonders stark Hand in Hand gehen, wobei die Grenzen zwischen Prävention und Behandlung oftmals fließend sind. Prävention muss als integraler Bestandteil der Behandlung mitgedacht werden. Das heisst, Akteurinnen und Akteure der Prävention und der Behandlung müssen in guter Abstimmung und mit gleichem Verständnis vom Umgang mit Menschen mit Demenz zusammenarbeiten.

PGV im Bereich Demenz kann hier einen grossen Beitrag leisten, da sie darauf abzielt,

- präventive Angebote entlang des individuellen Gesundheitspfads von Menschen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko für Demenz und bereits an Demenz erkrankten Menschen zu schaffen,
- die Prävention als integralen Bestandteil der Behandlung von Demenz zu etablieren,
- die Koordination der unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure im Bereich Demenz zu fördern (vgl. Kapitel 2).⁴²

³⁸ Alzheimer Schweiz (2022). Demenz in der Schweiz 2022. Zahlen und Fakten.

³⁹ Ecoplan (2019). Alzheimer Schweiz Demenzkostenstudie 2019: Gesellschaftliche Perspektive.

⁴⁰ Einschätzung der Expertinnen und Experten.

⁴¹ Alzheimer Schweiz. Demenz und Depression.

⁴² Bundesamt für Gesundheit BAG (2021). Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) – Ansatz und Aktivitäten.

4 Wo kann PGV im Bereich Demenz ansetzen und welchen Nutzen hat sie?

Die Demenz(präventions)forschung ist trotz vieler laufender Forschungsprojekte eine noch junge Disziplin. Zudem sind aufgrund des langen Krankheitsverlaufs (experimentelle) Langzeitstudien notwendig. Deren Umsetzung ist jedoch komplex und kostenintensiv.^{43,44} Deshalb ist die Studienlage zu Wirkung und Nutzen der Prävention im Bereich Demenz insgesamt noch knapp. Der aktuelle Wissensstand aus der Literatur wurde daher um die Fachperspektive von Expertinnen und Experten ergänzt, die im Rahmen dieser Arbeit befragt wurden.

Reduktion von Risikofaktoren

Bei Demenz gibt es zahlreiche Risikofaktoren, die teilweise auch auf andere NCDs zutreffen. Folgende Risikofaktoren stehen dabei im Zentrum und werden konsistent in der Literatur identifiziert (fett markierte Elemente spiegeln Risikofaktoren wider, welche im Vergleich zu anderen NCDs bei Demenz stärker im Fokus stehen):^{45,46}

Lebensstilbezogene Risikofaktoren

- **Sozialer Rückzug, soziale Isolation**
- **Weniger als sieben Stunden Schlaf pro Nacht**
- **Tiefes Level an kognitiven Aktivitäten**
- Körperliche Inaktivität oder Bewegungsmangel
- Ungesunde Ernährung⁴⁷
- Tabakkonsum
- Hoher oder exzessiver Alkoholkonsum

Medizinische Risikofaktoren

- **Traumatische Hirnverletzungen** (z.B. Schädel-Hirn-Trauma)
- **Zunehmender Hörverlust** und damit einhergehender kognitiver Abbau aufgrund abnehmender auditiver Stimulation
- Komorbide somatische Krankheiten (z.B. insbesondere **kardiovaskuläre Erkrankungen**, die das Gehirn potenziell schädigen, Bluthochdruck, Diabetes, Adipositas, Parkinson, Multiple Sklerose)
- Komorbide psychische Krankheiten (z.B. Depressionen, Sucht, Angst)

Weitere Risikofaktoren

- **Hohes Alter** / zunehmendes Alter
- Luftverschmutzung
- Tiefes Bildungsniveau

Die Reduktion von Risikofaktoren im Laufe des Lebens ist wichtig und hat einen messbaren Effekt auf die Entwicklung einer Demenz (und auch anderen NCDs). Abbildung 1 zeigt exemplarisch ein Lebenslauf-Modell potenziell veränderbarer (d.h. beeinflussbarer), wie auch nicht veränderbarer respektive nicht beeinflussbarer Risikofaktoren für Demenz. Es führt jedoch nicht sämtliche oben genannte Risikofaktoren auf. Lesebeispiel: durch die erfolgreiche Behandlung von Depression im höheren Alter kann das Risiko für Demenz um 4% oder durch Massnahmen gegen Hörverlust im mittleren Alter (z.B. Hörgerät) um 8% gesenkt werden.

⁴³ Hsu, D. C. & Marshall, G. A. (2017).

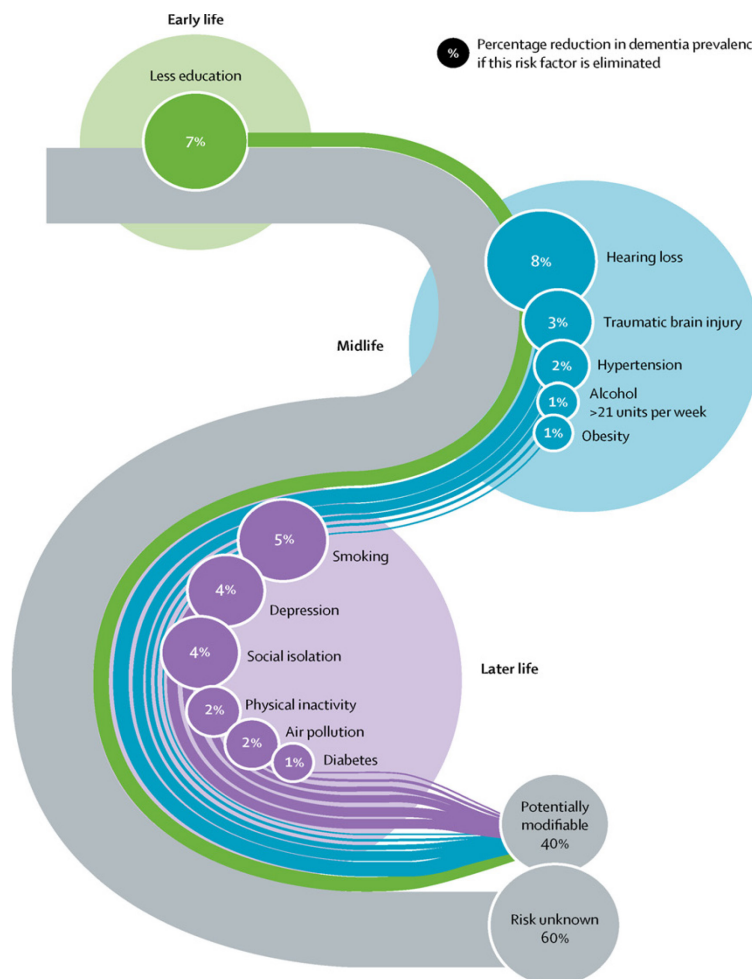
⁴⁴ Einschätzung der Expertinnen und Experten.

