
Schlussbericht

Evaluation «Nationale Demenzstrategie 2014-2019»

26. April 2019

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit

Autor/innen:

Kathrin Frey, KEK-CDC Consultants

Miriam Frey, B,S,S.

Basil Schläpfer, KEK-CDC Consultants

Mirjam Suri, B,S,S.

Vertragsnummer:	18.005332 / 704.0001-945/1
Laufzeit der Evaluation:	August 2018 – April 2019
Datenerhebungsperiode:	August 2018 – Dezember 2018
Leitung Evaluationsprojekt im BAG:	Gabriele Wiedenmayer, Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F)
Meta-Evaluation:	<p>Der vorliegende Bericht wurde vom BAG extern in Auftrag gegeben, um eine unabhängige und wissenschaftlich fundierte Antwort auf zentrale Fragen zu erhalten. Die Interpretation der Ergebnisse, die Schlussfolgerungen und allfällige Empfehlungen an das BAG und andere Akteure können somit von der Meinung, respektive dem Standpunkt des BAG abweichen.</p> <p>Der Entwurf des Berichts war Gegenstand einer Meta-Evaluation durch die Fachstelle Evaluation und Forschung des BAG. Die Meta-Evaluation (wissenschaftliche und ethische Qualitätskontrolle einer Evaluation) stützt sich auf die Qualitätsstandards der Schweizerischen Evaluationsgesellschaft (SEVAL-Standards). Das Ergebnis der Meta-Evaluation wurde dem Evaluationsteam mitgeteilt und fand Berücksichtigung im vorliegenden Bericht</p>
Bezug:	Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern Fachstelle Evaluation und Forschung (E+F), www.bag.admin.ch/evaluationsberichte
Zitiervorschlag:	Frey, Kathrin, Frey, Miriam, Schläpfer, Basil, Suri, Mirjam (2019): Evaluation der Nationalen Demenzstrategie 2014-2019. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
Korrespondenzadresse:	Kathrin Frey, KEK-CDC Consultants, frey@kek.ch Miriam Frey, B,S,S. Miriam.Frey@bss-basel.ch

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	III
Tabellenverzeichnis	III
Abkürzungsverzeichnis	IV
Zusammenfassung	1
Executive Summary	2
Récapitulatif	8
Executive Summary	9
1 Einleitung	15
1.1 Ausgangslage	15
1.2 Auftrag und Fragestellung der Evaluation	15
1.3 Vorgehen und Methode	17
2 Kontextanalyse	20
3 Konzeption der Nationalen Demenzstrategie	24
3.1 Zielsetzung und Handlungsfelder der NDS 2014-2019	24
3.2 Umsetzungskonzept «Multiplikatorenansatz»	25
3.3 Bewertung der Konzeption der NDS	26
4 Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie	30
4.1 NDS-Projektergebnisse	30
4.2 Nicht-realisierte NDS-Projektvorhaben	37
4.3 Synergien mit anderen laufenden Aktivitäten auf Bundesebene	37
4.4 Prozesssteuerung und Koordination der NDS-Umsetzung	39
5 Wirkung der NDS in den Kantonen	42
5.1 Strategische Ebene	42
5.2 Operative Ebene	45
5.3 Ausblick	50
6 Synthese und Empfehlungen	53
6.1 Beantwortung der Evaluationsfragen	53
6.2 Handlungsbedarf und Empfehlungen	56
Annex 1 Referenzen	60
Annex 2 Liste der interviewten Strategie-/Projektverantwortlichen und Schnittstellenakteure	64
Annex 3 Interviewleitfäden	66
Annex 4 Ergänzende Abbildungen zur NDS	77
Annex 5 NDS-Projekte: Ziele, Ergebnisse und Ressourcen	79
Annex 6 Strategiedokumente Kantone	85
Annex 7 Kantonale Fallstudien	87

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Handlungsfelder und Ziele – Bewertung durch die Projektverantwortlichen und die Akteure, die auf kantonaler Ebene im Bereich Demenz tätig sind	27
Abbildung 2: Impulseffekt der NDS auf die Fach-, Dach- und Betroffenenorganisationen	36
Abbildung 3: Koordinationsleistungen der NDS-Strategieträger BAG / GDK	39
Abbildung 4: Koordination zwischen den NDS-Projekten	41
Abbildung 5: Strategie in ausgewählten Kantonen	44
Abbildung 6: Stellenwert der Thematik Demenz	45
Abbildung 7: Angebote im Bereich Demenz	48
Abbildung 8: Handlungsfelder und Ziele der NDS	77
Abbildung 9: Verantwortungen NDS	77
Abbildung 10: Grundsätze der NDS	78
Abbildung 11: Schnittstellen der NDS zu laufenden Projekten auf nationaler Ebene	78

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Hauptfragen der Evaluation	2
Tabelle 2: Übersicht über die verwendeten Methoden	3
Tableau 3: questions principales de l'évaluation	9
Tableau 4: aperçu des méthodes utilisées	10
Tabelle 5: Evaluationsfragen (BAG 2018a, leicht angepasst)	16
Tabelle 6: Übersicht über die verwendeten Methoden	18
Tabelle 7: Handlungsfelder und Ziele der NDS	25
Tabelle 8: NDS-Projektergebnisse, Stand November 2018	33
Tabelle 9: Überblick über die nicht wie vorgesehen realisierten NDS-Projekte	37
Tabelle 10: Kantone mit Massnahmen pro nationalem Ziel	85
Tabelle 11: Übersicht kantonale Strategiedokumente	86

Abkürzungsverzeichnis

ALZ	Alzheimer Schweiz
ASPS	Association Spitex privée / Verband der privaten Spitex-Organisationen
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EDI	Eidgenössisches Departement des Inneren
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
mfe	Verband der Haus- und Kinderärzte Schweiz
NCD	Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten
NDS	Nationale Demenzstrategie
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PS	Pro Senectute
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
SFGG	Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie
SGAP	Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie
SGG	Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie
SGK-NR	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates
SMC	Swiss Memory Clinics
SNG-SSN	Schweizerische Neurologische Gesellschaft
SRK	Schweizerische Rotes Kreuz
SVNP	Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen
SwissDRG AG	Swiss Diagnosis Related Groups AG
Unihambb	Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel

Zusammenfassung

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) haben KEK-CDC Consultants und B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung im Zeitraum von August 2018 bis April 2019 eine Evaluation der Nationalen Demenzstrategie (NDS) 2014-2019 durchgeführt. Ziel der Evaluation war es, Entscheidungsgrundlagen zur Umsetzung und Wirkung der NDS bereitzustellen. Die Evaluation fokussiert auf die Umsetzung der NDS-Projekte und die Wirkungen bei den Akteuren, die auf kantonaler Ebene im Bereich der Demenzversorgung tätig sind.

Die Evaluation zeigt, dass die NDS nationale Dach-, Fach- und Betroffenenorganisationen für die Finanzierung und Umsetzung der NDS-Projekte gewinnen konnte. So wurden neben einer Sensibilisierungskampagne vor allem Grundlagen u.a. in Form von Richtlinien, Empfehlungen und Modellen guter Praxis erarbeitet. Die Verbreitung und Verankerung dieser Grundlagen fanden allerdings erst in kleinem Umfang statt. Fehlende oder knappe Ressourcen sowie teilweise unklare Erwartungen und Verantwortlichkeiten zwischen Strategie- und Projektträgern hemmten solche Aktivitäten.

Die NDS trug wesentlich dazu bei, dass die Kantone ihre Aktivitäten im Bereich Demenz verstärkten. Dies zeigt sich daran, dass etwa die Hälfte der Kantone eine kantonale Demenzstrategie erarbeitete und zahlreiche Kantone ihre demenzspezifischen Angebote ausbauten. Die durchgeführten Fallstudien zeigen, dass die NDS als Impuls, Orientierungs- und Legitimationsgrundlage wichtig, jedoch nicht der alleinige, ausschlaggebende Grund für die Weiterentwicklung von bestehenden sowie für die Einführung neuer demenzspezifischer Angebote oder Massnahmen war.

Gestützt auf die Evaluationsergebnisse empfehlen wir, dass Bund und Kantone respektive das BAG und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren ihr gemeinsames Engagement im Bereich Demenz fortsetzen und die strategischen Grundlagen erneuern sollten.

Schlüsselwörter

Nationale Demenzstrategie, Demenz, Evaluation, Multiplikatorenansatz, kantonale Fallstudien

Executive Summary

Seit 2014 setzen Bund und Kantone die «Nationale Demenzstrategie 2014-2019» (NDS) um. Ziel der Strategie ist es, die mit einer dementiellen Erkrankung einhergehenden Belastungen zu verringern und die Lebensqualität der Betroffenen zu fördern. Die NDS wurde aufgrund zweier Motionen des Nationalrates erarbeitet und ist in die gemeinsame Plattform von Bund und Kantonen «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» eingebettet. Die Gesamtverantwortung tragen das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Die NDS arbeitet mit einem sogenannten «Multiplikatorenansatz», der sich dadurch auszeichnet, dass die meisten Projekte weitgehend von nicht-staatlichen Organisationen konkretisiert, finanziert und umgesetzt werden. BAG und GDK haben ebenfalls den Lead für einzelne Projekte übernommen. Konkret sah die NDS 18 Projekte vor, um die insgesamt neun Ziele, die entlang von vier Handlungsfeldern strukturiert sind, zu erreichen.

Vor Ablauf der Strategie hat das BAG KEK-CDC und B,S,S. mit der Durchführung einer externen Evaluation betraut. Die Evaluation ist summativ ausgerichtet und soll dem BAG, der GDK und weiteren involvierten Akteuren Entscheidungsgrundlagen für das weitere Vorgehen im Bereich Demenz nach 2019 liefern.

Die Evaluation wurde im Zeitraum August 2018 bis April 2019 durchgeführt und hat folgende Fragen bearbeitet:

Tabelle 1: Hauptfragen der Evaluation

1. Gibt es grössere, für die Strategie relevante Veränderungen des Kontextes der NDS oder zeichnen sich solche ab?
2. Sind die verfolgten Massnahmen weiterhin zweckmässig?
3. Wie ist die Umsetzung der NDS insgesamt zu beurteilen (Lücken, Stärken und Schwächen)?
4. Wie sind die intendierten und nicht-intendierten Wirkungen und der Problemlösungsbeitrag der NDS insgesamt zu bewerten? Wie ist die Nachhaltigkeit der NDS – die Erfolgsaussichten für eine breite und langfristige Verankerung der Zielsetzung – einzuschätzen?
5. Wie ist das Verhältnis zwischen dem Ressourceneinsatz und den ausgelösten Wirkungen einzuschätzen?
6. Welcher Handlungsbedarf und welche Empfehlungen können aus den Evaluationsergebnissen für die Sicherung des bisher Erreichten und das zukünftige Vorgehen zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen abgeleitet werden? Welche sind wichtige zukünftige Handlungsfelder im Bereich der Demenzpolitik?

Vorgehen und Methode

Die Evaluation beruht auf einem multimethodischen und multiperspektivischen Ansatz.

Konkret haben wir eine qualitative Dokumentenanalyse der zentralen strategischen Dokumente zur NDS, der Projektberichterstattung und Projektergebnisse, der kantonalen Strategiedokumente zu Demenz sowie weiterer relevanter Studien durchgeführt. Dabei haben wir primär Informationen zur Konzeption und Umsetzung der NDS auf Projektebene und in den Kantonen sowie zu den Kontexteinflüssen erhoben.

Anhand von leitfadengestützten Experteninterviews mit den Strategieträgern BAG und GDK sowie mit ausgewählten Schnittstellenakteuren ausserhalb der Strategie und einer halbstandardisierten Telefonbefragung der NDS-Projektverantwortlichen haben wir ermittelt, wie die Konzeption, Umsetzung und Wirkung der NDS aus unterschiedlicher

Perspektive beurteilt wird. Um die Wirkung der NDS auf kantonaler Ebene zu erfassen, haben wir vier Fallstudien in den Kantonen Glarus, Solothurn, Waadt und Zürich durchgeführt. Die Auswahl dieser Kantone erfolgte kriterienbasiert, um möglichst unterschiedliche Fälle zu berücksichtigen.

Tabelle 2: Übersicht über die verwendeten Methoden

Methode	Stichprobe (Analyseebene)
Qualitative Dokumentenanalyse	Unterlagen zur NDS und zum Kontext, relevante Studien
Leitfadengestützte Experteninterviews (N=10)	Strategieträger BAG/GDK, externe Akteure an relevanten Schnittstellen
Halbstandardisierte Telefoninterviews (N=17)	Projekträger; alle realisierten Teil-/ Projekte mit mindestens einem Interview abgedeckt
Fallstudien; Leitfadengespräche (N=23) mit kantonalen Organisationen im Bereich Demenz; ergänzende Dokumentenanalyse	Vier Kantone Glarus, Solothurn, Waadt und Zürich

Resultate

Die folgenden Evaluationsergebnisse sind entlang der Evaluationsfragen strukturiert, wobei Frage 6 grösstenteils durch Abschnitt 4 beantwortet wird.

1. Gibt es grössere, für die Strategie relevante Veränderungen des Kontextes der NDS oder zeichnen sich solche ab?

Als wichtigster Kontextfaktor der Thematik Demenz und somit auch der NDS ist die demografische Entwicklung zu nennen. So wird die Thematik Demenz auch künftig eine grosse und weiter zunehmende gesellschaftliche Herausforderung darstellen. Dies umso mehr, als aus der gesellschaftlichen Entwicklung eine Abnahme der betreuenden Angehörigen resultiert und die Finanzierung der Gesundheitsleistungen bei Personen mit Demenz aktuell noch Lücken aufweist (auch wenn Bestrebungen zu deren Schliessung laufen).

2. Sind die verfolgten Massnahmen weiterhin zweckmässig?

Die NDS wird aus unterschiedlicher Perspektive als sinnvoller Orientierungsrahmen erachtet. Die Evaluation kommt zum Schluss, dass die NDS auch aus aktueller Perspektive keinen relevanten Bereich vernachlässigt. Allerdings haben gewisse Schnittstellen (Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten und zum Sozialbereich) an Bedeutung gewonnen. Die Relevanz der Handlungsfelder und Ziele äussert sich darin, dass sie Eingang in strategische Dokumente der Kantone gefunden haben. In den Interviews mit den externen Schnittstellenakteuren und den Akteuren, die auf kantonaler Ebene im Bereich Demenz tätig sind, zeigte sich jedoch auch, dass Detailkenntnisse zu den NDS-Zielen und Handlungsfeldern insgesamt wenig verbreitet sind.

Die Evaluation kommt zum Schluss, dass die Projekte insgesamt einen kohärenten Beitrag zur Zielerreichung der NDS leisten. Die Projektergebnisse wurden meist durch breit abgestützte, interprofessionelle und interinstitutionelle Arbeitsgruppen der relevanten Fach-, Dach- und Betroffenenorganisationen erarbeitet. Die interviewten Beteiligten sind überzeugt, dass die Projektergebnisse weiterbearbeitet und konsolidiert werden sollten.

Die Kohärenz der NDS wird allerdings durch ein Missverhältnis zwischen den ambitionierten Zielen und den für die Umsetzung zur Verfügung stehenden Ressourcen geschmälert.

Zudem wurde der Multiplikatorenansatz kaum konkretisiert. Wesentliche Unklarheiten stellte die Evaluation bezüglich folgender Fragen fest: Wie finden die erarbeiteten Berichte, Konzepte und Empfehlungen den Weg in die Praxis und wer ist dafür zuständig? Welche Rolle spielen die Kantone bezüglich der NDS-Projekte?

3. Wie ist die Umsetzung der NDS insgesamt zu beurteilen (Lücken, Stärken und Schwächen)?

Es konnten vierzehn der ursprünglich achtzehn prioritär angedachten Projekte initiiert werden. Zehn Projekte wurden dabei teilweise mit erheblichem Ressourceneinsatz durch relevante Dach-, Fach- und Betroffenenorganisationen umgesetzt. In vier Projekte war das BAG involviert, davon zwei Projekte in Co-Leitung mit einer Fachorganisation, ein Projekt verantwortete die GDK. Aus der Evaluation geht hervor, dass die Projektziele auf der Ebene der Projektleistungen bis 2019 weitgehend erreicht werden. So wurden neben einer Sensibilisierungskampagne der Bevölkerung vor allem Grundlagen u.a. in Form von Richtlinien, Empfehlungen und Modellen guter Praxis für eine qualitativ hochstehende Demenz-Diagnostik, -Betreuung und -Behandlung entlang der Versorgungskette erarbeitet. Der Transfer vom «Papier in die Praxis» (Aussenwirkung) hat allerdings erst in kleinem Umfang stattgefunden und steht noch aus.