⁴⁵ Hsu, D. C. & Marshall, G. A. (2017).

⁴⁶ Weber, D. (2022).

⁴⁷ Z.B. Hoher Konsum gesättigter Fettsäuren, Salz, Zucker.

Abbildung 1: Anteil der potenziell veränderbaren Risikofaktoren für Demenz (Livingston, G. et al., 2022)



Einschlägige aktuelle Studien zeigen, dass durch Präventionsmassnahmen im Bereich Demenz der Krankheitsausbruch verzögert, die Krankheitssymptome vermindert und Folgeerkrankungen verhindert werden können.^{48,49,50,51} Lebensstilbezogene und medizinische Risikofaktoren von Demenz lassen sich durch Präventionsmassnahmen verändern und beeinflussen (z.B. Erhöhung der körperlichen Aktivität bei bestehendem Bewegungsmangel; Erhöhung der sozialen Kontakte bei sozialer Isolation; frühzeitige Medikation bei Depression, Schlafgewohnheiten). Durch die Früherkennung (z.B. mittels Sensibilisierung von Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen hinsichtlich Anzeichen einer Demenz) und die gleichzeitige Veränderung mehrerer Risikofaktoren (z.B. kognitives Training und Abgabe von Blutdruckmedikamenten), lässt sich das Auftreten von Demenz sogar bis zu 40% verhindern oder verzögern. Auch in mittleren und späteren Stadien einer Demenz können tertiärpräventive Interventionen eine Verbesserung des Gesundheitszustands, der Lebensqualität und der sozialen Teilhabe der Betroffenen bewirken, die Phasen grosser Pflegebedürftigkeit verkürzen oder Folgeerkrankungen (z.B. Mangelernährung, Depression) oder Komplikationen (z.B. Brüche durch Stürze) verhindern. Fachpersonen aus der Praxis schätzen den Nutzen und die Wirksamkeit von Sekundärprävention (Früherkennung bei Risikopatientinnen und -patienten und anschliessende Frühintervention) und Tertiärprävention (Verhinderung oder Verzögerung von Folgeschäden und Komplikationen) sowie der gleichzeitigen Veränderung mehrerer

⁴⁸ Livingston, G. et al. (2020).

⁴⁹ Hsu, D. C. & Marshall, G. A. (2017).

⁵⁰ Ngandu, T. et al. (2015).

⁵¹ Ojakäär, T. & Koychev, I. (2021).

Risikofaktoren ebenfalls als hoch und effektiv ein. Sie erkennen einen grossen Nutzen hinsichtlich der Verbesserung des Wohlbefindens und der Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren betreuenden Angehörigen. Ein weiterer Nutzen der PGV im Bereich Demenz ist, dass durch die präventiven Massnahmen auch das Risiko oder die Verschlechterung anderer Krankheiten angegangen werden kann. Beispielsweise kann bei Bewegungsmangel durch motivierende Gesprächsführung zur Erhöhung der Bewegungsaktivität sowohl das Risiko für Demenz als auch das Risiko für andere NCDs (z.B. Adipositas, Diabetes, Bluthochdruck) gesenkt werden.⁵²

Förderung von Schutzfaktoren

Mit Schutzfaktoren sind protektive Faktoren gemeint, welche die Gesundheit stärken oder verhindern, dass sich eine Krankheit verschlimmert. Ein Schutz stellt einerseits die Abwesenheit eines Risikofaktors dar (z.B. Verzicht auf Tabak). Ein Schutzfaktor kann aber auch als solcher bezeichnet werden, wenn er den schädlichen Effekt eines Risikofaktors zu reduzieren vermag (z.B. Bewegung bei Adipositas).⁵³ Als konkrete Schutzfaktoren von Demenz werden in der Literatur folgende Faktoren hervorgehoben (die Liste ist nicht abschliessend):^{54,55,56,57}

- **Mentale / geistige / kognitive Aktivität** (z.B. Lesen, Mehrsprachigkeit, geistige Stimulation)
- **Soziale Aktivität** (z.B. Soziale Kontakte pflegen)
- **Gute Hörleistung, Früherkennung und Behandlung von Hörschäden**
- Körperliche Aktivität (über den Effekt des reduzierten Blutdrucks, Reduktion von Übergewicht und Entzündungen, Verbesserung des Fettprofils)
- Ausgewogene Ernährung (mediterran, hohe Anteile gesättigter Fette und Antioxidantien),
- Vitamine C, B, E, Folate (u.a. wichtig für das zentrale Nervensystem, Reduktion von Entzündungen etc.)
- Tabakfreier Lebensstil
- Höhere Anzahl Ausbildungsjahre.

Früherkennung und Frühintervention

Früherkennung und Frühintervention sind bei Demenz zentral.⁵⁸ Bei der Demenzerkrankung gibt es ein sehr langes prädiagnostisches Zeitfenster, d.h. die Krankheit wird über einen langen Zeitraum – trotz erster Anzeichen – nicht diagnostiziert. So liegt in der Schweiz bei noch rund der Hälfte der Menschen mit Demenz keine fachärztliche Diagnose vor.⁵⁹ Auch weltweit ist die Krankheit unterdiagnostiziert. Wenn es zu einer Diagnose kommt, erfolgt sie oft zu einem späten Zeitpunkt.⁶⁰ Gemäss den Expertinnen und Experten ist es daher besonders wichtig, Menschen mit deutlich erhöhtem Erkrankungsrisiko für Demenz aufgrund (mehrerer) bestehender Risikofaktoren durch Früherkennung möglichst frühzeitig im Krankheitsverlauf zu identifizieren und gezielte präventive Massnahmen der Frühintervention einzuleiten. Mögliche Massnahmen sind weiter unten beschrieben (vgl. Exemplarische Massnahmen).