Eine wesentliche Lücke im Vergleich zur ursprünglichen Konzeption zeigt sich bei Projekten für «betreuende Angehörige», die aus Ressourcenknappheit nicht wie vorgesehen realisiert wurden. Das BAG entschied jedoch, das inzwischen unabhängig von der NDS initiierte Förderprogramm «betreuende Angehörige» zu nutzen, um Forschungsergebnisse zu generieren, die im Jahr 2019 vorliegen werden und zur Planung von konkreten Massnahmen genutzt werden sollen.

Die angestrebte Nutzung von Synergien mit anderen nationalen Projektaktivitäten fand neben dem erwähnten Förderprogramm auch beim Projekt «Koordinierte Versorgung» statt, kam aber ansonsten nicht zustande.

Die Bilanz zum gewählten Multiplikatorenansatz fällt insgesamt durchgezogen aus. Der Ansatz ermöglichte eine starke Beteiligung der relevanten Dachverbände, Fachgesellschaften und Betroffenenorganisationen (Multiplikatoren). Diese Organisationen investierten in Projekte, die sie ohne die NDS nicht oder nicht in gleichem Ausmass realisiert hätten. Der Multiplikatorenansatz brachte jedoch ein verhältnismässig langsames Umsetzungstempo mit sich, begünstigte die Beteiligung von Vertreter/-innen von grossen Institutionen und hemmte die Koordination zwischen den Projekten und damit verbunden auch die integrierte Sichtweise entlang der gesamten Versorgungskette. Diese Schwierigkeiten werden grösstenteils auf fehlende oder knappe Ressourcen zurückgeführt.

4. Wie sind die intendierten und nicht-intendierten Wirkungen und der Problemlösungsbeitrag der NDS insgesamt zu bewerten? Wie ist die Nachhaltigkeit der NDS – die Erfolgsaussichten für eine breite und langfristige Verankerung der Zielsetzung – einzuschätzen?

Zwei Bestandesaufnahmen der GDK zeigen eine Zunahme der demenzspezifischen Angebote in den Kantonen seit Einführung der NDS. Der Einfluss der NDS auf der strategischen Ebene ist dabei substantiell: Etwa die Hälfte der Kantone hat seit Einführung der NDS eine kantonale Demenzstrategie erarbeitet – auch Kantone, die ein paar Jahre zuvor parlamentarische Vorstösse zu diesem Thema noch negativ beantwortet hatten.

In Bezug auf die operative Ebene lässt sich die Wirkung der NDS durch die Stichworte Impulseffekte und Legitimation am besten beschreiben: So gab die NDS Anstösse zur Zusammenarbeit, Prioritätensetzung und Kompetenzentwicklung in den Organisationen; sie bietet einen Orientierungsrahmen und Richtlinien; sie führte zu einer Legitimation von Aktivitäten auf kantonaler Ebene und gegenüber Projektpartnern; sie brachte – u.a. über die Erarbeitung der kantonalen Demenzstrategien – schliesslich Akteure zusammen und vernetzte diese. In der Folge wurden auf der kantonalen Ebene teils neue Projekte und Massnahmen initiiert resp. diese wurden ausgebaut. Die NDS war dabei jedoch nicht der alleinige, ausschlaggebende Grund. Die Thematik war und ist unabhängig davon aufgrund der demografischen Entwicklung gesellschaftlich präsenter und relevanter geworden.

Neben diesen intendierten Effekten der NDS kam es jedoch auch zu unerwünschten Entwicklungen: Die Bevölkerung verbindet mit der Thematik Demenz Ängste und ein negatives Bild; die (neuen) Angebote sind teils schlecht koordiniert und Betroffene und Angehörige finden sich darin nicht genügend zurecht und die Angebote und deren Qualität sind teilweise heterogen. Allerdings ist auch hier anzumerken, dass diese Entwicklungen nicht und vermutlich auch nicht hauptursächlich auf die NDS zurückgeführt werden können.

Schliesslich gibt es Herausforderungen – bereits bestehende und neue: Die Finanzierung der Leistungen ist aktuell in einigen Bereichen (demenzspezifische Pflegeleistungen; Mehrkosten für medizinische Leistungen bei Personen mit einer Demenz) noch nicht sichergestellt, der Wissenstransfer von den Projektergebnissen ist teils ungenügend und die soziale Inklusion wird aktuell noch zu wenig beachtet.

5. Wie ist das Verhältnis zwischen dem Ressourceneinsatz und den ausgelösten Wirkungen einzuschätzen?

Das Verhältnis zwischen Ressourceneinsatz und Wirkungen – d.h. die Effizienz – kann durch die vorliegende Evaluation nur teilweise beantwortet werden. Denn die Wirkung bei der Zielgruppe der Personen mit einer Demenz und deren Angehörigen konnte sich noch nicht entfalten, da die Hälfte der Projekte der NDS aktuell noch läuft und die Wirkung aufgrund verschiedener, aufeinander folgender Ebenen mehr Zeit braucht. Entsprechend sind Aussagen zur Versorgungsqualität aktuell nicht möglich.

Zum jetzigen Zeitpunkt kann jedoch festgestellt werden: Die finanziellen Beiträge der NDS an die Projekte sind relativ tief – dies wird von den Projektträgern oftmals kritisiert. Im Verhältnis dazu sind die Impulseffekte aber hoch. Die NDS hat bei einigen Projektträgern und Kantonen substanzielle Investitionen ausgelöst. Die meisten NDS-Projekte wären ohne die nationale Demenzstrategie nicht oder nicht in diesem Ausmass realisiert worden.

6. Welcher Handlungsbedarf sehen die Stakeholder für die Zeit nach 2019?

In Bezug auf die Nachhaltigkeit und die Konsolidierung schätzt die Mehrheit der Interviewpersonen, sowohl in den kantonalen Fallstudien als auch bei den Projektträgern, eine Weiterführung des Engagements von BAG / GDK als wichtig ein. Zwar würden die begonnenen Strategien und Projekte (zumindest in den betrachteten Fallstudien-Kantonen) voraussichtlich weitergeführt werden. Dennoch würde ein nationales Engagement vieles erleichtern – insbesondere in Bezug auf Legitimation und Austausch.

Neben den erwarteten positiven Effekten eines weiteren Engagements von BAG / GDK stellen sich in verschiedenen Handlungsfeldern Herausforderungen, die gemäss Interviewaussagen auf nationaler Ebene angegangen werden müssten. Dazu zählt einerseits die Finanzierung. Dabei wurden zwei Aspekte in den Interviews wiederholt genannt:

- Die demenzspezifischen Betreuungsleistungen werden durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht abgegolten (Bestrebungen zur Schliessung dieser Lücke laufen, vgl. Ausführungen zum aktuell noch offenen Antrag zur Anpassung der Krankenpflege-Leistungsverordnung).
- Aus der Behandlung von Personen mit Demenz resultiert ein Mehraufwand (höherer zeitlicher Aufwand für die Pflege / Behandlung bei einem Spitalaufenthalt, höherer zeitlicher Aufwand für Konsultationen und Betreuung bei Hausärztinnen und Hausärzten).

Die Finanzierung stellt für viele Leistungserbringende eine der grössten Herausforderungen dar, bei der sie sich auch ein Engagement seitens des Bundes wünschen. Andererseits sind die Schnittstellen zu nennen – insbesondere zum Sozialbereich / der sozialen Inklusion und der Prävention. Auch diese sind gemäss Interviewaussagen nicht nur ein kantonales, sondern auch ein nationales Thema. Schliesslich wird ein Monitoring zu den Entwicklungen im Bereich Demenz auf nationaler Ebene gewünscht.

Empfehlungen zum kurzfristigen Handlungsbedarf bis Ende 2019

Aufgrund der vorliegenden Evaluationsergebnisse können folgende Empfehlungen für die Schlussphase der Nationalen Demenzstrategie (NDS) 2014-2019 formuliert werden:

Adressaten: BAG und GDK (NDS-Strategieträger)

1. Die Strategieträger der NDS – das BAG und die GDK – sollten die NDS-Projektergebnisse zielgruppenorientiert aufbereiten, um eine Planungsgrundlage für das weitere Vorgehen zu schaffen.
2. BAG und GDK sollten eine Entscheidung herbeiführen, ob und wie die Demenzprävention verstärkt werden soll.

Adressaten: NDS-Strategieträger und -Projekttträger

3. Die NDS-Strategieträger und NDS-Projekttträger sollten die NDS-Projektergebnisse publizieren und/oder bei den relevanten Zielgruppen bekannt(er) machen.

Empfehlungen zum Vorgehen nach 2019

Für die strategische Ausrichtung des Vorgehens nach 2019 sind folgende drei Evaluationsergebnisse zentral:

- Erstens zeigt die Kontextanalyse, dass Demenz auch zukünftig aufgrund der Demographie und der gesellschaftlichen Entwicklung eine grosse und zunehmende Problematik sein wird.
- Zweitens geht aus der Evaluation hervor, dass die Ziele der NDS weiterhin relevant sind und noch nicht umfassend erreicht wurden. Die NDS-Projektergebnisse wurden teilweise noch nicht verbreitet und verankert, weil sie erst kürzlich fertiggestellt wurden oder Ressourcen dazu fehlten. Es besteht folglich Potential, das noch nicht realisiert wurde.
- Drittens stellt die Evaluation einerseits Handlungsbedarf hinsichtlich bestehender und neuer Herausforderungen im Bereich Demenz fest, andererseits weist sie auf

ein hohes Bedürfnis an Koordination und Vernetzung zwischen den beteiligten Akteuren hin.

Aufgrund dieser Evaluationsergebnisse erachten wir eine weitere Bearbeitung des Themas «Demenz» auf nationaler Ebene als angezeigt und formulieren folgende Empfehlungen:

Adressaten: Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)/BAG und Kantone/GDK

4. Bund und Kantone sollten ihr gemeinsames Engagement im Bereich Demenz fortsetzen und die strategischen Grundlagen mit dem Ziel erneuern, die Projektergebnisse der NDS 2019-2014 nachhaltig zu valorisieren und bestehende sowie neue Herausforderungen gemeinsam anzugehen.
5. Das BAG und die GDK sollten bei der Ausarbeitung und anschliessenden Umsetzung der neuen strategischen Grundlagen die Zusammenarbeit mit den Dachverbänden der Leistungserbringenden, der Fachgesellschaften und der Betroffenenorganisationen fortsetzen und gemeinsame Schwerpunkte setzen. Dabei sollten auch zuständige kantonale Verwaltungsstellen stärker einbezogen werden.
6. Das EDI/BAG und die Kantone/GDK sollten das Ziel einer angemessenen Abgeltung von demenzspezifischen Leistungen weiterverfolgen. Das EDI respektive das BAG sollten den Antrag zur Erweiterung der Krankenpflege-Leistungsverordnung¹ um demenzspezifische Leistungen im Sinne der NDS behandeln.
7. Das BAG und die GDK sollten bei der Erneuerung der strategischen Grundlagen und anschliessenden Umsetzung auf eine Kohärenz der Ziele, Zuständigkeiten, Massnahmen und Ressourcen achten.
8. Das BAG und die GDK sollten den Austausch zum Thema Demenz zwischen den im Bereich der Demenz tätigen Akteure durch geeignete Gefässe und Kommunikationsmittel fördern, um gegenseitiges Lernen zu ermöglichen und die regionale, überregionale und nationale Koordination und Kooperation zu erleichtern.

¹ Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV, Systematische Rechtssammlung des Bundes 832.112.31).

Récapitulatif

A la demande de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), KEK-CDC Consultants et B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung ont réalisé une évaluation de la Stratégie nationale en matière de démence (SND) 2014-2019 sur la période d'août 2018 à avril 2019. Cette évaluation avait pour objectif de formuler des bases décisionnelles relatives à la mise en œuvre et aux effets de la SND. Elle se concentre sur la réalisation des projets SND et de leurs effets parmi les acteurs mobilisés dans la prise en charge au niveau cantonal.

L'évaluation montre que la SND a pu convaincre les organisations partenaires nationales : organisations faïtières, spécialisées et organisations de personnes concernées, en matière de financement et de réalisation des projets de la SND. En plus d'une campagne de sensibilisation, des principes fondamentaux ont été élaborés sous forme de directives, de recommandations et de modèles de bonnes pratiques. Toutefois, la diffusion et l'ancrage de ces principes n'ont eu lieu que dans une moindre mesure. L'absence de ressources ou leur pénurie, de même que des attentes et des responsabilités parfois mal définies entre les piliers stratégiques et les responsables de projet ont entravé de telles activités.

La SND a contribué de manière significative au renforcement des activités des cantons dans le domaine de la démence. Concrètement, près de la moitié des cantons a mis au point une stratégie cantonale en matière de démence et plusieurs d'entre eux ont développé leurs offres spécifiquement dédiées à cette maladie. Les études de cas menées montrent que la SND a une valeur d'impulsion importante en termes d'orientation et de légitimation, mais qu'elle n'était pas le seul motif déterminant pour développer des offres ou des mesures déjà en place ou pour en introduire de nouvelles, spécifiquement axées sur la démence.

Au regard des résultats de l'évaluation, nous recommandons que la Confédération et les cantons, respectivement l'OFSP et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, poursuivent leur engagement commun en matière de démence et s'attellent au renouvellement des principes stratégiques.

Mots clés

stratégie nationale en matière de démence, démence, évaluation, approche basées sur des multiplicateurs, études de cas cantonales

Executive Summary

En 2014, la Confédération et les cantons ont lancé la Stratégie nationale en matière de démence 2014-2019 (SND). Ils envisagent ainsi de réduire les charges liées à une pathologie de la démence et d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées. Élaborée en réponse à deux motions du Conseil National, la SND est intégrée dans la plateforme Dialogue Politique nationale de la santé, commune à la Confédération et aux cantons. La responsabilité globale incombe à l'Office fédéral de la santé (OSFP) et à la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). La SND travaille au moyen de multiplicateurs, une approche caractérisée par le fait que la plupart des projets sont largement concrétisés, financés et mis en œuvre par des organisations non gouvernementales. L'OFSP et la CDS ont également pris la direction de certains projets à leur compte. Concrètement, la SND prévoyait 18 projets afin d'atteindre neuf objectifs inscrits dans quatre champs d'action définis.

Avant l'échéance de la stratégie, l'OFSP a mandaté KEK-CDC et B,S,S. pour réaliser une évaluation externe. L'évaluation est orientée vers un but sommatif et devrait fournir à l'OFSP, à la CDS et aux autres acteurs impliqués des bases décisionnelles pour la marche à suivre en matière de démence après 2019.

L'évaluation a été effectuée entre août 2018 et avril 2019 sur la base des questions suivantes.

Tableau 3: questions principales de l'évaluation

1. Y a-t-il des modifications importantes du contexte de la SND pertinentes pour la stratégie ou sont-elles envisageables ?
2. Les mesures adoptées sont-elles toujours appropriées ?
3. Comment doit-on évaluer la mise en œuvre de la SND dans l'ensemble (lacunes, points forts et points faibles) ?
4. Comment évaluer les effets intentionnels et non-intentionnels et la contribution de la SND à la résolution des problèmes ? Comment estimer la pérennisation de la SND (à savoir les perspectives de succès d'un vaste ancrage à long terme des objectifs) ?
5. Comment estimer le rapport entre l'utilisation des ressources et les effets générés ?
6. Quels besoins et quelles recommandations peuvent-ils être formulés à partir des résultats de l'évaluation pour garantir les acquis et la marche à suivre afin de développer les structures de prise en charge ? Quels sont les champs d'action importants de la politique en matière de démence à l'avenir ?

Approche et méthodologie

L'évaluation repose sur une approche multiméthodologique et multiperspectiviste.

Concrètement, nous avons réalisé une analyse qualitative des documents stratégiques centraux de la SND, des comptes-rendus et des résultats de projets, des documents stratégiques cantonaux en matière de démence ainsi que d'autres études pertinentes. Nous avons ainsi recueilli dans un premier temps des informations sur la conception et la mise en œuvre de la SND en termes de projets et dans les cantons de même que sur les influences contextuelles.

Nous avons pu éclairer les diverses perspectives relatives à la conception, à la réalisation et aux effets de la SND à l'aide d'interviews guidés d'experts auprès des piliers stratégiques que sont l'OFSP et la CDS ainsi qu'avec des acteurs mobilisés dans les interfaces

externes à la stratégie et une enquête téléphonique semi-standardisée auprès des responsables de projet NSD. Afin d'évaluer l'impact de la SND au niveau cantonal, nous avons effectué quatre études de cas dans les cantons de Glaris, de Soleure, de Vaud et de Zurich. Le choix de ces cantons est basé sur des critères permettant de prendre en compte le plus de cas différents possibles.

Tableau 4: aperçu des méthodes utilisées

Méthode	Échantillonnage (niveau d'analyse)
Analyse qualitative des documents	Documents relatifs à la SND et au contexte, études pertinentes
Interviews d'experts fondés sur un guide d'entretien (N=10)	Piliers stratégiques OFSP/CDS, acteurs externes dans les interfaces pertinentes
Interviews téléphoniques semi-standardisés (N=17)	Responsables de projets : tous les projets/projets dérivés réalisés couverts par un interview au moins
Études de cas ; entretiens guidés (N=23) avec des organisations cantonales en matière de démence ; analyse complémentaire de documents	Quatre cantons ; Glaris, Soleure, Vaud et Zurich

Résultats

Les résultats des évaluations suivants sont calqués sur la structure des questions correspondantes tandis que la majeure partie de la question 6 est couverte par le paragraphe 4.

1. Y a-t-il des modifications importantes du contexte de la SND pertinentes pour la stratégie ou sont-elles envisageables ?

Le facteur contextuel le plus important pour le sujet de la démence, et donc pour la SND, relève de l'évolution démographique. Par conséquent, la question de la démence représentera, un enjeu sociétal considérable et croissant à l'avenir. Ceci d'autant plus que ce développement sociétal se traduira par une diminution des proches aidants et que le financement des prestations de santé pour les personnes atteintes de démence présente encore des lacunes (même si des efforts sont déployés pour les combler).

2. Les mesures adoptées sont-elles toujours appropriées ?

La SND est considérée comme un cadre d'orientation pertinent quel que soit l'angle choisi. L'évaluation en conclut que la SND, même dans l'optique actuelle, ne néglige aucun domaine pertinent. Cependant, la dimension de certaines interfaces (prévention des maladies non transmissibles et domaine social) a gagné en importance. La pertinence des champs d'action et des objectifs se reflète dans leur présence dans les documents stratégiques des cantons. Les interviews avec des acteurs externes de ces interfaces et des acteurs intervenant au niveau cantonal en matière de démence révèlent toutefois que les connaissances détaillées des objectifs de la SND et des champs d'action sont, dans l'ensemble, peu répandues.

L'évaluation parvient à la conclusion que les projets fournissent dans l'ensemble une contribution cohérente à la réalisation des objectifs de la SND. Les résultats des projets ont été généralement formulés par des groupes de travail interprofessionnels et interinstitutionnels largement soutenus par les organisations spécialisées, faïtières et les organisations de personnes concernées. Les répondants sont convaincus que les résultats des projets devraient être approfondis et consolidés.

Cependant, la cohérence de la SND est diminuée par un déséquilibre entre les objectifs visés et les ressources disponibles pour leur mise en œuvre. En outre, l'approche basée sur des multiplicateurs n'a guère été précisée. L'évaluation a également constaté des incertitudes considérables concernant les questions suivantes : comment les rapports, concepts et recommandations élaborés se traduisent-ils concrètement et qui en est responsable ? Quel rôle jouent les cantons en termes de projets SND ?

3. Comment doit-on évaluer la mise en œuvre de la SND dans l'ensemble (lacunes, points forts et points faibles) ?

Quatorze des dix-huit projets prioritaires initiaux ont pu être lancés. Dix de ces projets ont été réalisés en partie grâce à un déploiement considérable des ressources par les organisations faïtières, spécialisées et les organisations de personnes concernées. L'OFSP est impliqué dans quatre projets, dont deux en cogestion avec une organisation professionnelle et un sous la responsabilité de la CDS. L'évaluation révèle qu'en termes de performance, les objectifs des projets seront largement atteints d'ici 2019. Parallèlement à une campagne de sensibilisation de la population, des principes fondamentaux ont été mis au point, notamment sous forme de directives, de recommandations et de modèles de bonnes pratiques pour assurer un diagnostic, une prise en charge et un traitement de la démence tout au long de la chaîne des soins. Le passage de la théorie à la pratique (effet extérieur) n'a eu lieu qu'à petite échelle et reste encore à faire.

Une lacune importante par rapport à la conception initiale se manifeste dans les projets destinés aux « proches aidants », qui n'ont pas pu être réalisés en raison de l'insuffisance des ressources. L'OFSP a décidé malgré cela d'utiliser le programme de promotion « proches aidants », implémenté indépendamment de la SND, pour générer des résultats de recherche qui seront disponibles en 2019 et qui devraient servir à planifier des mesures concrètes.

Outre le programme de promotion précité, l'exploitation de synergies a pu avoir lieu dans d'autres activités de projets nationales, notamment le projet « Soins coordonnés », mais les exemples s'arrêtent là.

Le bilan de l'approche basée sur des multiplicateurs est dans l'ensemble contrasté. Cette approche a favorisé une forte participation des organisations faïtières, spécialisées et des organisations de personnes concernées (multiplicateurs). Elles ont investi dans des projets qu'elles n'auraient pas pu réaliser dans la même envergure sans la SND. Toutefois, l'approche basée sur des multiplicateurs a été marquée par un rythme de réalisation proportionnellement lent, a favorisé la participation de représentants de grandes institutions et a freiné la coordination inter-projets et donc une vision intégrée tout au long de la chaîne des soins. La principale raison de ces difficultés réside dans le manque ou la pénurie de ressources.

4. Comment évaluer les effets intentionnels et non-intentionnels et la contribution de la SND à la résolution des problèmes ? Comment estimer la pérennisation de la SND (à savoir les perspectives de succès d'un vaste ancrage à long terme des objectifs) ?

Deux états des lieux dressés par la CDS indiquent une augmentation des offres spécifiquement dédiées à la démence dans les cantons depuis le lancement de la SND. L'influence de la SND au niveau stratégique est substantielle : depuis son introduction, près de la moitié des cantons ont élaboré une stratégie cantonale en matière de démence,

même ceux qui avaient répondu négativement quelques années avant aux interventions parlementaires sur ce sujet.

Au niveau opérationnel, l'effet de la SND peut être décrit de manière optimale par les termes effets d'impulsion et légitimation : la SND a insufflé des initiatives relatives à la collaboration, à la fixation de priorités et au développement des compétences au sein des organisations; elle offre un cadre d'orientation et des directives; elle a entraîné une légitimation des activités au niveau cantonal et vis-à-vis les partenaires du projets; enfin, elle a réuni et mis en réseau les acteurs (notamment par le biais de l'élaboration de stratégies cantonales en matière de démence). Concrètement, certains nouveaux projets et mesures ont été implémentés ou étendus au niveau cantonal. La SND n'a toutefois pas été le seul facteur déterminant. La thématique était et reste plus présente et plus pertinente socialement en raison de l'évolution démographique.

Parallèlement à ces effets souhaités de la SND, on a assisté à des développements indésirables : le public associe des craintes et une image négative à la problématique de la démence ; les (nouvelles) offres sont parfois mal coordonnées et les personnes concernées ainsi que leurs proches ne s'y retrouvent pas suffisamment. Offres et qualité sont parfois hétérogènes. On doit cependant noter que ces développements ne doivent pas être attribués à la SND et qu'on ne devrait pas faire de celle-ci un bouc émissaire.

Après tout, il y a des enjeux, tant actuels que nouveaux : le financement des prestations n'est pas encore assuré dans certains domaines (prestations de soins spécifiquement dédiées à la démence ; surcoûts des prestations médicales pour les personnes atteintes de démence), le transfert des connaissances issues des résultats des projets est parfois insuffisant et l'inclusion sociale est actuellement encore trop peu prise en compte.

5. Comment estimer le rapport entre l'utilisation des ressources et les effets générés ?

La présente évaluation ne peut répondre que partiellement à la question du rapport entre l'utilisation des ressources et les effets générés (c'est-à-dire l'efficacité). En effet, l'impact au sein du groupe cible des personnes atteintes de démence et leurs proches ne s'est pas encore fait sentir puisque la moitié des projets de la SND est encore opérationnelle et que l'effet induit nécessite davantage de temps en raison du caractère successif des différents niveaux. Des déclarations sur la qualité des soins ne sont donc pas encore possibles à l'heure actuelle.

Or, on peut émettre les constatations suivantes : les contributions financières de la SND aux projets sont relativement modestes et suscitent de fréquentes critiques de la part des responsables de projet. Les effets d'impulsion sont toutefois proportionnellement élevés. La SND a généré des investissements substantiels chez certains responsables de projet et dans certains cantons. La plupart de ces projets n'aurait pas vu le jour ou au moins pas dans cette ampleur sans la stratégie nationale en matière de démence.

6. Quel type d'intervention de l'État est envisagé par les parties prenantes pour l'après-2019 ?

En termes de développement durable et de consolidation, la majorité des personnes interrogées, tant dans les études de cas cantonales que parmi les responsables de projets accordent de l'importance à la poursuite de l'engagement de l'OFSP/de la CDS. Il est vraisemblable que les stratégies et projets déjà entamés (du moins dans les études de cas cantonales sous revue) seront poursuivis. Néanmoins, un engagement national faciliterait beaucoup la tâche, surtout en termes de légitimation et d'échanges.

Outre les effets positifs attendus d'un engagement pérennisé de l'OFSP/de la CDS, des défis que présentent divers champs d'action devraient être relevés au niveau national, d'après les réponses des personnes interrogées. Le financement en est l'un d'entre eux. Deux aspects ont été mentionnés à plusieurs reprises dans les interviews :

- Les prestations de soins spécifiquement dédiées à la démence ne sont pas remboursées par l'assurance obligatoire des soins (des efforts sont déployés pour pallier cette lacune, cf. demande en cours pour modifier l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins).
- Le traitement des patients atteints de démence se traduit par une charge supplémentaire (charge temporelle plus élevée pour les soins/le traitement en séjour hospitalier, charge temporelle plus élevée pour les consultations et la prise en charge par les médecins de famille).

Pour de nombreux fournisseurs de prestations, le financement constitue l'un des enjeux majeurs pour lequel un engagement fédéral est souhaité. Par ailleurs, il convient de citer les interfaces, particulièrement dans le domaine social/l'inclusion sociale et la prévention. Selon les répondants, il s'agit là d'une question non seulement cantonale mais aussi nationale. Enfin, un monitoring des développements au niveau national en matière de démence est souhaité.

Recommandations relatives à une intervention à court terme de l'Etat jusqu'à fin 2019

Au regard des présents résultats de l'évaluation, les recommandations suivantes peuvent être formulées concernant la phase finale de la stratégie nationale en matière de démence (SND) 2014-2019.

Destinataires : OFSP et CDS (piliers stratégiques de la SND)

1. Les piliers stratégiques de la SND, à savoir l'OFSP et la CDS, devraient consolider les résultats des projets SND en fonction des groupes cibles de façon à créer une base de planification pour la suite.
2. L'OFSP et la CDS devraient parvenir à une décision pour savoir si et comment la prévention de la démence doit être renforcée.

Destinataires : piliers stratégiques de la SND et responsables de projet

3. Les piliers stratégiques de la SND et les responsables de projet de la SND devraient publier et/ou faire (mieux) connaître les résultats des projets SND au sein des groupes cibles.

Recommandations sur la marche à suivre après 2019

Les trois résultats de l'évaluation suivants sont au cœur de l'orientation stratégique de l'approche après 2019.

- Premièrement, l'analyse contextuelle montre que la démence est appelée à devenir une problématique importante et croissante à l'avenir en raison de l'évolution démographique et sociale.
- Deuxièmement, l'évaluation indique que les objectifs de la SND sont toujours pertinents et qu'ils n'ont pas encore été entièrement atteints. Les résultats des projets SND n'ont parfois pas encore été diffusés et ancrés parce qu'ils viennent d'être achevés ou par manque de ressources. Il y a donc un potentiel qui n'est pas encore réalisé.
- Troisièmement, l'évaluation constate d'une part, la nécessité d'une intervention de l'Etat pour relever les enjeux actuels et futurs en matière de démence et, d'autre part, un besoin important de coordination et de maillage entre les acteurs impliqués.

Compte tenu des résultats de cette évaluation, nous considérons qu'il convient de poursuivre les travaux relatifs à la démence au niveau national et formulons les recommandations suivantes.

Destinataires : Département fédéral de l'intérieur (DFI)/OFSP et cantons/CDS

4. La Confédération et les cantons devraient poursuivre leur engagement commun dans le domaine de la démence et renouveler les principes stratégiques dans le but de valoriser de façon pérenne les résultats des projets de la SND 2014-2019 et de relever main dans la main les enjeux actuels et futurs.
5. L'OFSP et la CDS devraient poursuivre leur collaboration avec les organisations faitières des fournisseurs de prestations, les organisations spécialisées et les organisations de personnes concernées pour développer et mettre en œuvre les nouveaux principes stratégiques et définir des axes centraux communs. Les administrations cantonales compétentes devraient également être davantage impliquées dans ce processus.
6. Le DFI/l'OFSP et les cantons/la CDS devraient continuer à travailler sur l'objectif d'un remboursement adapté des prestations spécifiquement dédiées à la démence. Le DFI, resp. l'OFSP, devraient traiter la demande d'extension de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins² aux prestations spécifiquement dédiées à la démence au sens de la SND.
7. L'OFSP et la CDS devraient porter une attention particulière à la cohérence des objectifs, des responsabilités, des mesures et des ressources dans le renouvellement des principes stratégiques et leur mise en œuvre.
8. L'OFSP et la CDS devraient promouvoir les échanges entre les acteurs impliqués dans le domaine de la démence au moyen de vecteurs et de moyens de communication adaptés, susceptibles de favoriser un apprentissage réciproque et de faciliter la coordination et la coopération régionale, transrégionale et nationale.

² Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS, Recueil systématique 832.112.31).

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Im Jahr 2018 lebten in der Schweiz schätzungsweise rund 148'000 demenzkranke Menschen (BASS 2018; Alzheimer Schweiz 2018). Betroffen sind zu einem Grossteil hochbetagte Menschen. So wird geschätzt, dass 9% der über 65-Jährigen und mehr als 40% der über 90-Jährigen an Demenz erkrankt sind. Aufgrund der Alterung der Bevölkerung kommen jährlich ca. 28'100 Neuerkrankungen dazu (Alzheimer Schweiz 2018). Indirekt von dementiellen Erkrankungen sind auch die Angehörigen und weitere nahestehende Personen betroffen, da der weitaus grösste Teil der an Demenz erkrankten Menschen zu Hause lebt. Die Betreuung und Pflege bei fortschreitender Hilfsbedürftigkeit ist anspruchsvoll und kann das familiäre Umfeld stark belasten.

Um die mit einer dementiellen Erkrankung einhergehenden Belastungen zu verringern und die Lebensqualität der Betroffenen zu fördern, setzen Bund und Kantone seit 2014 die «Nationale Demenzstrategie » (NDS) um. Die NDS ist das Ergebnis zweier Motionen des Nationalrates aus dem Jahr 2009, die den Bund und die Kantone mit der Erarbeitung von Grundlagen und einer gemeinsamen Strategie beauftragten. Die NDS ist in die gemeinsame Plattform von Bund und Kantonen «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» eingebettet und mit der Gesamtverantwortung sind das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) betraut. Die NDS arbeitet mit einem sogenannten «Multiplikatorenansatz», der sich dadurch auszeichnet, dass die meisten Projekte weitgehend von nicht-staatlichen Organisationen konkretisiert, finanziert und umgesetzt werden. BAG und GDK haben ebenfalls den Lead für einzelne Projekte übernommen. Die Projektträger werden als «Multiplikatoren» bezeichnet, weil erwartet wird, dass sie im Sinne der NDS «Modelle guter Praxis» im Demenzbereich weiterentwickeln und an verschiedene Zielgruppen vermitteln (BAG 2018a; siehe Abbildung 10, Annex 4).

Ursprünglich war die Strategie für eine Laufzeit von vier Jahren vorgesehen. Aufgrund der Ergebnisse einer Standortbestimmung im Jahr 2016 (BAG/GDK 2016a, b) haben Bund und Kantone beschlossen, die NDS um zwei Jahre bis Ende 2019 zu verlängern. Im Rahmen der Verlängerung blieben die strategische Ausrichtung, die Ziele sowie auch die Verantwortung in der Umsetzung unverändert. In der zweiten Hälfte der Laufzeit (2017-2019) sollten die Synergien zu laufenden Aktivitäten auf Bundesebene aktiver angegangen und die Kommunikationsmassnahmen zur NDS ausgebaut werden (BAG/GDK 2016a: 6).