Früherkennung kann auch gefördert werden, indem Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen in Bezug auf Risikofaktoren und Symptome einer Demenz sensibilisiert sind (z.B. sozialer Rückzug, Hörverlust). Durch die erhöhte Sensibilisierung und die vernetzte Zusammenarbeit kann eine frühe Abklärung gefördert werden. Beispielsweise, indem die Leiterin einer Wandergruppe für Seniorinnen und Senioren einen zunehmenden

⁵² Z.B. Suchterkrankungen. Vgl. Groupement romand d'études des addictions GREA (2022).

⁵³ Pädagogische Hochschule Zürich (2021). Risiko- und Schutzfaktoren.

⁵⁴ Silva, M.V.F. et al. (2019).

⁵⁵ Langa, K. M. et al. (2017).

⁵⁶ Maier, W. et al. (2014).

⁵⁷ Weber, D. (2022).

⁵⁸ Einschätzung der Expertinnen und Experten.

⁵⁹ Alzheimer Schweiz (2022). Demenz in der Schweiz 2022. Zahlen und Fakten.

⁶⁰ Weltgesundheitsorganisation WHO (2017).

Gedächtnis- oder Hörverlust bei einer Teilnehmerin vermutet und sie zu einer Abklärung in der Hausarztpraxis motiviert.

Durch das Erkennen einer Demenz im frühen Stadium können allfällig reversible Ursachen kognitiver Störungen erkannt und entsprechende präventive Massnahmen (z.B. Hirnleistungstrainings) sowie behandelnde Massnahmen (z.B. Medikamentenabgabe) eingeleitet werden. Menschen mit Demenz (und ihre Angehörigen) gewinnen dadurch wertvolle Zeit um sich mit der gesundheitlichen Vorausplanung⁶¹ zu beschäftigen.⁶² Dazu gehören wichtige Themen wie z.B. die Erstellung einer Patientenverfügung, die Unterstützung im Alltag, Festlegung der Betreuung und Wohnform bei fortschreitender Demenz, die Einschätzung finanzieller Konsequenzen. Zudem kann die Zeit genutzt werden, um selbstbestimmt zu definieren, wie Menschen mit Demenz im aktuellen Leben verankert bleiben können, wie soziale Teilhabe möglich bleibt und wie die Autonomie möglichst lange aufrechterhalten werden kann.

Exemplarische Massnahmen:

- Schulungen oder Informationsmaterial für Arbeitgebende und Berufsgruppen, die häufig in Kontakt mit älteren Menschen sind (z.B. Spitex-Mitarbeitende, Mitarbeitende von Banken, Apotheken oder Lebensmittelläden, Friseurinnen und Friseure, Anbietende von Freizeitangeboten, Polizei) bezüglich der Anzeichen einer Demenz und dem Vorgehen im Falle eines Verdachts (z.B. Person für eine Abklärung in der Hausarztpraxis oder einer Memory Clinic motivieren),
- Schaffung von niederschweligen Anlaufstellen – sowohl für die Meldung eines Demenzverdachts als auch für die Beratung bezüglich des weiteren Vorgehens im Falle einer Diagnose.

Förderung des Selbstmanagements

Der PGV-Ansatz setzt auf die Förderung des Selbstmanagements von Betroffenen und Fachpersonen. Unter Förderung des Selbstmanagements wird das verstanden, was alle Akteurinnen und Akteure (Betroffene und Fachpersonen) gemeinsam unternehmen, um Menschen mit langandauernden Krankheiten und ihre Angehörigen in ihren Selbstmanagement-Kompetenzen und Ressourcen zu stärken.⁶³

Selbstmanagement ist bei einer progressiven Krankheit wie Demenz besonders wichtig. Durch die Förderung des Selbstmanagements können Menschen mit Demenz befähigt werden, einen Umgang mit der fortschreitenden Krankheit zu finden (Gesundheitskompetenz). Sie trägt zu einem Gefühl der Selbstwirksamkeit bei, was sich positiv auf die Lebensqualität der Betroffenen auswirkt. Hierbei ist die Rolle der Fachpersonen zentral. Durch eine patientenzentrierte und partnerschaftliche Begleitung und Kommunikation auf Augenhöhe können Betroffene in ihren Selbstmanagement-Kompetenzen so gut wie möglich gestärkt werden.⁶⁴

Die langjährige Begleitung, Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz erfordert von den Betroffenen und den Fachpersonen grosses Durchhaltevermögen und Motivation. Deshalb ist auch die Förderung des Selbstmanagements der betreuenden Angehörigen zentral. Durch Präventionsmassnahmen, die sich an diese richten, soll das Risiko gesenkt werden, dass sie aufgrund der hohen Belastung selbst physisch, psychisch zu erkranken (z.B. Vermittlung von demenzspezifischem Wissen, Entlastungsangebote, Stärkung der Ressourcen und Kompetenzen in Bezug auf die eigene Gesundheit).⁶⁵ Gezielte und begleitete Informationsvermittlung, Unterstützung und Entlastung befähigt betreuende Angehörige dazu, ihre Rolle möglichst lange und gesund wahrzunehmen.

Die Betreuung zu Hause wiederum erlaubt es den Menschen mit Demenz, so lange wie es der Gesundheitszustand erlaubt in ihrem gewohnten Umfeld zu bleiben. Dies entspricht

⁶¹ <https://www.plattform-palliativecare.ch/themen/gesundheitsliche-vorausplanung-gvp>

⁶² Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW (2022).

⁶³ Bundesamt für Gesundheit BAG (2022). Konzept Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen.

⁶⁴ Bundesamt für Gesundheit BAG (2022). Konzept Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen.

⁶⁵ Ecoplan (2019): Betreuende Angehörige von Menschen mit Demenz. Schlussbericht.

grundsätzlich einem grossen Bedürfnis vieler älterer Menschen.⁶⁶ Da Veränderungen für Menschen mit Demenz belastend sein können und zu einer Krankheitsverschlechterung führen können, kann ein Verbleib im gewohnten Zuhause sinnvoll sein. Darüber hinaus können die Autonomie und Selbstwirksamkeit noch länger gewahrt werden, was förderlich für die Lebensqualität sein kann. Dies ist bei einem langen und progressiven Krankheitsverlauf besonders wichtig. Gleichzeitig ist zu betonen, dass ein Heimeintritt in bestimmten Situationen die beste Lösung sein kann (z.B. Aggressivität bis hin zu Gewaltsituationen aufgrund von Überforderung, Verschlechterung des Gesundheitszustands der betreuenden Angehörigen).⁶⁷

Besonders bei Demenz gilt es die Selbstmanagement-Förderung je Krankheitsstadium und Verlauf immer wieder den aktuellen Gegebenheiten und dem Gesundheitszustand anzupassen. So kann der Fokus zu Beginn der Demenz ein anderer sein (z.B. Umgang mit der Diagnose) als in einem späten Stadium (z.B. Umgang mit Aggressivität oder Gewaltsituationen).

Exemplarische Massnahmen:

- Unterstützungsangebote zur gesundheitlichen Vorausplanung durch die Betroffenen definieren (z.B. gewünschte Behandlungen und Wohnformen definieren, Patientenverfügungen aufsetzen) sowie regelmässige Überprüfung der getroffenen Entscheide,
- Zugänglichkeit von öffentlichen und privaten Dienstleistungen für Betroffene erhöhen (z.B. durch die Verfügbarkeit aller relevanten Informationen in einfacher Sprache),
- Beratungsangebote für Arbeitgebende schaffen, um das Arbeitsumfeld so zu gestalten, dass Arbeitnehmende mit Demenz möglichst lange arbeitstätig bleiben können,
- Ressourcenorientierte und wertschätzende Haltung gegenüber Betroffenen in den Organisationen des Gesundheitswesens fördern (insbesondere im Langzeitpflegebereich).

Betreuende Angehörige schulen, beraten und unterstützen

Solange Menschen mit Demenz noch zuhause sind und durch Angehörige betreut und gepflegt werden, müssen Angehörige in Bezug auf ihre Betreuungsaufgabe, aber auch in Bezug auf das Selbstmanagement, adäquat geschult, beraten und unterstützt werden. Schulung, Beratung und Unterstützung erfordern ausreichende personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen. Diese gilt es sicherzustellen.

PGV im Bereich Demenz muss die betreuenden Angehörigen als wichtige Zielgruppe mitberücksichtigen. Dabei können betreuende Angehörige einerseits im Sinne von Mittlerinnen und Mittlern das Wissen zu PGV-Massnahmen an Menschen mit Demenz herantragen und bei der Umsetzung helfen. Andererseits können sie auch selbst direkte Zielgruppe präventiver Massnahmen sein, die sich speziell an sie richten mit dem Ziel ihre Gesundheit zu erhalten.

Exemplarische Massnahmen:

- Entlastung für betreuende Angehörige schaffen (z.B. bei Bedarf zu beziehende aufsuchende Pflege- und Betreuungsangebote, Begegnungsorte und Austauschplattformen für betreuende Angehörige),
- Gemeinsame Erlebnisse für Menschen mit Demenz und ihre betreuenden Angehörigen ermöglichen (z.B. gemeinsame Ferien, wobei die Betreuung und Pflege der Menschen mit Demenz von Freiwilligen⁶⁸ oder Fachpersonen übernommen wird).

Prävention als fester Bestandteil der Begleitung, Betreuung, Pflege und Behandlung

Obschon Demenz heute noch nicht heilbar ist und insbesondere präventive Massnahmen indiziert sind, spielen auch behandelnde Massnahmen eine Rolle. Somit ist bei Demenz sowohl die Prävention (z.B. von Folgekrankheiten im Falle von Tertiärprävention) als auch

⁶⁶ Gesundheitsobservatorium OBSAN (2022).

⁶⁷ Einschätzung der Expertinnen und Experten.

⁶⁸ Benevol Schweiz. Menschen mit Demenz begleiten.

Behandlung (z.B. von Symptomen der Demenz⁶⁹ und komorbiden Begleiterkrankungen mit negativen Auswirkungen auf die Demenz⁷⁰) notwendig. Tatsächlich sind präventive und behandelnde Massnahmen bei Demenz besonders stark verwoben respektive die gleichen Massnahmen können beiden Zwecken dienen. Damit das Zusammenspiel der verschiedenen involvierten Professionen reibungslos erfolgen kann, ist ein gemeinsames dahingehendes Verständnis erforderlich, dass eine gute Begleitung, Betreuung, Pflege und Behandlung gleichzeitig auch Prävention darstellen kann. Dieses Verständnis muss in der Bildung der Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen vermittelt werden. So zielt die Massnahme 2.3.⁷¹ der NCD-Strategie auf die Entwicklung und Erarbeitung von akkreditierten interprofessionellen Modulen zu PGV. Konkret sollen die Module den Ansatz PGV bei den Gesundheitsfachpersonen verankern. Die Lehre über PGV im Bereich Demenz kann dazu beitragen, dass Fachpersonen entlang des Gesundheitspfades über die spezifischen Möglichkeiten der PGV bei Demenzerkrankungen gut informiert und sensibilisiert sind. Beispielsweise indem vermittelt wird, wie durch Prävention ungünstige Folgeerscheinungen von Demenz (z.B. Depression, Stürze, überlastete betreuende Angehörige) verhindert werden können und die Betroffenen trotz Erkrankung mit guter Lebensqualität leben können. Indem Gesundheitsfachpersonen PGV im Bereich Demenz kennen und als festen Bestandteil ihrer Arbeit betrachten und entsprechend einbauen, können Komplikationen verhindert werden, ein demenzgerechtes Umfeld für die Betroffenen geschaffen und auf adäquate Art und Weise mit ihnen kommuniziert werden. Dies verhindert überfordernde Situationen sowohl für die Betroffenen als auch für die betreuenden Fachpersonen. Indem Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen auch bei Demenz vom Gesundheitspfad eines Menschen ausgehen, wird die Vernetzung der verschiedenen Fachpersonen um den Menschen mit Demenz (z.B. Angehörige, Ärzteschaft, Pflege) gefördert. Schliesslich können dadurch die Herausforderungen, die mit einer Demenzerkrankung einhergehen, besser gemeistert werden.⁷²

Exemplarische Massnahmen:

- Kollaboration zwischen den unterschiedlichen Anlaufstellen für Menschen mit Demenz zur Erleichterung der Übergänge (z.B. Memory Clinic vermittelt Betroffene an eine Beratungsstelle oder an geeignete Therapie- und Betreuungsangebote),
- Koordination von Interventionen, Beratung und Unterstützung für Betroffene durch eine zentrale Stelle und Vermittlung zwischen den involvierten Akteurinnen und Akteuren (Case Management). Nach Möglichkeit Nutzung bestehender Strukturen, um diese Triagefunktion wahrzunehmen (z.B. kommunale Fachstellen Alter) und relevante Informationen bezüglich Demenz zu verbreiten),
- Unterrichten von Modulen zu PGV im Bereich Demenz in (Aus-), Weiter- und Fortbildung der Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen, z.B. im Rahmen der interprofessionellen Module zu PGV: Wie wird Selbstmanagement bei Menschen mit Demenz gefördert? Wie können Angehörige in ihrer Rolle gestärkt werden? Welche sekundär- und tertiärpräventiven Ansätze gibt es bei Demenz?