1.2 Auftrag und Fragestellung der Evaluation

Die Fachstelle Evaluation und Forschung des BAG hat KEK-CDC zusammen mit B,S,S. mit der Evaluation «Nationale Demenzstrategie 2014-2019» beauftragt.

Vor Ablauf der Strategie sollen anhand einer externen Evaluation die erreichten Fortschritte, vorhandene Lücken und die ausgelösten Wirkungen ermittelt werden. Die Evaluation ist summativ ausgerichtet und soll dem BAG, der GDK und weiteren involvierten Akteuren Entscheidungsgrundlagen für das weitere Vorgehen im Bereich Demenz nach 2019 liefern.

Die Evaluation bearbeitet die im Pflichtenheft vorgegebenen sechs Fragebündel zu (1) Kontext, (2) Konzept und Kohärenz, (3) Umsetzung, (4) Ergebnisse und Wirkungen, (5) Effizienz und (6) Empfehlungen. Die Detailfragen wurden in Absprache mit der Auftraggeberin nach der Sichtung von Dokumenten zum Umsetzungsstand der NDS und anhand von Rückmeldungen der Steuergruppe der Evaluation angepasst. So fokussiert die Evaluation beim Fragebündel 4 und 5 auf die Wirkungen bei den direkten Partnerorganisationen (Multiplikatoren, d.h. NDS-Projekttägern) und bei Akteuren, die sich auf kantonaler Ebene für die Versorgungsstrukturen und -qualität einsetzen. Die Evaluation wird folglich keine Befunde zu den Wirkungen der NDS auf die Versorgungsqualität und die Lebensqualität der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen generieren. Dies deshalb, weil die Umsetzung der NDS-Projekte noch zu wenig weit fortgeschritten ist, um bereits wesentliche, messbare Veränderungen in dieser Hinsicht auszulösen. Zusätzlich haben wir die Frage 6 um einen Aspekt (wichtige zukünftige Handlungsfelder) ergänzt.

Tabelle 5: Evaluationsfragen (BAG 2018a, leicht angepasst)

Bereich	Evaluationsfrage (Hauptfragen fett hervorgehoben)
Kontext	1. Gibt es grössere, für die Strategie relevante Veränderungen des Kontextes der NDS oder zeichnen sich solche ab?
Konzept und Kohärenz	2. Sind die verfolgten Massnahmen weiterhin zweckmässig?
	2a. Sind die Strategie und ihre Massnahmen kohärent und relevant?
	2b. Sind die umgesetzten Projekte kohärent mit den Grundsätzen der NDS?
Umsetzung	3. Wie ist die Umsetzung der NDS insgesamt zu beurteilen (Lücken, Stärken und Schwächen)?
Stand der Umsetzung und Zielerreichung	3a. Welche Arbeiten (Massnahmen) konnten in der zweiten Strategiehälfte (2017-2019) beendet werden?
	3b. Welche Projekte wurden neu lanciert?
	3c. Welche Arbeiten (Massnahmen) wurden nicht angegangen und weshalb?
	3d. Wie gut sind die Projekte/ entstandenen Angebote koordiniert?
Zusammenarbeit, Organisation und Ressourcen	3e. Wurden Synergien zu laufenden Strategien auf nationaler Ebene mit Bezugspunkten zur NDS in der zweiten Hälfte der Strategie vermehrt genutzt?
	3f. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit zwischen BAG, GDK und den beteiligten Fachgesellschaften?
	3g. Sind die relevanten Stakeholder entsprechend ihrer Bedeutung an der NDS beteiligt?
	3h. Hat sich der verfolgte Multiplikatorenansatz bewährt?
Ergebnisse und Wirkungen	4. Wie sind die intendierten und nicht-intendierten Wirkungen und der Problemlösungsbeitrag der NDS insgesamt zu bewerten? Wie ist die Nachhaltigkeit der NDS – die Erfolgsaussichten für eine breite und langfristige Verankerung der Zielsetzung – einzuschätzen?
	4a. Welche Ergebnisse und Wirkungen wurden in den vier Handlungsfeldern (1. Gesundheitskompetenz/Information/Partizipation, 2. Bedarfsgerechte Angebote, 3. Daten und Wissensvermittlung, 4. Qualität und Fachkompetenz) erzielt?
	4b. Welche Wirkungen wurden hinsichtlich der interdisziplinären/ interprofessionellen Zusammenarbeit ausgelöst?
	4c. Welche Entwicklungen hat die NDS in den Kantonen ausgelöst?
	4d. Wurden Synergieeffekte erzielt?
	4e. Gab es weitere unbeabsichtigte positive oder negative Wirkungen?
Effizienz	5. Wie ist das Verhältnis zwischen dem Ressourceneinsatz und den ausgelösten Wirkungen einzuschätzen?
Empfehlungen	6. Welcher Handlungsbedarf und welche Empfehlungen können aus den Evaluationsergebnissen für die Sicherung des bisher Erreichten und das zukünftige Vorgehen zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen abgeleitet werden? Welche sind wichtige zukünftige Handlungsfelder im Bereich der Demenzpolitik?

1.3 Vorgehen und Methode

Die Evaluation verfolgt einen multimethodischen und multiperspektivischen Ansatz, um die Evaluationsfragen fundiert zu beantworten. Das Vorgehen basiert auf vier Analyse-schritten und folgenden Methoden (a) Dokumenten- und Sekundärdatenanalyse, (b) leitfadengestützte Experteninterviews mit den Strategieträgern BAG und GDK sowie mit externen Akteuren, (c) halb-standardisierte Telefoninterviews mit den Co-Leitungen der NDS-Projekte und (d) vier Fallstudien in ausgewählten Kantonen.

Qualitative Dokumentenanalyse: Um die NDS, deren Umsetzung und relevante Entwicklungen im Kontext zu erfassen, wurde eine Inhaltsanalyse der relevanten Unterlagen zur Strategie durchgeführt. Neben den Strategiedokumenten (BAG/GDK 2016 a, b, 2014) wurden die jährliche Berichterstattung der NDS-Projekte zuhanden des BAG, verfügbare Projektergebnisse (z.B. Berger 2017, Hemmeter et al. 2019, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften 2017) sowie weitere Unterlagen und Studien einbezogen (z.B. Matthews et al. 2016, Satizabal et al. 2016, BAG 2017, 2019, BASS 2011). Die qualitative Inhaltsanalyse fokussierte bei den Kontextfaktoren auf relevante Veränderungen zwischen 2014 und 2018. Die entsprechende Analyse der Dokumentation zur NDS-Strategie und Projekten konzentrierte sich auf Angaben zu den Zielen, Aktivitäten und Projektergebnissen. Zusätzlich wurden bei allen Kantonen die öffentlich zugänglichen Strategiepapiere, welche die Demenzpolitik des Kantons festlegen und nach der NDS publiziert wurden, erhoben und analysiert. Die Analyse deckt damit den Zeitraum 2014 bis August 2018 ab und erfasst, inwiefern die kantonalen Strategien sich an der NDS orientieren.

Leitfadengestützte Experteninterviews: Es wurden vier leitfadengestützte Experteninterviews mit den Strategieträgern BAG und GDK sowie sechs Experteninterviews mit Akteuren durchgeführt, die nicht direkt in die Umsetzung der NDS involviert waren, jedoch relevante Schnittstellen oder Schlüsselpositionen in Handlungsfeldern der NDS aufweisen. Bei der Auswahl der Gesprächspartner/-innen wurde darauf geachtet, dass Schnittstellen aus allen vier Handlungsfeldern der NDS abgedeckt wurden (vgl. dazu auch Abbildung 11, Annex 4), andererseits wurden speziell auch Akteure berücksichtigt, die sich explizit gegen eine Mitwirkung an der NDS als Projektträgerorganisation entschieden haben. Die Auswahl der Gesprächspartner/-innen erfolgte in Zusammenarbeit mit der Auftraggeberin.

Eine Liste der Gesprächspartner/-innen und der Leitfaden finden sich in Annex 2. Die Interviews fokussierten auf die Gesamtstrategie, die Leistungen der Strategieträger sowie auf die Zusammenarbeit zwischen den Strategieträgern und den Umsetzungspartnern. Im Rahmen der Interviews mit nicht an der Strategie beteiligten Akteuren wurden Informationen zur Relevanz, Zweckmässigkeit und Wirkung der NDS aus externer Perspektive erhoben. In allen Experteninterviews wurde zudem erörtert, ob in der zweiten Strategiehälfte Synergien verstärkt genutzt wurden. Die qualitative Auswertung der Interviewantworten erfolgte entlang dieser Aspekte.

Halbstandardisierte Telefoninterviews: Um die Perspektive der umsetzenden Organisationen, der sogenannten Multiplikatoren, angemessen zu berücksichtigen, wurden mit den Leitungen der NDS-Projekte halbstandardisierte Telefoninterviews geführt. Nach Möglichkeit wurden alle Organisationen im Lead, jedoch maximal drei berücksichtigt. Insgesamt wurden 17 Interviews, davon dreizehn telefonisch und vier persönlich, durchgeführt. Die Auswahl der Gesprächspartner/-innen erfolgte in Absprache mit dem Auftraggeber. Es konnten alle initiierten NDS-Projekte mit mindestens einem Interview abgedeckt werden. Eine Liste der Interviewpartner/-innen sowie der Gesprächsleitfaden finden sich im

Anhang (Annex 2 und Annex 3). Die Telefoninterviews fokussierten auf die Umsetzung der NDS-Projekte, die Koordination und Zusammenarbeit zwischen den Projekten und dem BAG und GDK. Dabei wurde auch erhoben, wie die beteiligten Organisationen die Zweckmässigkeit des Multiplikatorenansatzes und die Wirkungen der NDS einschätzen.

Fallstudien Kantone Glarus, Solothurn, Waadt und Zürich: Die kantonalen Fallstudien wurden kriterienbasiert ausgewählt und stellen eine Kombination in Bezug auf Versorgungsangebot, Pflegefinanzierung, Altersstruktur Bevölkerung, (Sprach-)Region und Grösse dar. Ausgewählt wurden die Kantone GL, SO, VD und ZH. Für die kantonalen Fallstudien wurden einerseits die verfügbaren kantonalen strategischen Dokumente zur Thematik Demenz und die beiden Bestandesaufnahmen 2013 und 2017 der GDK gesichtet. Andererseits führten wir mit 23 Akteuren Gespräche, vier bis acht Gespräche pro Kanton, die zumeist telefonisch und vereinzelt persönlich stattfanden. Folgende Akteure wurden berücksichtigt: Kantone, Heime (Curaviva), Spitex-Organisationen, Hausarztgesellschaften, kantonale Alzheimervereinigungen, spezialisierte Kliniken, Gemeinden sowie weitere Organisationen wie das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) oder Pro Senectute.

Tabelle 6: Übersicht über die verwendeten Methoden

Methode	Stichprobe (Analyseebene)
Qualitative Dokumentenanalyse	<ul style="list-style-type: none"> – Unterlagen zur NDS: (z.B. Strategiedokumente BAG/GDK 2016a, b, 2014; Berichterstattung zu den Projekten, Projektergebnisse) – Informationen zum Kontext (z.B. Matthews et al. 2016, Satizabal et al. 2016, BAG 2017, 2019, BASS 2011) – Kantonale Strategiedokumente: 2014 bis August 2018
Leitfadengestützte Experteninterviews (N=10)	Strategieträger BAG / GDK, externe Akteure an relevanten Schnittstellen
Halbstandardisierte Telefoninterviews (N=17)	Projektträger; alle realisierten Teil-/ Projekte mit mindestens einem Interview abgedeckt
Fallstudien: Leitfadengespräche (N=23) mit relevanten kantonalen Organisationen im Bereich Demenz; ergänzende Dokumentenanalyse	Vier Kantone: Glarus, Solothurn, Waadt und Zürich

Die Evaluation der NDS steht vor einer zweifachen Herausforderung. Erstens basiert die NDS auf mehrstufigen Wirkungsannahmen. Dies bedeutet, dass die Endadressaten, die Menschen mit Demenz und deren Angehörigen, in der Regel nicht direkt, sondern vermittelt über Aktivitäten der Multiplikatoren (Projektträger) und weiterer Zielgruppen erreicht werden.

Beispiel zur Illustration der Wirkungsannahmen: Die Strategieträger gewinnen die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) und die Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG) für das Projekt NDS «Verankerung ethischer Leitlinien zur Behandlung und Betreuung von demenzkranken Menschen (Projekt Nr. 5.1)». Die SAMW und die SGG sowie allenfalls weitere Partnerorganisationen arbeiten Richtlinien aus. Die Projektträger sowie möglicherweise weitere Akteure (z.B. kantonale Ärztesellschaften) verbreiten die Richtlinien durch kommunikative Aktivitäten weiter an die Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen und weiteren therapeutisch tätigen Fachpersonen. Diese sollen bei ihrer Tätigkeit die Richtlinien berücksichtigen und dadurch soll die Qualität der Behandlung und Betreuung der Menschen mit Demenz und deren Angehörigen erhöht werden, um so schliesslich auch deren Lebensqualität zu verbessern.

Dies bedingt, dass die intendierten, aber auch mögliche nicht-intendierte Wirkungen über mehrere Stufen zu verfolgen sind, um den Beitrag der NDS an eine qualitativ hochstehende, bedarfsgerechte und finanzierbare Versorgung zu ermitteln und ihre Wirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen abzuschätzen.

Zweitens beeinflussen zahlreiche andere Faktoren – Finanzierungsmöglichkeiten, Eigeninitiativen bestimmter Leistungserbringenden, neue wissenschaftliche Ergebnisse – die Versorgung und die Lebensumstände von demenzerkrankten Menschen und deren Angehörigen. Eine Verbesserung der Versorgungssituation, etwa die Zunahme von Entlastungsangeboten, kann daher nicht ohne weiteres auf die NDS zurückgeführt werden.

Die vorliegende Evaluation fokussiert auf die bei den Projektträgern und in den Kantonen ausgelösten Prozesse und Wirkungen (Output- und teilweise Outcome-Ebene) und verzichtet auf eine Beurteilung des Impacts auf die Versorgungsqualität. Hinweise auf mögliche andere Faktoren wurden im Rahmen der Kontextanalyse sowie der geführten Gespräche thematisiert.

2 Kontextanalyse

Die nationale Demenzstrategie wurde im Kontext bestehender politischer, sozialer, ökonomischer und rechtlicher Rahmenbedingungen entwickelt und wird von diesen weiterhin beeinflusst. Die wichtigsten Faktoren und deren Veränderung seit Implementierung der NDS werden nachfolgend kurz erläutert.

Demografie

Der wahrscheinlich wichtigste Einflussfaktor für die Thematik Demenz ist die demografische Entwicklung. Aufgrund der Alterung der Bevölkerung wird eine substantielle Zunahme Demenzkranker – bis 2040 eine Verdopplung der aktuell rund 148'000 betroffenen Personen – erwartet.³ Jüngste Studien in Grossbritannien und den USA beobachten einen leichten Rückgang der Demenzraten (Matthews et al. 2016, Satizabal et al. 2016). Analysen für die Schweiz zur allfälligen Veränderung der Demenzraten sind unseres Wissens aktuell nicht verfügbar. Einige der im Rahmen der vorliegenden Studie interviewten Fachpersonen sprachen ebenfalls von einer möglichen Abnahme der Demenzraten in der Schweiz. Allerdings werde dieser Effekt in den nächsten Jahren von der Alterung bei weitem "überkompensiert" werden. Das heisst, Demenz wird auch zukünftig eine wichtige und zunehmende Herausforderung darstellen.

Ressourcen

Die Betreuung von Personen mit Demenz ist anspruchsvoll. Über die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) werden Pflegeleistungen übernommen. Betreuungsleistungen sind durch die Klientinnen und Klienten zu tragen. Diese Differenzierung ist nicht demenzspezifisch, stellt aber für Personen mit Demenz eine besondere Herausforderung dar, da sie in erster Linie eine intensive, krankheitsspezifische Betreuung benötigen: z.B. Supervision / Anleitung beim Essen. Diese Leistungen werden nicht über die OKP abgegolten. Des Weiteren bestehen teilweise Schwierigkeiten in der Abgrenzung zwischen Betreuungs- und Pflegeleistungen. Beispiel: Bei komplexen Fällen zählt das Gedächtnistraining zur Pflege, bei weniger komplexen Fällen zur Betreuung (INFRAS, Landolt Rechtsanwälte und Careum Forschung 2018). Auch bei medizinischen Leistungen stellen Leistungserbringende Mehraufwände bei Personen mit Demenz fest (z.B. höherer zeitlicher Aufwand / höhere Intensität bei der Pflege von Personen mit Demenz in Spitälern und Kliniken, Berger 2017). Im Vergleich zu 2014 gab es folgende Entwicklungen:

- Die SwissDRG AG hat das Thema Demenz als Entwicklungsschwerpunkt gesetzt (auf die Version 8.0 der Tarifstruktur SwissDRG AG wurden z.B. umfangreiche Analysen durchgeführt und Fälle mit Demenz/Delir in bestimmten schweren Diagnosekonstellationen aufgewertet, SwissDRG AG 2018).
- Die TARMED-Revision⁴, welche am 1.1.2018 in Kraft trat, sah in der Vernehmlassungsvorlage vor, dass die maximal verrechenbare Zeit für die Leistungen in Abwesenheit des Patienten oder der Patientin halbiert wird – ein Vorschlag, der für alle Patientinnen und Patienten gelten sollte und damit auch demenzerkrankte

³ Siehe Alzheimer Schweiz (2018): Menschen mit Demenz in der Schweiz: Zahlen und Prognosen. Die Schätzung basiert auf dem mittleren Bevölkerungsszenario des Bundesamtes für Statistik und auf den aktuellen Prävalenzzahlen.

⁴ Siehe: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Aerztliche-Leistungen-in-der-Krankenversicherung/Tarifsystem-Tarmed.html> [Stand 3.4.2019]

Personen betroffen hätte. Dieser Vorschlag resultierte daher, dass die Leistungen in Abwesenheit des Patienten oder der Patientin in den letzten Jahren ein starkes Mengenwachstum zeigten und dieser Entwicklung entgegengewirkt werden sollte. Nach der Vernehmlassung, in der dieser Vorschlag auf grosse Opposition stiess, wurde die Höhe der bisher geltenden Limitationen bei diesen Leistungen für Kinder unter 6 Jahren und Personen ab 75 Jahren beibehalten. Im Fall von jüngeren Demenzerkrankten gelten nun grundsätzlich die neuen, tieferen Limitationen für die verrechenbare Zeit bei den Leistungen in Abwesenheit der Patientin oder des Patienten (sofern nicht ein erhöhter Behandlungsbedarf vorhanden ist, BAG 2017).

- Die Einführung von TARPSY (Fallpauschalen) auf den 1.1.2018 brachte schliesslich einen Systemwechsel in der Finanzierung der Psychiatrie (SwissDRG AG 2017), deren Auswirkungen auf die Finanzierung der Leistungen für Personen mit Demenz aufgrund der erst kürzlich erfolgten Änderung zur Zeit noch offen sind.

Schliesslich gilt eine der grossen Herausforderungen in der Finanzierung im Gesundheitsbereich auch für die Thematik Demenz: Die Finanzierung des Gesundheitswesens ist fragmentiert: Sie erfolgt durch verschiedene Akteure (öffentliche Hand, OKP, versicherte Personen) und unterschiedlich nach Bereich (z.B. werden ambulante Leistungen durch die OKP, stationäre Leistungen durch Kanton und OKP finanziert). Dies kann zu einer fehlenden Gesamtsicht und Fehlanreizen führen.⁵

Weiter hat der Bundesrat Ende März 2018 ein Kostendämpfungsprogramm⁶ verabschiedet, um das Kostenwachstum in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu dämpfen. Ein weiteres Paket soll 2019 folgen. Direkte Auswirkungen auf Personen mit Demenz sind aus unserer Sicht nicht zu erwarten, allerdings zeigt das Kostendämpfungsprogramm, dass der Kostendruck in allen Bereichen zunimmt.

Knappe Ressourcen sind aber nicht nur bei den Leistungserbringenden eine Herausforderung, auch die weiteren Akteure (insb. die Projektträger der NDS) waren und sind mit einer Vielzahl von Themen und entsprechend mit der Notwendigkeit einer Prioritätensetzung konfrontiert.

Grundsatz „ambulant vor stationär“

Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ erfolgt vor dem politischen Hintergrund, einen angemessenen Einsatz der Ressourcen zu fördern und ist mit Vorteilen für die behandelten Patientinnen und Patienten verbunden. Um diese Entwicklung zu fördern, wurde die Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)⁷ erarbeitet, die seit Anfang 2019 in Kraft ist (BAG 2019). Darin werden Leistungen festgelegt, die künftig nur noch über die OKP vergütet werden, wenn sie ambulant durchgeführt werden (Ausnahmen möglich). Im Bereich der Altersversorgung ist der Grundsatz allerdings bezüglich der finanziellen Vorteile umstritten. Während stationäre Eingriffe in der Akutsomatik i.d.R. teurer sind als ambulante, können die Gesamtkosten der Pflege in der ambulanten Situation (Spitex)

⁵ Aktuell sieht ein Vorentwurf der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) vom Mai 2018 daher einen grundsätzlichen Wechsel hin zu einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen vor; allerdings sollen Pflegeleistungen gemäss Vorschlag von der Neu-Regelung ausgenommen werden. Anmerkung: Die GDK / Kantone fordern jedoch die Berücksichtigung auch von Pflegeleistungen (GDK 2018).

⁶ Siehe <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/kostendaempfung-kv.html> [Stand 2.4.2019]

⁷ Siehe <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesetze-und-bewilligungen/gesetzgebung/gesetzgebung-versicherung/gesetzgebung-krankenversicherung/kvg/aenderungen-in-der-klv.html> [Stand 2.4.2019]

diejenigen des Pflegeheims übersteigen. So weisen bei mittlerer und hoher Pflegebedürftigkeit die Pflegeheime Kostenvorteile auf, bei leichter bis mittlerer Pflegebedürftigkeit ist es die Spitex (BASS 2011).⁸ Entsprechend forderten die kantonalen Sektionen von Pro Senectute, Curaviva und Spitex des Kanton St. Gallen 2012 in einem gemeinsamen Positionspapier «ambulant MIT stationär» und Curaviva Schweiz spricht sich im Rahmen ihres Wohn- und Pflegemodells 2030 ebenfalls für diesen Grundsatz aus.

Föderalismus

Verschiedene Staatsebenen – Bund, Kantone, Gemeinden – teilen sich in der Schweiz die Aufgaben und Verantwortlichkeiten. Dies gilt auch für das Gesundheitswesen. Auf nationaler Ebene werden mit dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) wichtige Elemente der Gesundheitsversorgung geregelt wie beispielsweise das Versicherungsobligatorium oder die Leistungen der OKP und deren Finanzierung. Die Kantone sind für die Planung und Aufsicht von Spitälern und Pflegeheimen zuständig, finanzieren in diesen Bereichen durch die duale Spitalfinanzierung resp. die Restfinanzierung von Pflegeleistungen mit und sind verantwortlich für Zulassungen und Bewilligungen (z.B. zur Berufsausübung). Die Rolle der Gemeinden liegt schliesslich im Betrieb von Spitex und Pflegeheimen und in der Beratung. Die nationale Demenzstrategie sieht sich damit bereits auf staatlicher Seite einer Vielzahl relevanter Akteure gegenüber, wodurch Abstimmungsbedarf besteht. Eine Folge des Föderalismus ist auch eine gewisse Heterogenität in der Versorgung. Seit Einführung der NDS haben sich hierbei keine Veränderungen ergeben.

Gesellschaftliche Entwicklung

Für die vorliegende Thematik relevant sind die Veränderung der Arbeits- und Lebensbedingungen (z.B. verändertes Erwerbsverhalten, gestiegene Anforderung an die Flexibilität von Arbeitnehmenden, Vereinbarkeit von Beruf und Pflege / Betreuung, geringere Anzahl Kinder) sowie der Wunsch nach Individualität, der auch im Alter gilt. Weiter verändern sich möglicherweise auch die Ansprüche an Betreuungsangebote und -formen. Der Anteil älterer Personen, die durch Familienangehörige (Kinder, Ehepartner/-innen) unterstützt werden, sinkt. In der Folge erhöht sich der Bedarf an externen bzw. professionellen Dienstleistungen (Spitex, Pflegeheime). Eine Analyse für den Zeitraum 2000-2013 bestätigt dieses Bild: Während die Anzahl der betreuenden Angehörigen sank (insb. von Personen, die Leistungen ausserhalb ihres Haushalts erbringen), stieg die Nachfrage nach Spitex-Leistungen an (BASS 2016). Die gesellschaftliche Entwicklung ist dabei als längerer Trend zu sehen, der sich in den letzten Jahren resp. seit Einführung der NDS fortsetzt.

Weitere Strategien

Die NDS weist verschiedene Schnittstellen zu anderen Strategien und Projekten des BAG auf (siehe Abbildung 11 im Annex 4). Dazu zählen die Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) und die inzwischen abgeschlossenen nationalen Programme Tabak, Alkohol sowie Ernährung und Bewegung im Bereich der Prävention; die Plattform Palliative Care; die Förderprogramme «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020» sowie «Interprofessionalität 2017-2020»; das inzwischen abgeschlossene Programm Migration und Gesundheit, der Themenbereich psychische Gesundheit, das Projekt «Koordinierte Versorgung», der Bericht und das Massnahmenpaket

⁸ Im Bereich des mittleren Pflegebedarfs lässt sich keine grundsätzliche Aussage zu den Kostenvorteilen ziehen, sondern diese hängen von verschiedenen Faktoren ab (z.B. den über die Spitex hinausgehenden Betreuungsbedarf resp. die Wohnkosten).

zur Langzeitpflege, der Aktionsplan Suizidprävention und die Strategie eHealth. Entsprechend sind zahlreiche Schnittstellen zu diesen weiteren Strategien und Projekten zu beachten und zu bewirtschaften, was mit Abstimmungsbedarf und Koordinationsaufwand einhergeht.

3 Konzeption der Nationalen Demenzstrategie

In diesem Kapitel werden zuerst die Zielsetzung und Handlungsfelder der NDS 2014-2019 sowie der sogenannte «Multiplikatorenansatz», der für die Umsetzung der NDS gewählt wurde, erläutert. Anschliessend werden die Relevanz und Zweckmässigkeit der Konzeption der NDS auf der Grundlage der Dokumentenanalyse, der Interviews mit den Strategie- und Projektverantwortlichen sowie den externen Akteuren an relevanten Schnittstellen und der Hinweise aus den Fallstudien bewertet.

3.1 Zielsetzung und Handlungsfelder der NDS 2014-2019

Die Plattform von Bund und Kantonen «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» erteilte dem BAG und der GDK im Jahr 2012 den Auftrag,⁹ die Umsetzung des parlamentarischen Auftrags für eine nationale Demenzstrategie zu erfüllen. Das BAG und die GDK haben sich bei der Strategiearbeit auf eine Situationsanalyse (Ecoplan 2013) und eine Bestandsaufnahme zur Demenzversorgung in den Kantonen (GDK 2013) gestützt und zahlreiche Stakeholder einbezogen. Die NDS 2014-2017 verfolgt folgende übergeordnete Zielsetzung (BAG/GDK 2016a: 4, 15):

- Die NDS 2014–2019 fördert sowohl ein besseres Verständnis der Demenzerkrankungen als auch die Akzeptanz der Betroffenen in der Gesellschaft. Dadurch können Stigmatisierung vermindert und ein offener Umgang mit den an Demenz erkrankten Menschen erleichtert werden.
- Die NDS optimiert das Zusammenspiel und die Qualität der Behandlung, Betreuung und Pflege der demenzkranken Menschen und verbessert damit die Lebensqualität der von Demenz Betroffenen. Hierzu ist eine demenzgerechte, integrierte Versorgung während des gesamten Krankheitsverlaufs – von der Früherkennung bis zur Palliative Care – notwendig.

Zur Erreichung dieser Zielsetzung formuliert die Strategie insgesamt neun Ziele, die vier Handlungsfeldern zugeordnet sind (vgl. Tabelle 7)¹⁰. Handlungsfeld 1 «Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation» will die Autonomie und soziale Integration der Betroffenen stärken und setzt dazu auf eine Sensibilisierung der Bevölkerung, Branchen und Arbeitgebenden. Zudem sollen die Betroffenen und die Angehörigen sowie nahstehende Bezugspersonen durch Information und Beratung unterstützt werden. Bei der Gestaltung der Massnahmen und Angebote sollen die Betroffenen einbezogen werden und Massnahmen zur Selbsthilfe gestärkt werden (BAG/GDK 2016a: 30-31).

Im Rahmen des Handlungsfelds 2 «Bedarfsgerechte Angebote» soll auf Gemeinde- und Kantonebene das Versorgungsangebot für demenzkranke Menschen auf- und ausgebaut werden. Zudem soll der Zugang zu den Versorgungsangeboten für alle Betroffenen gefördert werden. Dabei soll auch die Finanzierung von bedarfsgerechten Leistungen im Bereich Medizin, Pflege und Betreuung sichergestellt werden (BAG/GDK 2016a: 32-33).

⁹ Motion Steiert «Steuerbarkeit der Demenzpolitik I. Grundlagen» (09.3509) und Motion Wehrli «Steuerbarkeit der Demenzpolitik II. Gemeinsame Strategie von Bund und Kantonen» (09.3510).

¹⁰ Siehe auch Abbildung 8 im Annex 4.

Das Handlungsfeld 3 «Qualität und Fachkompetenz» fokussiert auf die Qualität der Demenzversorgung. Die NDS will die Anwendung von ethischen Leitlinien und interprofessionell erarbeiteten Instrumente der Qualitätssicherung (Standards, Empfehlungen, Assessmentinstrumente) fördern und die Kompetenzen der Fachpersonen sowie der betreuenden Bezugspersonen stärken (BAG/GDK 2016a: 34-35).

Das Handlungsfeld 4 «Daten und Wissensvermittlung» fokussiert auf die Datengrundlagen, welche die Kantone benötigen, um die Demenzversorgung mittel- und langfristig zu planen. Daten zur Demenzprävalenz sowie zu den Angeboten und zur Nachfrage von Leistungen entlang der Versorgungsketten sollen zusammengetragen und regelmässig aktualisiert werden. Des Weiteren will die NDS auch die Evidenzbasierung der Demenzversorgung stärken: So soll die Wirksamkeit von innovativen Projekten wissenschaftlich evaluiert und der Austausch zwischen Praxis und Forschung durch geeignete Instrumente unterstützt werden (BAG/GDK 2016a: 37).

Tabelle 7: Handlungsfelder und Ziele der NDS

Handlungsfeld 1 «Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation»	
1	Die Bevölkerung hat ein besseres Wissen über Demenzerkrankungen. Sie weiss um die vielfältigen Lebensrealitäten der Betroffenen. Vorurteile und Hemmschwellen sind abgebaut.
2	Betroffene und nahestehende Bezugspersonen haben während des gesamten Krankheitsverlaufs niederschweligen Zugang zu einer umfassenden Information sowie zu individueller und sachgerechter Beratung.
Handlungsfeld 2 «Bedarfsgerechte Angebote»	
3	Den an Demenz erkrankten Menschen und nahestehenden Bezugspersonen stehen flexible, qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Versorgungsangebote entlang der gesamten Versorgungskette zur Verfügung.
4	Die angemessene Entschädigung und die finanzielle Tragbarkeit von bedarfsgerechten Leistungen für Menschen mit einer Demenzerkrankung sind gewährleistet.
Handlungsfeld 3 «Qualität und Fachkompetenz»	
5	Die Behandlung, Betreuung und Pflege von demenzkranken Menschen orientierten sich an ethischen Leitlinien.
6	Die Qualität ist in der Versorgung von demenzkranken Menschen entlang des Krankheitsverlaufs sichergestellt.
7	Fachpersonen in allen relevanten Gesundheits- und Sozialberufen verfügen über die in ihrem Berufsfeld erforderliche Handlungskompetenz zur qualitätsorientierten Diagnostik bzw. Situationsanalyse, Behandlung, Betreuung und Pflege demenzkranker Menschen. Angehörige und im Bereich der Freiwilligenarbeit engagierte Personen werden in ihrer Kompetenz dem Bedarf entsprechend gestärkt.
Handlungsfeld 4 «Daten und Wissensvermittlung»	
8	Als Grundlage für die mittel- und langfristige Versorgungsplanung und -steuerung liegen in den Kantonen Informationen zur aktuellen und zukünftigen Versorgungssituation der Menschen mit Demenz vor.
9	Der Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis und der Austausch zwischen Forschenden und Nutzenden wird mit geeigneten Instrumenten unterstützt.