5 Welche Rahmenbedingungen sind notwendig, um PGV im Bereich Demenz zu stärken?

Um präventive Massnahmen für Menschen mit Demenz und deren Angehörige umzusetzen und die PGV im Bereich Demenz zu stärken, sind verschiedene Rahmenbedingungen erforderlich. Nachfolgende Themen sind nicht abschliessend: Sie widerspiegeln die Handlungsfelder, welche aufgrund der Literatur und der befragten Expertinnen und Experten vordergründig sind und die es (noch weiter) zu bearbeiten gilt. Mit den Rahmenbedingungen können gleichzeitig Stolpersteine verbunden sein, die unter Umständen aus dem Weg geräumt werden müssen.

⁶⁹ Z.B. behavioralen und psychologischen Symptomen der Demenz (BPSD).

⁷⁰ Z.B. Depression, Suchterkrankung.

⁷¹ Bundesamt für Gesundheit BAG (2020). Nationale Strategie NCD: Massnahmenplan 2021-2024, Massnahme 2.3.: Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen“.

⁷² Einschätzung der Expertinnen und Experten. OBSAN Bericht 03/2022.

Gesetzliche und strategische Rahmenbedingungen schaffen

In der Schweiz sind die Kantone für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung verantwortlich. Sie setzen in der Gesundheitspolitik (für ältere Menschen) den rechtlichen und inhaltlichen Rahmen durch entsprechende Gesundheitsgesetze.⁷³ Die Kantone definieren zudem in ihrer Legislaturplanung Schwerpunkte für die Gesundheitsförderung und Prävention ihrer Bevölkerung. Die Umsetzung der Schwerpunkte kann beispielsweise in (Alters-)Strategien und den dazugehörigen Massnahmenplänen erfolgen. Strategien bilden oftmals die Grundlage zur Legitimation, Schaffung und Finanzierung von entsprechenden Angeboten. Es ist daher wichtig, bei der Definition der Schwerpunkte sowie der Altersstrategien auch Menschen mit Demenz zu berücksichtigen.

Damit PGV im Bereich Demenz gestärkt werden kann, ist es wichtig, die von Gesetzes wegen verantwortlichen Stellen und Schlüsselpersonen in die Prozesse und Entscheidungen einzubeziehen und deren Mitwirkungsbereitschaft durch transparente Argumente zu erhöhen.

Fachpersonen sensibilisieren, bilden und stärken

Gemäss Berechnungen des Gesundheitsobservatoriums Obsan ist es aufgrund des bereits heute bestehenden und künftig noch zunehmenden Fachkräftemangels im Gesundheitswesen und der zunehmenden Lebenserwartung wichtig, entsprechendes Fachpersonal auszubilden. Der Personalbedarf wird im Pflegebereich der Geriatrie (und Rehabilitation) am schnellsten zunehmen.⁷⁴ Für den Bereich Demenz heisst dies, dass es viele Fachkräfte – insbesondere im Bereich der Langzeitpflege und -betreuung – mit spezifischem Know-how zu PGV im Bereich Demenz braucht. Institutionen sollten zudem gemäss WHO einen angemessenen Skill-Mix sicherstellen, um Demenz vorzubeugen und zu diagnostizieren, sowie Menschen mit Demenz zu betreuen und zu behandeln.⁷⁵

Wenn alle Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen (inkl. Freiwilligenarbeit), die mit Menschen mit Demenz in Kontakt kommen, einen einheitlichen Wissensstand zu PGV im Bereich Demenz haben, wird insgesamt die effektive Umsetzung der präventiven Massnahmen unterstützt (z.B. Früherkennung, Verhinderung von Komplikationen, Erhalt der Lebensqualität). Gleichzeitig wird die koordinierte und interprofessionelle Versorgung entlang des gesamten Gesundheitspfades gestärkt.⁷⁶

Expertinnen und Experten schätzen den Bereich Ausbildung der Fachpersonen als besonders relevant ein. In der Ausbildung findet die Basislehre statt und auf dieser Stufe wird die Grundgesamtheit der angehenden (Gesundheits-)Fachpersonen erreicht. Aber auch in Weiter- und Fortbildungen können bereits ausgebildete Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen die Spezifika der PGV im Bereich Demenz basierend auf der Berufspraxis vertiefen und sich über Erfahrungen austauschen. Indem Weiter- oder Fortbildung ermöglicht werden, erfahren Fachpersonen zudem eine Wertschätzung. Dies wirkt häufig als Antreiber, um sich zu engagieren und motiviert zu bleiben. Im Bereich Demenz ist Engagement und Motivation aus Sicht der Expertinnen und Experten besonders wichtig, da die Pflege, Betreuung und Behandlung sehr intensiv sein können.

Für die Stärkung der PGV im Bereich Demenz ist die Vermittlung von Wissen über wirksame und zweckmässige Prävention im Bereich Demenz und die Sensibilisierung der Fachpersonen voraussetzend. Nur so können präventive Massnahmen bei Menschen mit Demenz von den Akteurinnen und Akteuren auch zielgerichtet umgesetzt werden. Daher ist es wichtig, dass Ausbildungsinstitute von Gesundheitsberufen, aber auch Weiter- und Fortbildungsformate, dieses spezifische Thema der PGV im Bereich Demenz in ihren Curricula aufgreifen. Im politischen Prozess zur Umsetzung der Pflegeinitiative ist im Hinblick auf

⁷³ Bundesamt für Gesundheit BAG. Gesundheitsförderung & Prävention für ältere Menschen.

⁷⁴ Gesundheitsobservatorium OBSAN (2021).

⁷⁵ Weltgesundheitsorganisation WHO (2017).

⁷⁶ Einschätzung der Expertinnen und Experten.

Demenz entsprechend das Thema Langzeitpflege und -betreuung besonders zu berücksichtigen.