Quelle: BAG / GDK 2016a: 38-39, siehe auch Abbildung 8 Annex 4.

3.2 Umsetzungskonzept «Multiplikatorenansatz»

Die Umsetzung der NDS erfolgt mittels eines «Multiplikatorenansatz» (BAG 2018a). Dies bedeutet, dass die konkreten Umsetzungsarbeiten von Dachverbänden und Fachorganisationen – sogenannten «Multiplikatoren» – in Eigenverantwortung erfolgen sollen. Dieser Ansatz entspricht insofern der föderalistischen Kompetenzverteilung, als BAG und GDK im Bereich der Demenzversorgung nicht selbst mit konkreten Umsetzungsmassnahmen in den Kantonen bzw. auf lokaler Ebene tätig werden können.

Die NDS skizziert dazu 18 prioritäre Projekte und sieht vor, dass 15 Projekte durch Multiplikatoren finanziert und umgesetzt werden, die GDK die Leitung des Projekts zur «Finanzierung» (Projekt 4.1) und das BAG die Projekte zum «Versorgungsmonitoring» (Projekt 8.1) und zur «Vernetzung von Forschung und Praxis» (Projekt 9.1) übernimmt (BAG/GDK 2016a: 40).

Gemäss Umsetzungskonzept sind BAG und GDK als Verantwortliche für die Gesamtstrategie für Prozess- und Koordinationsaufgaben zuständig und befassen sich auch mit Berichterstattung und Kommunikation. Sie können zudem NDS-Projekte durch Vorstudien unterstützen (vgl. auch Abbildung 9 und Abbildung 10 in Annex 4).¹¹

Organisatorisch sieht das Umsetzungskonzept folgende drei Gremien vor (BAG/GDK 2014; 2016a: 40):

- **Koordinationsgremium:**

Das Koordinationsgremium übernimmt die operative Gesamtleitung der NDS und ist speziell auch für die Nutzung von Synergien zu relevanten laufenden Projekten auf Bundesebene zuständig. Es ist für die Führung der beiden anderen Gremien und für die Berichterstattung gegenüber dem «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» verantwortlich. Darin vertreten sind BAG und GDK.

- **Plattform Nationale Demenzstrategie:**

Die Plattform versammelt die Verantwortlichen der NDS-Projekte und dient dazu, die Umsetzung der NDS zu dokumentieren, auszuwerten und zu valorisieren.

- **Konsultativorgan:**

Das Konsultativorgan dient der politischen Diskussion zwischen den Entscheidungsträgern des Bundes und der Kantone sowie den Dachorganisationen der Leistungserbringenden und den Berufsorganisationen (BAG/GDK: 2014: 3).¹²

Die sogenannten Grundsätze der NDS, welche in der Evaluationsfrage 1b erwähnt sind, betonen erstens, dass die Zusammenarbeit zwischen BAG / GDK und den Projektträgern durch «partizipieren – delegieren – zusammenführen» geprägt ist. Zweitens wird unter dem Stichwort «Integrieren» die Nutzung von Synergien, der Aufbau von Modellen guter Praxis sowie die Zusammenarbeit und Kontinuität in der Versorgung über die gesamte Versorgungskette betont. Drittens wird angesprochen, dass die Angebote an die Zielgruppen und Regionen anzupassen sind (vgl. Abbildung 10 in Annex 4).

3.3 Bewertung der Konzeption der NDS

Bewertung Relevanz der NDS-Ziele und Handlungsfelder

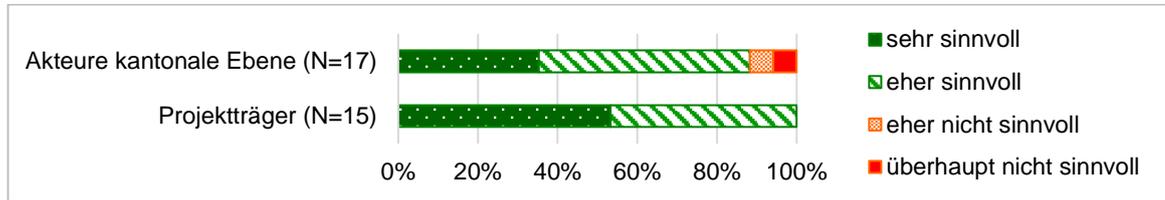
Die Interviews mit den unterschiedlichen Akteursgruppen zeigen, dass die Handlungsfelder und Ziele der NDS als sinnvoll erachtet werden. Abbildung 1 gibt die Antworten aus

¹¹ Die konzeptionellen Grundlagen zur NDS (BAG/GDK 2016a, 2016b, 2014 sowie die Abbildungen in Annex 4) halten hingegen nicht fest, dass sich die Strategieträger an der Finanzierung der Projektaktivität der NDS-Projektträgerorganisationen beteiligen. Bei der Umsetzung kam es dann allerdings dazu; so hat das BAG Beiträge an einzelne Projekte im Umfang von 10'000 bis 15'000 CHF geleistet.

¹² Im Rahmen des Konsultativorgan sollten sich treffen: Seitens des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik der/die Vorsteher/-in des EDI, das Präsidium der GDK, drei bis vier weitere Regierungsvertreterinnen und -vertreter, der/die Direktor/-in des BAG, der/die Zentralsekretär/in der GDK und die Leitung des Koordinationsgremium. Das Konsultativorgan hat nie in einer solchen Besetzung getagt. Es fand ein Treffen des «Konsultativorgans» im Jahr 2016 statt, um über den Stand der Umsetzung zu diskutieren (BAG/GDK 2016a: 5). Teilnehmende dieses Treffens waren neben Vertretungen des BAG und der GDK primär die Leitungspersonen von relevanten Dach- und Fachorganisationen.

den Interviews mit den NDS-Projektverantwortlichen und den Akteuren, die in den vier Kantonen Glarus, Solothurn, Waadt und Zürich im Bereich Demenz tätig sind (vgl. dazu auch Kapitel 5), wieder.

Abbildung 1: Handlungsfelder und Ziele – Bewertung durch die Projektverantwortlichen und die Akteure, die auf kantonaler Ebene im Bereich Demenz tätig sind¹³



Frage: Die NDS gliedert sich in vier Handlungsfelder und formuliert insgesamt neun Ziele (Erläuterung anhand einer Übersicht). Inwiefern erachten Sie diese Konzipierung als sinnvoll, um eine Verbesserung der Lebensumstände der demenzkranken Personen und ihren Angehörigen zu erzielen?

Quelle: Interviews NDS-Projektverantwortliche und Interviews kantonale Fallstudien.

Mehrfach und aus unterschiedlicher Perspektive wurde in den Interviews ausgeführt, dass die Strategie einen nützlichen Orientierungsrahmen und eine hilfreiche Informationsgrundlage darstelle. Allerdings zeigten die Interviews, dass die NDS im Detail wenig bekannt ist. Nicht nur den interviewten externen Schnittstellenakteure, den Akteuren, die in den Kantonen im Bereich Demenz tätig sind, sondern auch einigen NDS-Projektverantwortlichen fehlte ein Gesamtüberblick oder Detailkenntnisse zu den Handlungsfeldern. Da sich in den Interviews mit Vertretungen der Strategieträger sowie auch in ersten drei Interviews mit NDS-Projektverantwortlichen zeigte, dass die «Grundsätze der NDS» nicht bekannt sind respektive unklar ist, was damit gemeint ist, haben wir in den nachfolgenden Interviews darauf verzichtet, explizit nach den Grundsätzen zu fragen.

Interviewte Personen, die in die Ausarbeitung der NDS involviert waren, betonten, dass das partizipative Vorgehen bei der Strategieentwicklung wesentlich dazu beigetragen habe, dass die Partnerorganisationen die Ziele unterstützen und sich an der Umsetzung der NDS beteiligen. Auch die Analyse der kantonalen Strategiedokumente zu Demenz weist darauf hin, dass die Handlungsfelder und Ziele der NDS als relevant erachtet werden (vgl. Kapitel 5). Einzelne interviewte NDS-Projektverantwortliche und externe Schnittstellenakteure führten an, dass die Ziele insgesamt und speziell mit Blick auf die (ursprüngliche) Laufzeit der Strategie und die zur Verfügung stehenden Ressourcen sehr hochgesteckt sind.

Einzelne interviewte Schnittstellenakteure und Akteure auf kantonaler Ebene stellten den krankheitsspezifischen Zugang in Frage. Dieser Zugang könne zu einer Verzettelung führen, welche der Behandlung und Betreuung von oft multimorbiden Patientinnen und Patienten zuwiderlaufe. Auch verstärkte dieser Zugang Schnittstellen etwa zu den übergeordneten Herausforderungen in den Bereichen «betreuende Angehörige und Bezugspersonen» oder «koordinierte Versorgung».

Bewertung der Reichweite der NDS

Während eine Mehrheit der interviewten Personen aus den unterschiedlichen Akteursgruppen der Ansicht ist, dass die NDS alle relevanten Bereiche abdeckt, finden sich auch

¹³ Im Rahmen der Experteninterviews mit Vertreterinnen der Strategieträger sowie mit den externen Akteuren wurde die Frage offen gestellt. Auch diese interviewten Personen erachten die Handlungsfelder und Ziele als sinnvoll.

einige Stimmen, die auf Lücken hinweisen. So wurde aus unterschiedlicher Perspektive eingebracht, dass das Thema der sozialen Inklusion von demenzkranken Menschen durch die NDS zu wenig abgedeckt werde. Es gehe darum, Bedingungen zu schaffen, die es Menschen mit Demenz ermöglichen, am sozialen Leben teilzunehmen.

Weiter wurde von einzelnen interviewten Projektverantwortlichen und externen Schnittstellenakteuren angemerkt, dass die Demenzprävention durch die NDS ungenügend bearbeitet werde. Die Prävention von Demenz habe aufgrund neuer wissenschaftlicher Evidenz zudem an Bedeutung gewonnen (vgl. Kapitel 4.3, Livingstone et al. 2017; WHO 2017). Schliesslich wurde in einzelnen Interviews ebenfalls mit Projektverantwortlichen und externen Schnittstellenakteuren erwähnt, dass die psychiatrische Versorgung und die Bedürfnisse besonders vulnerabler Gruppen (etwa demenzkranker Menschen mit Behinderung) bei der Konzeption der NDS zu wenig berücksichtigt wurden. Hier ist anzuführen, dass diese Bereiche – Prävention und psychiatrische Versorgung – auf konzeptioneller Ebene in der Strategie durchaus angesprochen werden (BAG /GDK 2016a), jedoch zu diesen Bereichen keine Prioritäten (Projekte) formuliert wurden.

Aus den geführten Interviews mit den Strategie- und Projektverantwortlichen geht hervor, dass die Zuordnung der NDS-Projekte zu den Handlungsfeldern und Zielen nicht ganz eingängig ist. Dies gilt speziell für NDS-Projekte, die im Handlungsfeld 2 «Auf- und Ausbau demenzspezifischer Versorgungsangebote» angesiedelt sind, deren Projektergebnis jedoch primär Standards, Empfehlungen oder etwa ein Fortbildunglabel umfassen und von den Beteiligten mehr oder weniger explizit dem Handlungsfeld 3 «Qualität und Fachkompetenz» zugeordnet werden.¹⁴ Diese Feststellung weist auf eine gewisse Diskrepanz zwischen den NDS-Zielen und deren Konkretisierung durch NDS-Projekte während der Umsetzung hin (vgl. Kapitel 4).

Bewertung des Umsetzungsansatzes

Im Gegensatz zu den Handlungsfeldern und Zielen wurde der Umsetzungsansatz der NDS im Rahmen der geführten Interviews stark kritisiert. Die Kritik konzentrierte sich im Wesentlichen darauf, dass die NDS nicht vorsah, dass sich die Strategieträger an der Finanzierung von NDS-Projekten beteiligen. Die interviewten Projektverantwortlichen der involvierten Dachverbände und Fachgesellschaften vertraten die Ansicht, dass wenn das BAG und die GDK Projekte anstossen, sie sich auch massgeblich an der Finanzierung beteiligen müssten. Diese Ansicht wurde auch von einigen externen Akteuren geteilt.

Die Dachorganisationen und Fachgesellschaften würden selbst nur über beschränkte Mittel verfügen und folglich führe ein solcher Ansatz dazu, dass diese Organisationen auf «Freiwilligenarbeit» ihrer Mitglieder setzen müssen. Gemäss den Interviews begünstige dies eine Beteiligung von Vertreterinnen und Vertretern aus grossen Institutionen gegenüber selbständig Praktizierenden und kleinen Institutionen. Ein solcher Umsetzungsansatz erschwere zudem die Abstimmung zwischen den Projekten. Bei knapper, angespannter Eigenfinanzierung bestünden seitens der Projektträger grosse Anreize, die Koordination auf ein Minimum zu beschränken. Demgegenüber seien die Einflussmöglichkeiten der Strategieträger auf die Umsetzung und Koordination eng begrenzt, wenn sie sich nicht an den Aufwänden der Projekte beteiligen.

¹⁴ Beispiele: Projekt 3.1 «Auf- und Ausbau regionaler und vernetzter Kompetenzzentren für Diagnostik», vgl. Bürge et al. 2018, Projekt 3.5 Teil II «Empfehlungen für die stationäre Langzeitpflege und -betreuung» (vgl. Annex 5).

In den Interviews mit den Strategie- und Projektverantwortlichen sowie mit den Schnittstellenakteuren finden sich nur wenige positive Äusserungen zu den Vorteilen des Umsetzungsansatzes. Es sei positiv, dass der Umsetzungsansatz stark auf das Wissen-, Erfahrungen und Netzwerk der Fach- und Dachorganisationen setze und Kooperation zwischen diesen Organisationen vorsieht.

Die Analyse der konzeptionellen Grundlagen zur NDS (BAG/GDK 2016a, b, 2014, sowie Abbildungen im Annex 4) macht zudem deutlich, dass keine detaillierten Ausführungen vorhanden sind, wie der «Multiplikatorenansatz» funktionieren soll und welches die zentralen Wirkungsannahmen und damit auch die Erwartungen an die Projektträger (Multiplikatoren) sind. So wird zwar festgehalten, dass es für die Strategieumsetzung wichtig ist, dass die Strategie- und Projektverantwortlichen die Erwartungen an die Umsetzung der NDS und der Projekte sowie an die Ergebnisse teilen (BAG/GDK 2014). Die Erwartungen werden jedoch inhaltlich nicht spezifiziert. Mit welchen Anreizen und Unterstützungsangeboten gewinnen und begleiten BAG und GDK zentrale Dach-, Fach- und Betroffenenorganisationen (Multiplikatoren) für NDS-Projekte? Wodurch zeichnen sich die NDS-Projektergebnisse idealtypisch aus und wie entfalten sie ihre Wirkung? Welche (intermediären) Zielgruppen sind dabei zentral? Bei der Bearbeitung dieser konzeptionellen Fragen ist es oft hilfreich, ein Wirkungsmodell zu erstellen. Ein solches wurde für die NDS erarbeitet (BAG 2018c), allerdings erst Mitte 2018, wodurch das Wirkungsmodell für die Umsetzung und deren Kommunikation nicht genutzt werden konnte.

4 Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie

Dieses Kapitel legt die NDS-Projektergebnisse in den vier Handlungsfeldern der NDS dar und erörtert, inwiefern die Projektträger diese Aktivitäten auch ohne die NDS realisiert hätten. Anschliessend wird aufgezeigt, welche NDS-Projekte nicht wie geplant realisiert wurden, ob Synergien genutzt werden konnten und wie die Prozesssteuerung und Koordination der NDS-Umsetzung zu beurteilen ist. Diese Ausführungen stützen sich primär auf die Dokumentenanalyse sowie die persönlichen und telefonischen Interviews mit den Strategie- und Projektverantwortlichen.

4.1 NDS-Projektergebnisse

Die NDS befindet sich seit 2014 in der Umsetzung. Im Jahr 2016 wurde eine Standortbestimmung erstellt und die Strategie bis 2019 verlängert. Damals wurde festgestellt, dass sich die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren verbessert habe, jedoch noch nicht alle Projekte gestartet werden konnten und zudem die Projektumsetzung insgesamt noch nicht so weit fortgeschritten war, um eine Verbesserung für die Betroffenen und der Rahmenbedingungen zu erzielen (Hurst 2016, BAG/GDK 2016a, b). Die Beurteilung des Umsetzungsansatzes wird eher kritisch beurteilt, jedoch festgehalten, dass keine Alternative gewählt werden könne.

Seit 2016 konnten drei weitere Projekte¹⁵ und vier weitere Teilprojekte¹⁶ gestartet werden. Damit konnten insgesamt 14 der ursprünglich geplanten 18 Projekte initiiert werden (vgl. Tabelle 8 und Tabelle 9). Aus den Interviews mit den Projektverantwortlichen geht hervor, dass im November 2018 knapp die Hälfte dieser Teil-/ Projekte weitgehend abgeschlossen ist (in Tabelle 8 grün hervorgehoben) und die noch nicht abgeschlossenen Teil-/ Projekte mehrheitlich bis Ende 2019 abgeschlossen werden können.¹⁷ Die interviewten Projektverantwortlichen sind zudem mehrheitlich der Ansicht, dass sie ihre Projektziele bis Ende 2019 eher oder vollständig erreichen können. Diese Einschätzungen beziehen sich meistens auf Projektaktivitäten und nicht auf Wirkungsziele zu den Leistungserbringenden oder zur Lebensqualität der demenzkranken Personen und ihrer Angehörigen. Tabelle 8 zeigt auf, dass in mehreren Projekten bisher die Projektergebnisse noch nicht an die Zielgruppen verbreitet wurden. Dies bedeutet, dass sich die Wirkung dieser Projekte (bisher) auf den Kreis der direkt am Projekt Beteiligten beschränkt, d.h. noch keine Aussenwirkung bei den Zielgruppen erreicht werden konnte. Mehrheitlich beruhen die Projektergebnisse auf Berichten, Faktenblättern, Empfehlungen und Richtlinien (vgl. nachfolgende Abschnitte zu den Handlungsfeldern), welchen die interviewten Projektverantwortlichen

¹⁵ Es handelt sich dabei um das Projekt 1.2 «Sensibilisierung Branchen», das von Alzheimer Schweiz realisiert wird, das Projekt 2.1 «Individualisiertes Informations- und Sozialberatungsangebote für Betroffene», das von Alzheimer Schweiz und Pro Senectute getragen wird, und um das Projekt 6.2 «Assessments», das von der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie und von der Schweizerischen Fachgesellschaft für Geriatrie SFGG verantwortet wird.

¹⁶ Folgende Teilprojekte wurden nach 2016 initiiert: Teilprojekt II 3.2 «Koordination – Modelle guter Praxis», das vom BAG verantwortet wird, Teilprojekt II 3.5 «Langzeitpflege – Empfehlungen (Qualitätsparameter)» von Alzheimer Schweiz und Zürcher Pflegezentren, Teilprojekt II 8.1 «Monitoring – Dementia Report» des Zentrums für Hausarztmedizin der Universität Basel sowie das Teilprojekt II 9.1 «Wissenstransfer – Wissensplattform» des Netzwerkes Demenz beider Basel.

¹⁷ Gemäss Interviews werden folgende Projekte bis Ende 2019 wohl noch nicht abgeschlossen sein: Projekt 2.1 «Individualisiertes Informations- und Sozialberatungsangebote für Betroffene», 3.5 «Langzeitpflege – Empfehlungen (Qualitätsparameter)». Beim Projekt 4.1 «Finanzierung demenzgerechter Versorgung» ist ungewiss, ob es im Jahr 2019 abgeschlossen werden kann.

durchaus ein nachhaltiges Wirkungspotential zuschreiben. Solche Projektergebnisse wurden in den Interviews mehrfach als «ersten Schritt» bezeichnet, der aufzeige, was zu tun ist bzw. wodurch sich eine qualitativ hochstehende Demenzversorgung auszeichnet. Folglich stellt sich die Frage, welche weiteren Schritte nach der Veröffentlichung der Projektergebnisse vorgenommen werden. Diesbezügliche Aussagen blieben in den Interviews meist sehr vage. Diese Ausführungen werden nachfolgend durch Erläuterungen zu den Projektergebnissen entlang der vier Handlungsfelder fundiert. In diese Ausführungen fliessen auch bewertende Aussagen zum Vorgehen und Zweckmässigkeit der NDS-Projekte aus den Interviews mit den Projektverantwortlichen ein.

Handlungsfeld 1 «Gesundheitskompetenzen, Information und Partizipation»

Im Handlungsfeld 1 laufen zwei Projekte zur Sensibilisierung der Bevölkerung und der Branchen zum Thema Demenz. Aufgrund der NDS kam es für die Bevölkerungskampagne zu einer Zusammenarbeit zwischen Alzheimer Schweiz und Pro Senectute (Projekt 1.2). Beide Organisationen haben in den Jahren 2015-2019 erhebliche finanzielle und personelle Ressourcen in die Sensibilisierungskampagne investiert. Während das Anliegen einer Sensibilisierung der Bevölkerung zum Thema Demenz in keinem Interview bestritten wurde, finden sich einzelne kritische Stimmen, die zu bedenken geben, dass Bevölkerungskampagnen nur mit viel höherer und langfristiger Intensität Wirkung erzielen können. Alzheimer Schweiz engagiert sich zudem in einem zweiten Projekt, das sich an Branchen richtet. Anhand von Broschüren, die mit Mitwirkung von Betroffenen erarbeitet werden, sollen Berufstätige im Bereich Personalwesen, öffentlicher Verkehr und öffentliche Verwaltung zu einem angemessenen Umgang mit demenzkranken Personen sensibilisiert werden. Dieses Projekt knüpft an bestehende Aktivitäten von Alzheimer Schweiz an (Projekt 1.2). Schliesslich wurde Ende 2018 auch das dritte geplante Projekt 2.1 «Individualisiertes Informations- und Sozialberatungsangebot für Betroffene» von Alzheimer Schweiz und Pro Senectute initiiert. Die Projektarbeiten sollen im Jahr 2019 starten und es soll ein Konzept für einen «Informations- und Beratungspfad» erarbeitet werden.

Handlungsfeld 2 «Versorgungsangebote»

In diesem Handlungsfeld wurden am meisten Teil-/Projekte angestossen. In allen Projekten besteht das Hauptergebnis aus einem Bericht, Empfehlungen oder Informationsgrundlagen, die meist durch interprofessionell oder interinstitutionell zusammengesetzte Arbeitsgruppen erarbeitet wurden.¹⁸ So haben beim Projekt 3.2. «Förderung der Koordination von Leistungen zur Deckung des individuellen Versorgungsbedarfs» Vertreterinnen und Vertreter der Spitex Verbände (ASPS), des Verbandes der Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe) und des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) die Projektverantwortung gemeinsam wahrgenommen und einen Bericht erarbeitet (ASPS, mfe, SBK, Spitex Schweiz 2017). Allerdings zeigen sich bei diesem Projektbeispiel auch Schwierigkeiten bei der Umsetzung des Multiplikatorenansatzes. So betonten die interviewten Projektverantwortlichen, dass die NDS ohne eine angemessene Finanzierung der NDS-Projektarbeiten und der anschliessenden Umsetzung der Projektergebnisse keine wesentliche Verbesserung in der ambulanten Demenzversorgung erzielen wird. Diese Interviewaussagen verdeutlichen, dass Projektverantwortliche von der

¹⁸ Dazu zählen auch die beiden Teilprojekte 2.3 «Koordination ambulanter Leistungen für Menschen mit Demenz – Modelle guter Praxis» sowie das Teilprojekt 3.5 «Empfehlungen für die stationäre Langzeitpflege und -betreuung» die im Jahr 2018 initiierten wurden.

NDS bzw. den Strategieverantwortlichen nicht nur eine Finanzierung ihrer Projektaktivitäten – in diesem Fall die Erarbeitung eines Berichts – vermissten, sondern auch finanzielle Mittel zur Umsetzung der Empfehlungen des Berichts, z.B. zur Realisierung von Modellprojekten, erwarteten. Seitens der Projektverantwortlichen folgten im Anschluss an den Bericht keine weiteren Aktivitäten. So hätten die Strategie- und Projektverantwortlichen den Bericht nicht gemeinsam besprochen oder den Bericht an die Mitglieder der beteiligten Verbände kommuniziert. Hier zeigt sich, dass die mit dem «Multiplikatorenansatz» verbundenen Erwartungen für die Projektverantwortlichen unklar waren; d.h. welche Verantwortung den Strategie- respektive den Projektträgern (Multiplikatoren) bei der weiteren Verbreitung und Verarbeitung des Berichts zukommt.

Da keine Verbreitung und Verarbeitung des Berichts stattfanden, entfaltete dieses Projekt gemäss Interviewaussagen kaum Wirkung.¹⁹ Auch wenn dieses Projekt einen Extremfall darstellt, waren fehlende finanzielle Ressourcen sowie auch die Frage nach der Praxiswirksamkeit der erarbeiteten Grundlagen (Richtlinien, Empfehlungen oder Bestandesaufnahmen) in einer Mehrheit der Projekte in diesem Handlungsfeld wie auch in den Handlungsfeldern 3 und 4 präsent. Diese Schwierigkeiten waren weniger ausgeprägt, wenn eine Organisation mit grossen institutionellen Mitgliedern die Projektverantwortung übernahm (z.B. H+ Spitäler Schweiz, GDK, Swiss Memory Clinics).

Als wesentliche NDS-Projektergebnisse sind in diesem Handlungsfeld die Empfehlungen für Diagnostik von Demenzerkrankungen von Swiss Memory Clinics (SMC; Bürge et al. 2018) sowie das SMC-Fortbildunglabel oder auch die Demenzbox²⁰ von CURAVIVA und INSOS zu nennen. Die Relevanz und Nützlichkeit der Demenzbox wurden in einzelnen Interviews kritisch beurteilt.

Gemäss Interviewaussagen hat das Projekt 3.4. «Demenzgerechte Versorgung in den Spitälern und Kliniken», das eine Bestandesaufnahme zur Akutversorgung von Demenzerkrankten (Berger 2017) umfasst, dazu beigetragen, dass die SwissDRG AG in den Jahren 2017 und 2020 einen Schwerpunkt Demenz gesetzt hat, um die Vergütung von demenzspezifischem Aufwand zu prüfen und ggf. zu verbessern.

Im Handlungsfeld 2 ist schliesslich auch das Projekt 4.1 «Finanzierung demenzgerechter Versorgung» angesiedelt, das eine angemessene Entschädigung und finanzielle Tragbarkeit von Versorgungsleistungen für Demenzerkrankte gewährleisten will. Unter der Leitung der GDK hat sich eine Arbeitsgruppe aus Vertreter/-innen der relevanten Verbände mit der Finanzierung der demenzspezifischen Pflege befasst. Als Projektergebnis hat die Arbeitsgruppe anfangs 2019 einen Antrag ans Eidgenössische Departement des Inneren (EDI) zur Änderung der KLV eingereicht. Gemäss Antrag sollen Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung von demenzerkrankten Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung in die KLV aufgenommen werden. Der Antrag war zum Zeitpunkt des Abschlusses der Evaluation im März 2019 noch hängig.

¹⁹ Der Bericht sei beim Teilprojekt 2.3 «Koordination ambulanter Leistungen für Menschen mit Demenz – Modelle guter Praxis» eingeflossen.

²⁰ Die [Demenzbox](#) stellt ein Online-Informationsangebot zur stationären Demenzbetreuung. Es richtet sich an ein breites Fachpublikum und will einen Überblick über Ansätze, Konzepte, Modelle und Aspekte zur demenzspezifischen Langzeitpflege und Behindertenhilfe bieten.

Tabelle 8: NDS-Projektergebnisse, Stand November 2018

Projekt	Träger	Hauptergebnis	Verbreitungs-/Verankerungsaktivitäten bei Zielgruppen, Stand November 2018
Handlungsfeld 1 «Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation»			
1.1 Sensibilisierung Bevölkerung	ALZ, PS	– Kampagne 2015-2019 (memo-info.ch)	– memo-info.ch 2015-2019; Plakate 2015; TV 2016 – Beteiligungskampagne #vollpersönlich 2018/2019
1.2 Sensibilisierung Branchen	ALZ	– Broschüren (geplant 2019)	
2.1 Beratungsangebote für Betroffene	ALZ, PS	– Konzept «Informations- und Beratungspfad»	
Handlungsfeld 2 «Versorgungsangebote»			
3.1 Diagnostik	SMC	– Empfehlungen zur Diagnostik (Bürge et al. 2018) – Fortbildungslabel (Website SMC seit 2018)	– Publikation in Fachzeitschrift; Präsentation an Tagungen – Bekanntmachung über Ärztesellschaften
3.2 Koordination, Teil I	ASPA, mfe, SBK, Spitex	– Bericht (ASPA, mfe, SBK, Spitex 2017)	
3.2 Koordination, Teil II	BAG	– Modelle guter Praxis (geplant 2019)	
3.4 Akutversorgung/Spitäler	H+	– Bestandesaufnahme (Berger 2017)	– Bekanntmachung bei Mitgliedern (Newsletter, usw.); Information ans Parlament – Bei SwissDRG AG für den Schwerpunkt Demenz 2017 und 2020 eingesetzt
3.5 Langzeitpflege, Teil I	Curaviva INSOS	– Demenzbox, Online-Informationssystem, (Website CURAVIVA seit 2018)	– Bekanntmachung bei Mitgliedern (Newsletter, usw.) – Präsentation an Tagungen (inkl. Werbematerial «Demenzbox»)
3.5 Langzeitpflege, Teil II	ALZ, Netzwerk Zürcher Pflege- zentren	– Empfehlungen (Qualitätsparameter, geplant 2020)	
4.1 Finanzierung	GDK	– Bericht (Bättig 2016) – KLV-Antrag Pflegeleistungen	– vollständiger Antrag beim BAG eingereicht (2019), in Bearbeitung
Handlungsfeld 3 «Qualität und Fachkompetenz»			
5.1 Ethische Richtlinien	SAMW, SGG	– Richtlinien der SAMW (SAMW 2017)	– öffentliche Vernehmlassung (Bosshard/Salathé 2017) – FMH in Standesordnung aufgenommen, in Kraft ab 27.8.2018 – Bekanntmachung u.a. an Tagungen; Workshop 25.8.2017 im BAG
6.1 Grundversorgung	SGAP, mfe	– Empfehlungen (Hemmeter et al. 2019)	
6.2 Assessments	SGAP, SFGG	– Empfehlungen (geplant 2019)	
7.1 Aus-/Fort-/Weiterbildung	BAG	– Vorstudie (Inderbitzi et al. 2016) – Kompetenzprofile (BAG, geplant 2019)	

Fortsetzung: Tabelle 8

Projekt	Träger	Hauptergebnis	Verbreitungs-/Verankerungsaktivitäten bei Zielgruppen, Stand November 2018
Handlungsfeld 4 «Daten und Wissensvermittlung»			
8.1 Monitoring Teil I	BAG	<ul style="list-style-type: none"> – Machbarkeitsanalyse (Künzi et al. 2014) – Faktenblätter (laufend, online auf der Webseite des BAG) – Demenzbarometer (Seifert/Schelling 2019) – Umfrage bei Swiss Memory Clinics (geplant 2019) 	- Online und Plattform treffen
8.1 Monitoring Teil II	BAG, Unihambb	– Dementia Report (Giezendanner et al. 2018)	– Präsentation an Tagungen
9.1 Wissenstransfer Teil I	BAG	<ul style="list-style-type: none"> – Fachtagungen NDS 2017, 2019 – «Demenz im Gespräch» 2018, 2019 	<ul style="list-style-type: none"> – Bekanntmachung via NDS-Newsletter, usw. – Öffentliche Veranstaltungen
9.2 Wissenstransfer Teil II	Netzwerk Demenz	– Wissensplattform Netzwerk Demenz beider Basel (geplant 2019)	– Jahrestagungen, Workshops (regionale Teilnahmen; Nord-Westschweiz)

grüne Hervorhebung weitgehend abgeschlossen, Stand November 2018.

Abkürzungen finden sich im Abkürzungsverzeichnis

Quellen: Interviews mit Projektverantwortlichen und Projektdokumentation (Berichterstattung zuhanden der Strategieträger, Projektergebnisse, Informationen von den Webseiten der Akteure). Im Annex 5 finden sich weitere Angaben zu den Projekten, u.a. vollständige Titel, Angaben zu den Zielgruppen.