Schnittstellen (und Angebote) vernetzen

Entlang des Gesundheitspfades von Menschen mit Demenz sind vielzählige Akteurinnen und Akteure verschiedener Systeme beteiligt: Aus dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen, aber auch von Ausbildungsinstitutionen und seitens Behörden.⁷⁷ Mit Fortschreiten der Krankheit wird das Umfeld (Angehörige, Gesundheitsfachpersonen) immer wichtiger.⁷⁸ Menschen mit Demenz haben aufgrund der Symptomatik einen hohen individuellen Versorgungsbedarf, der mit zunehmendem Krankheitsverlauf stetig zunimmt.⁷⁹ In Bezug auf die Angebote besteht gemäss Expertinnen und Experten derzeit ein Bedarf hinsichtlich einer besseren Vernetzung und Koordination zwischen den Systemen. D.h. zwischen den Institutionen resp. Schlüsselpersonen, welche die Symptome erkennen, die Diagnose stellen und den Sozial-/Pflegeeinrichtungen, welche die Betreuung verantworten.⁸⁰ Der Vernetzung dieser Schnittstellen zwischen den Systemen (z.B. mittels Schaffung einer Plattform) kommt somit eine wichtige Rolle zu und sie erfordert eine Abstimmung aller Beteiligten entlang des Gesundheitspfades. Nicht nur die Akteurinnen und Akteure, sondern auch die Massnahmen und Interventionen müssen vernetzt sein. Die Förderung einer bedarfsgerechten Vernetzung oder Koordination verschiedener Angebote stellt dabei eine grosse Herausforderung dar. Zwar existieren bereits verschiedene Personen, Institutionen und Organisationen in der Schweiz, die diesen Bedarf mit Angeboten zur Koordination der benötigten Versorgungsleistungen unterstützen.⁸¹ Diese Art von Koordination sollte es jedoch flächendeckend in der ganzen Schweiz geben.

Eine wichtige Voraussetzung, PGV im Bereich Demenz zu stärken, liegt in der Bereitschaft der beteiligten Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen zur Vernetzung. Dazu gehört auch die Motivation zur Interprofessionalität, Kooperation und Koordination. Vernetzung kann einerseits gefördert werden, indem entsprechende Austauschgefässe geschaffen und etabliert werden. Aber auch, indem strukturelle Barrieren für die Vernetzung und den interprofessionellen Austausch reduziert werden und das notwendige demenzspezifische Wissen in den unterschiedlichen Disziplinen vorhanden ist. Eine Voraussetzung für die Stärkung der PGV im Bereich Demenz sind zudem verfügbare Ressourcen für die Vernetzungsaktivitäten zwischen den Fachpersonen.

Finanzierungsmöglichkeiten für präventive Angebote bereitstellen

Damit präventive Angebote und Interventionen im Bereich Demenz flächendeckend umgesetzt werden und durch möglichst viele Betroffene genutzt werden, sind Finanzierungsmöglichkeiten wichtig. In Bezug auf die Entwicklung von neuen präventiven Massnahmen, besteht mit der Projektförderung PGV im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen die Möglichkeit einer Anschubfinanzierungen.⁸² Die Finanzierungsmöglichkeiten von Angeboten im Bereich PGV sind im Handbuch zur Finanzierung von präventiven Angeboten in der Gesundheitsversorgung dargelegt.⁸³

Gerade im Bereich Demenz, wo verschiedene Bereiche auch ausserhalb der eigentlichen medizinischen Behandlung wie das Lebensumfeld, gesundheitsförderliches Verhalten, die Unterstützung der betreuenden Angehörigen und das Sozialwesen eine wichtige Rolle spielen, benötigt es verschiedene Finanzierungsquellen. Dazu gehören neben der obligatorischen

⁷⁷ Z.B. Fachpersonen aus der Hausarztmedizin, Neurologie, Neuropsychologie, Alterspsychiatrie, Geriatrie, Palliative Care, Spitex, Memory Kliniken, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung, Seelsorge, Patienten- und Angehörigenorganisationen, Verbänden, Sozialbehörde (Liste ist nicht abschliessend).

⁷⁸ Einschätzung der Expertinnen und Experten.

⁷⁹ Alzheimer Schweiz (2019). Koordination der Versorgungsangebote bei Demenz.

⁸⁰ Lucas, B. & S. Hurst (2017).

⁸¹ Alzheimer Schweiz (2019). Koordination der Versorgungsangebote bei Demenz, Dokumentation von unterschiedlichen Koordinationsmodellen inklusive Praxisbeispielen. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.

⁸² Bundesamt für Gesundheit BAG. Projektförderung – Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV).

⁸³ Bundesamt für Gesundheit BAG (2022). Handbuch zur Finanzierung von präventiven Angeboten in der Gesundheitsversorgung.

Krankenpflegeversicherung (OKP) beispielsweise die Gemeinden, Kantone, Gesundheitsligen und Patientenorganisationen. In den Geltungsbereich der OKP fallen insbesondere Leistungen der medizinischen Früherkennung sowie Behandlung und Pflege von Demenz und Komorbiditäten. Eine gute medizinische Betreuung, Pflege und Behandlung stellt gleichzeitig auch Prävention im Sinne der Sekundär- und Tertiärprävention dar. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass die Definition der präventiven Leistungen im Rahmen der OKP nur diejenigen Massnahmen umfasst, bei welchen eine Krankheit noch nicht ausgebrochen oder noch nicht symptomatisch respektive diagnostiziert worden ist. Massnahmen bei vorhandener Krankheit gelten als Diagnose- und Behandlungsleistungen und werden somit nicht der Prävention nach Artikel 26 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zugeordnet. In Bezug auf die Finanzierung von Tätigkeiten der Koordination und Kooperation, die auch im Bereich der Demenz aufgrund der vielen involvierten Fachpersonen wichtig sind, bestehen heute noch einige Herausforderungen, u.a. da entsprechende Tarifpositionen fehlen. Informationen zu Versorgungsangeboten, möglichen Koordinationsangeboten und deren Finanzierung finden sich in der Publikation von Alzheimer Schweiz und BAG vom Oktober 2019.⁸⁴

Die Projektförderung PGV stellt eine wichtige Anschubfinanzierung dar für Projekte in der Entwicklung und im Aufbau von neuen Angeboten. Die Förderung von Projekten im Bereich Demenz ist dabei besonders relevant, da die Krankheit über viele Jahre andauert und somit ein grosser Bedarf an entsprechenden Massnahmen besteht.

Voraussetzend für die breite Umsetzung präventiver Interventionen ist, dass entsprechende Finanzierungsmöglichkeiten aus verschiedenen Finanzierungsquellen für die jeweiligen Massnahmen vorhanden sind.

6 Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass PGV im Bereich Demenz aus verschiedenen Gründen wichtig und notwendig ist:

- Solange Demenz nicht heilbar ist, sind präventive Massnahmen zur Verlangsamung des Krankheitsverlaufs und zur Verhinderung von Komplikationen oder Folgekrankheiten zentral.
- Da es bei Demenz oftmals eine langjährige prädiagnostische Phase gibt, sind Früherkennung und Frühintervention besonders wichtig.
- Aufgrund des langjährigen und progressiven Krankheitsverlaufs von Demenz ist es besonders wichtig, Begleiterkrankungen und Folgeerkrankungen zu vermeiden und die Lebensqualität und soziale Teilhabe der Menschen mit Demenz und ihrer betreuenden Angehörigen möglichst lange zu erhalten.
- Es gibt viele Risikofaktoren, die sowohl auf Demenz als auch andere NCDs zutreffen. PGV kann durch entsprechende präventive Interventionen, welche auf die Reduktion von Risikofaktoren und die Stärkung von Schutzfaktoren fokussieren, Einfluss sowohl auf Demenz als auch auf andere NCDs nehmen. PGV ist somit ein wichtiges Querschnittsthema.

PGV im Bereich Demenz kann an verschiedenen Punkten ansetzen, sowohl beim Individuum (Menschen mit Demenz) als auch im Umfeld (Angehörige, Betreuende, Pflegende, Behandelnde). Grundsätzlich zeigen die Literatur und die Einschätzung der Expertinnen und Experten, dass präventive Massnahmen wirksam sein können und einen Nutzen für Betroffene (z.B. die Steigerung des Wohlbefindens, Erhalt der Lebensqualität), Fachpersonen (z.B. Reduktion belastender Arbeitssituationen) und die Gesamtgesellschaft (z.B. Reduktion direkter und sozialer Kosten) aufweisen.

⁸⁴ Alzheimer Schweiz (2019). Koordination der Versorgungsangebote bei Demenz, Dokumentation von unterschiedlichen Koordinationsmodellen inklusive Praxisbeispielen. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.

Um PGV im Bereich Demenz zu stärken, sind verschiedene Rahmenbedingungen erforderlich. Diese können gleichzeitig Stolpersteine darstellen, die es unter Umständen aktiv zu bearbeiten gilt.

Rahmenbedingung	Stolperstein
Von Gesetzes wegen verantwortliche Stellen und Schlüsselpersonen frühzeitig einbeziehen, wenn es um Entscheide und Prozesse bezüglich PGV im Bereich Demenz geht.	Mitwirkungsmotivation der Schlüsselpersonen und -stellen.
Die (Aus-) Weiter- und Fortbildung von Fachpersonen stärken, die in ihrer Tätigkeit mit Menschen mit Demenz in Kontakt kommen, durch die Förderung der Wissensvermittlung und Sensibilisierung zu PGV im Bereich Demenz.	Entscheid bzgl. Aufnahme der Thematik PGV im Bereich Demenz in den Curricula.
Das interprofessionelle Verständnis der Fachpersonen aus Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen bei Demenz sowie die Zusammenarbeit und Koordination fördern.	Die Ressourcen der Involvierten zur Koordination und interprofessionellen Zusammenarbeit sowie strukturelle Faktoren (z.B. fehlendes EPD ⁸⁵).
Die sekundär- und tertiärpräventiven Angebote für Menschen mit Demenz (oder deren Angehörige) fördern, indem Finanzierungsmodelle bereit- und sichergestellt werden.	Ausmass und die Bereitschaft der Unterstützung.

PGV leistet einen Beitrag dazu, dass alle involvierten Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Gemeinwesen auch bei Demenz vom Gesundheitspfad eines Menschen ausgehen und interprofessionelles Verständnis und Koordination gefördert werden. Somit können sämtliche präventiven und behandelnden Ansätze noch konsequenter an den Bedürfnissen und individuellen Lebenssituationen der Betroffenen ausgerichtet und gemeinsam die komplexen Herausforderungen, die mit einer Demenzerkrankung einhergehen, besser gemeistert werden.

⁸⁵ Elektronisches Patientendossier

7 Literaturverzeichnis (alphabetisch)

- Alzheimer Schweiz (2022). Demenz in der Schweiz 2022. Zahlen und Fakten. Weblink: https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/Factsheet_DemenzCH_2022.pdf (6.12.2022).
- Alzheimer Schweiz (2019). Koordination der Versorgungsangebote bei Demenz, Dokumentation von unterschiedlichen Koordinationsmodellen inklusive Praxisbeispielen. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Weblink: <https://www.alzheimer-schweiz.ch/de/publikationen-produkte/produkt/koordination-der-versorgungsangebote-bei-demenz> (6.12.2022).
- Alzheimer Schweiz (2018). Behandlung von Stimmungs- und Verhaltensstörungen. Weblink: <https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Sektionen/Basel/Dokumente/Publikationen/Infoblaetter/Infoblatt-008-Demenz-Behandlung-Stimmungs-und-Verhaltensstoerungen.pdf> (6.12.2022).
- Alzheimer Schweiz (2018). Demenz. Diagnose, Behandlung und Betreuung. Weblink: https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/159_D_Diagnose_2018_web.pdf (6.12.2022).
- Alzheimer Schweiz. Demenz in der Schweiz. Weblink: <https://www.alzheimer-schweiz.ch/de/ueber-demenz/beitrag/demenz-in-der-schweiz> (12.12.2022).
- Alzheimer Schweiz. Demenz und Depression. Weblink: <https://www.alzheimer-schweiz.ch/de/ueber-demenz/beitrag/demenz-und-depression> (12.12.2022).
- Benevol Schweiz. Menschen mit Demenz begleiten. Weblink: <https://www.benevol.ch/de/bildung/kurse/single/news/2023/2/21/menschen-mit-demenz-begleiten-4.html> (12.12.2022).
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2022). Handbuch zur Finanzierung von präventiven Angeboten in der Gesundheitsversorgung. Weblink: <https://www.prevention.ch/article/handbuch-zur-finanzierung-von-pr%C3%A4ventiven-angeboten-in-der-gesundheitsversorgung> (6.12.2022).
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2022). Konzept Selbstmanagement-Förderung bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen, Weblink: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/selbstmanagement/konzept-selbstmanagementfoerderung.pdf.download.pdf/BAG_NCD_Selbstmanagement_de_RZ-WEB.pdf (6.12.2022).
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2021). Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV). Ansatz und Aufgaben. Weblink: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/pgv/pgv-broschuere.pdf.download.pdf/BAG_PGV_Broschuere_DE_web_210510.pdf (6.12.2022).
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2020). Nationale Strategie NCD: Massnahmenplan 2021-2024, Massnahme 2.3.: Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonen“. Weblink: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/ncd-strategie/ncd-massnahmenplan-2021-2024.pdf.download.pdf/NCD_Massnahmenplan%202021-2024_DE.pdf (6.12.2022).
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2020). Synthesebericht. Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020». Weblink: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/foerderprogramme/fp_pfle-gende_angehoerige/synthesebericht_fp_ba.pdf.download.pdf/de_BAG_Entlastungsangebote_Synthesebericht_def_web_low.pdf (12.12.2022).

- Bundesamt für Gesundheit BAG (2019). Assessments in der Langzeitpflege für Menschen mit Demenz. Bei Verdacht auf Depression, Delir sowie behaviorale und psychologische Symptome. Weblink: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie/assessment.pdf.download.pdf/Demenz_Assessments_DE.pdf (12.12.2022).
- Bundesamt für Gesundheit BAG. Demenz. Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/demenz.html> (6.12.2022).
- Bundesamt für Gesundheit BAG. Gesundheitsförderung & Prävention für ältere Menschen, Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/gesundheitsfoerderung-praevention-im-alter.html> (6.12.2022).
- Bundesamt für Gesundheit BAG. Nationale Plattform Demenz. Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/demenz.html> (6.12.2022).
- Bundesamt für Gesundheit BAG. Prävalenzschätzungen zu Demenzerkrankungen in der Schweiz. Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-demenz.html> (6.12.2022).
- Bundesamt für Gesundheit BAG. Projektförderung – Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV). Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/finanzierung-projekte-pgv.html> (6.12.2022).
- Bundesamt für Gesundheit BAG. Zahlen & Fakten zu Demenz. Weblink: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-demenz.html> (6.12.2022).
- Bundesamt für Statistik BFS (2020). Spezifische Todesursachen. Weblink: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen/spezifische.html> (6.12.2022).
- Ecoplan (2019). Alzheimer Schweiz Demenzkostenstudie 2019: Gesellschaftliche Perspektive. Weblink: <https://www.alzheimer-schweiz.ch/de/ueber-demenz/beitrag/alzheimer-schweiz-demenzkostenstudie-2019-gesellschaftliche-perspektive> (6.12.2022).
- Ecoplan (2019). Betreuende Angehörige von Menschen mit Demenz. Schlussbericht.
- Gebhard, D. & Mir, E. (2019.). Gesundheitsförderung und Prävention für Menschen mit Demenz, Grundlagen und Interventionen. Springer: Berlin.
- Gesundheitsförderung Schweiz (2022). Förderrunde 2023. Weblink: <https://gesundheitsfoerderung.ch/pgv/aktuelle-foerderrunde.html> (6.12.2022).
- Groupement romand d'études des addictions GREA (2022). Weblink: <https://www.grea.ch/publications/rapport-TUS-2022> (6.12.2022).
- Hsu, D. C. & Marshall, G. A. (2017). Primary and Secondary Prevention Trials in Alzheimer Disease: Looking Back, Moving Forward. *Curr Alzheimer Res.* 14(4): 426–440. doi:10.2174/1567205013666160930112125.
- Langa, K. M. et al. (2017). A comparison of the prevalence of dementia in the united states in 2000 and 2012. Weblink: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2587084> (6.12.2022).
- Livingston, G. et al. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission, *Lancet.* 2020 Aug 8;396(10248):413-446. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6 /

- Lucas, B. & S. Hurst (2017). Dementia Diagnosis Between Cure and Care. Policies, Practices and Ethical Issues in the Swiss Cantons. Swiss National Science Foundation, NRP 74 « Health System » (2017 – 2021).
- Maier, W. et al. (2014). Demenz im Überblick. Weblink: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjZvM39jcf7AhXgg_0HHe8eCBoQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.aekno.de%2Ffileadmin%2Fuser_upload%2Faekno%2Fdownloads%2Fdemenz-maier.pdf&usq=AOvVaw0EOcOkdy-lmU84xfkUdnJ4 (6.12.2022).
- 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, 385(9984), 2255-2263.
- Ojakäär, T. & Koychev, I. (2021). Secondary Prevention of Dementia: Combining Risk Factors and Scalable Screening Technology. Frontiers in Neurology. 12:772836. doi: 10.3389/fneur.2021.772836.
- Pädagogische Hochschule Zürich (2021). Risiko- und Schutzfaktoren. Weblink: <https://phzh.ch/de/Dienstleistungen/materialien-fuers-schulfeld/planungshiifen-gesundheit-praevention/glossar/risiko-schutzfaktoren/> (6.12.2022).
- Roche Fachportal (2022). Was bringt die Alzheimer-Sekundärprävention wirklich? Weblink: <https://www.portal.roche.de/services/alzheimer/behandlung/was-bringt-die-alzheimer-sekundaerpraevention-wirklich.html> (6.12.2022).
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW (2022). Gesundheitliche Vorausplanung. Weblink: <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Gesundheitliche-Vorausplanung.html> (6.12.2022).
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan (2022). Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Prognosen bis 2040.
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan (2021). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. OBSAN Bericht 03/2021.
- Silva, M.V.F. et al. (2019). Alzheimer's disease: risk factors and potentially protective measures. Journal of biomedical science, 26, 33. Weblink: <https://jbiomedsci.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12929-019-0524-y> (6.12.2022).
- Weber, D. (2022). Gesundheitsförderung für und mit älteren Menschen – Wissenschaftliche Erkenntnisse und Empfehlungen für die Praxis. Bericht 10. Gesundheitsförderung Schweiz.
- Weltgesundheitsorganisation WHO (2022). Dementia. Key facts. Weblink: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (6.12.2022).
- Weltgesundheitsorganisation WHO (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. Weblink: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513487> (6.12.2022).