Handlungsfeld 3 «Qualität und Fachkompetenz»

Im Handlungsfeld 3 «Qualität und Fachkompetenz» liegt bisher erst ein Projekt vor, dessen Projektergebnis – die medizin-ethischen Richtlinien Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz (Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften 2017) – bereits Verbreitung und Verankerung bei ihrer Zielgruppe, den Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachpersonen sowie therapeutisch tätigen Fachpersonen, gefunden hat. Gemäss Interviewaussagen war die NDS ausschlaggebend, dass demenzspezifische Richtlinien erarbeitet und die entsprechende Arbeitsgruppe interprofessioneller zusammengesetzt wurde. Wie bei Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) üblich, fand eine öffentliche Vernehmlassung statt (Bosshard/Salathé 2017). Die Richtlinien wurden publiziert, bei den Ärztesgesellschaften und Verbänden der Leistungserbringenden verbreitet und von der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) im August 2018 in die Standesordnung aufgenommen. Zur Bekanntmachung der Richtlinien organisierte die SAMW im August 2017 auch einen Workshop im BAG. Ursprünglich sah das Projekt vor, unter der Leitung der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie (SGG) gezielte Ergänzungen für nicht-medizinische Bereiche und Empfehlungen zu erarbeiten. Diese Projektarbeit wurden jedoch nicht realisiert. Die Ergebnisse der anderen Projekte dieses Handlungsfeldes waren im November 2018 noch nicht fertiggestellt oder wurden erst Anfangs 2019 publiziert (Hemmeter et al. 2019).

Eine Verbreitung und Verankerung bei den Zielgruppen stehen folglich bei den Projekten in diesem Handlungsfeld mit Ausnahme des Projektes 5.1 «Verankerung ethischer Leitlinien zur Behandlung und Betreuung von demenzkranken Menschen» noch aus, sind jedoch für 2019 vorgesehen. Allerdings werden die Umsetzung und Verankerung der Empfehlungen gemäss Interviews mehr Zeit als ein Jahr beanspruchen. Die meisten interviewten Projektverantwortlichen sprechen den Ergebnissen das Potential zu, die Qualitätsentwicklung auch über 2019 positiv zu beeinflussen. Eine kritische Stimme führte hingegen an, dass die Berichte zu den Projekten 6.1 «Weiterentwicklung von Empfehlungen in den Bereichen Früherkennung, Diagnostik und Behandlung in der Grundversorgung» und 6.2 «Förderung des interdisziplinären Assessments» zu wenig praxisnah seien und keine Instrumente darstellen würden, welche die Grundversorger einsetzen könnten.

Handlungsfeld 4 «Wissenstransfer»

In diesem Handlungsfeld blieben die Projektaktivitäten und -ergebnisse vergleichsweise auf einen engen Tätigkeitsbereich und Akteurskreis beschränkt. Im Rahmen des Projekts 8.1 «Versorgungsmonitoring» hat das BAG gestützt auf eine Machbarkeitsstudie (Künzi et al. 2014) entschieden, sich weitgehend auf bestehende Datenbestände zu stützen und diese kontinuierlich aufzubereiten. So liegen seit Ende 2018 beispielsweise erstmals Auswertungen zu Demenzbetroffenen in Spitälern und bei der Spitex vor.²¹ Eine Ausnahme stellt einerseits das Teilprojekt «Dementia Report» dar, in welchem eine Befragung der Hausärztinnen und -ärzte zur ihrer Diagnose- und Behandlungstätigkeit von Demenz durchgeführt wurde (Giezendanner et al. 2018). Andererseits gab das BAG eine Befragung der Bevölkerung zum Thema Demenz in Auftrag (sogenanntes Demenzbarometer

²¹ Die sogenannten Faktenblätter mit den Auswertungen zu den bestehenden Datenbestände können auf der Webseite des BAG aufgerufen werden: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-demenz.html> [Stand 29.3.2019]

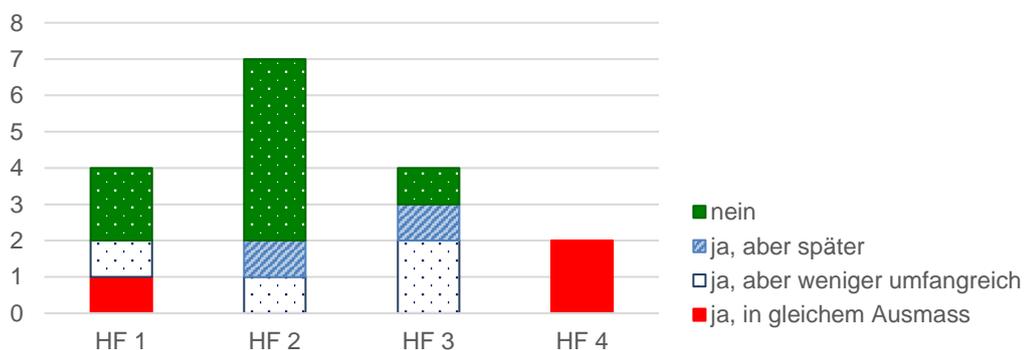
2018, Seifert/ Schelling 2019) und die GDK (2013, 2017) erstellte 2013 und 2017 eine Bestandesaufnahme zur Demenzversorgung in den Kantonen.

Beim Projekt 9.1 «Förderung des Austausches zwischen Forschung und Praxis» beruhen die Projektaktivitäten einerseits auf den (geplanten) Fachtagungen der NDS und drei Living-Library Veranstaltungen «Demenz im Gespräch». Andererseits erarbeitet das Netzwerk beider Basel eine Wissensplattform für Fachpersonen im Raum Basel. Das Netzwerk ist noch im Aufbau und damit ist noch unklar, ob das Netzwerk in Basel und darüber hinaus Wirkung entfalten wird. Sowohl mit Blick auf dieses Netzwerk, die kürzlich publizierten Monitoringdaten und den Dementia Report als auch die angekündigten Forschungsergebnisse aus dem Förderprogramm «betreuende Angehörige» des BAG stellt sich die Frage, wie die Verbreitung der Resultate und Erfahrungen sowie die Bearbeitung der Empfehlungen im Jahr 2019 und darüber hinaus sichergestellt werden können.

Impulseffekt der NDS

Eine zentrale Frage ist, ob die Dach-, Fach- und Betroffenenorganisationen diese Projekte auch ohne die NDS realisiert hätten, d.h. die Projektergebnisse auch ohne die NDS und den entsprechenden Ressourceneinsatz seitens der Strategieträger erstellt worden wären. Wie aus **Abbildung 2 Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** hervorgeht, gab eine grosse Mehrheit der interviewten Projektverantwortlichen an, dass ihre Organisation das jeweilige Projekt ohne die NDS nicht, nicht in diesem Umfang oder nicht zu diesem Zeitpunkt realisiert hätte.

Abbildung 2: Impulseffekt der NDS auf die Fach-, Dach- und Betroffenenorganisationen



Frage: Hätten Sie dieses Projekt auch ohne NDS realisiert? N = 17; die Antworten beziehen sich auf 13 NDS-Projekte. HF = Handlungsfeld.

Quelle: Interviews mit Projektverantwortlichen.

Im Handlungsfeld (HF) 1 «Gesundheitskompetenzen, Information und Partizipation» und vor allem im Handlungsfeld 4 «Daten und Wissensvermittlung» finden sich NDS-Projekte, die gemäss den Angaben der Projektverantwortlichen auch ohne die NDS durchgeführt worden wären.

Aus den Antworten lässt sich schliessen, dass die NDS den Dach-, Fach- und Betroffenenorganisationen einen wesentlichen Impuls gab, sich für eine Sensibilisierung der Bevölkerung und Verbesserung der Demenzversorgung zu engagieren. Die Projektträger

setzten dazu teilweise erhebliche eigene Ressourcen²² ein, während der finanzielle Beitrag des BAG pro Projekt maximal 15'000 CHF betrug.

4.2 Nicht-realisierte NDS-Projektvorhaben

Eine weitere zentrale Frage ist, weshalb vier Projekte auch bis Ende 2019 voraussichtlich nicht wie vorgesehen bearbeitet werden. Mit einer Ausnahme (Projekt 6.3, siehe Tabelle 9) wurden die Projekte nicht realisiert, weil sich aufgrund knapper Ressourcen sowohl seitens des BAG als auch bei den Dach-, Fach- und Betroffenenorganisationen keine Projektpartner gewinnen liessen. Beim Projekt 6.3. «Umgang mit Krisensituationen» wurde hingegen bereits zu Beginn der Strategieumsetzung entschieden, dass das Thema «Krisensituation» nicht in einem eigenständigen Projekt, sondern in den anderen Projekten angemessen berücksichtigt werden sollte.

Zu den nicht realisierten Projekten gehören die zwei Projekte, die sich an die Betroffenen und vor allem die betreuenden Angehörigen und Freiwilligen richten (Projekte 3.3 und 7.2, vgl. Tabelle 9). Diese Umsetzungslücke wurde auch von den Projektverantwortlichen und externen Schnittstellenakteuren festgestellt und kritisiert.

Das BAG hatte entschieden, das inzwischen unabhängig von der NDS initiierte Förderprogramm «betreuende Angehörige» zu nutzen, um Forschungsergebnisse zu generieren, die anschliessend zur Planung von konkreten Massnahmen dienen sollen. In diesem Sinne hat das BAG sichergestellt, dass im Rahmen dieses Förderprogramms auch demenzspezifische Fragen bearbeitet werden (vgl. Kapitel 4.3). So werden im Jahr 2019 erste Studienresultate erwartet, die NDS wollte jedoch konkrete Verbesserungen in der Praxis anstossen.

Tabelle 9: Überblick über die nicht wie vorgesehen realisierten NDS-Projekte

Handlungsfeld 2 «Bedarfsgerechte Angebote»
Projekt 3.3 «Entlastungsangebote»
Handlungsfeld 3 «Qualität und Fachkompetenz»
Projekt 6.3 «Krisensituationen»
Projekt 7.2 «Kompetenzstärkung Angehörige/ Freiwillige»
Handlungsfeld 4 «Daten und Wissensvermittlung»
Projekt 8.2 «Begleitforschung»

Quellen: Interviews mit Strategieverantwortlichen und Dokumentation zur NDS

4.3 Synergien mit anderen laufenden Aktivitäten auf Bundesebene

Bei der Verlängerung der Laufzeit um zwei Jahre setzte sich die NDS zusätzlich zum Ziel, Synergien zu laufenden Aktivitäten auf Bundesebene aktiver zu nutzen. Dazu wurden die relevanten Schnittstellen in den vier Handlungsfeldern der NDS aufgelistet (BAG 2016a: 6-7; vgl. Abbildung 11 in Annex 4). Aus den geführten Interviews mit dem BAG geht hervor, dass dazu ein BAG-internes, abteilungsübergreifendes Koordinationsgefäss NDS lanciert wurde. Allerdings sei es damit nicht gelungen, wesentliche Synergien zu laufenden Aktivitäten anderer Abteilungen, etwa zum Bereich Prävention von nichtübertragba-

²² Die Tabellen im Annex 5 zu den NDS-Projekten umfassen auch Angaben zu den eingesetzten Ressourcen, allerdings sind die Angaben unvollständig und beinhalten teilweise grobe Schätzungen.

ren Krankheiten oder zum Bereich Gesundheitsberufe, zu nutzen. So hätte im Jahr 2018 kein BAG-internes Koordinationstreffen mehr stattgefunden.

Aus den geführten Interviews mit Personen aus dem BAG und der Dokumentenanalyse geht hervor, dass folgende Synergien primär zu anderen laufenden Aktivitäten, die wie die NDS von der Sektion Nationale Gesundheitspolitik des BAG bearbeitet werden, genutzt werden konnten:

- Im Rahmen des Förderprogramms des BAG «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020» werden in mehreren Forschungsprojekten demenzspezifische Fragestellungen bearbeitet.²³ Erste Ergebnisse der Forschungsprojekte werden im Jahr 2019 erwartet.
- Das Projekt «Koordinierte Versorgung» setzte einen Fokus auf die Zielgruppe hochbetagte, multimorbide Menschen und berücksichtigte Demenz bei der Analyse von Modellen guter Praxis (Brügger et al. 2017; Spiess/Ruffin 2018), der Erarbeitung von Fallbeispielen zur Abgeltungen von Leistungen der koordinierten Versorgung (Giger et al. 2018: 18-19) oder zur koordinierten Versorgung von hochbetagten Menschen mit Mehrfacherkrankungen (Dietschi 2018: 18-19) sowie auch beim Rahmenkonzept «Gesundheitliche Vorausplanung mit Schwerpunkt Advance Care Planning» (BAG/palliative.ch 2018).
- Einzelne NDS-Projekte verweisen auf Arbeiten im Rahmen anderer laufender Aktivitäten des Bundes (z.B. NDS-Projekt 3.5 «Demenzbox» verweist auf die Plattform Palliative Care).

Interviewte Projektverantwortliche und Akteure an relevanten Schnittstellen haben kaum wahrgenommen, dass Synergien zu anderen laufenden Aktivitäten auf Bundesebene genutzt wurden. Dies ist teilweise sicherlich damit zu erklären, dass beim Förderprogramm noch keine Ergebnisse vorliegen. Es finden sich jedoch auch keine Hinweise, dass den interviewten Personen die demenzspezifischen Ergebnisse des Projekts «Koordinierte Versorgung» bekannt sind oder wesentliche Synergien wahrgenommen werden.

In verschiedenen Interviews sowohl mit Strategie- und Projektverantwortlichen als auch Schnittstellenakteuren wurde thematisiert, dass die Demenzprävention bzw. die Schnittstelle zwischen NDS und der NCD (BAG/GDK 2016c) nicht aktiv bearbeitet und geklärt wurde. Dies führte dazu, dass die Demenzprävention weder in der einen noch in der anderen Strategie bearbeitet wurde, obwohl der Handlungsbedarf gemäss den Interviews nicht umstritten ist. Im Gegenteil, mehrere interviewte Personen führten in diesem Zusammenhang an, dass die Demenzprävention aufgrund neuer wissenschaftlicher Befunde an Bedeutung gewonnen habe (siehe etwa Livingstone et al. 2017; WHO 2017).

Die Interviews mit externen, wenig beteiligten Akteuren an den relevanten Schnittstellen zeigen, dass in weiteren Schnittstellenbereichen Potential besteht, das Thema Demenz durch gezielte Aktivitäten besser zu verankern. Dies gilt namentlich etwa für den Bereich

²³ Namentlich sind folgende Projekte zu nennen: «Erfassung der «Situation und Bedürfnisse pflegender Angehöriger nach Unterstützung und Entlastung» (G1), «Abklärungen zur finanzielle Tragbarkeit der Kosten für Unterstützungs- und Entlastungsangebote» (G03), «fachliche Unterstützung für pflegende Angehörige beim Einstieg und in Notfallsituationen» (G04), «Inanspruchnahme von Tages- und Nachtstrukturen» (G05), «angehörigenfreundliche Koordination» (G07) sowie «Kompetenzen von Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen im Umgang mit betreuenden Angehörigen (G08). (Vgl. dazu auch https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige/programmteil_1_wissensgrundlagen1.html).

«Bildung im Gesundheitswesen», d.h. etwa in den Grundlagen der Berufsbildung, oder beim «Netzwerk altersfreundliche Städte».²⁴

Gemäss den Interviews mit Vertreterinnen des BAG und der GDK hätten einerseits die personellen Kapazitäten des BAG und der GDK nicht ausgereicht, um ein aktiveres Schnittstellenmanagement zu betreiben. Andererseits hätten die NDS-Projekte viel Zeit beansprucht, um erste Ergebnisse zu erstellen, die bei der Bearbeitung der Schnittstellen eingebracht hätten werden können.

4.4 Prozesssteuerung und Koordination der NDS-Umsetzung

Aus den Interviews mit den Strategieverantwortlichen geht hervor, dass die Zusammenarbeit zwischen diesen beiden Organisationen zur Umsetzung der NDS gut funktioniert. Im Wesentlichen setzen die Strategieträger die in Abbildung 3 aufgeführten Aktivitäten zur Prozesssteuerung, -begleitung und Koordination ein.

Abbildung 3: Koordinationsleistungen der NDS-Strategieträger BAG / GDK

<p>Projektakquise: Das BAG und die GDK gingen aktiv auf mögliche Partnerorganisationen zu, um sie zur Mitwirkung an der NDS zu gewinnen. Gemäss Interviews mit den Strategie- und Projektverantwortlichen wurden während der Akquise die gemeinsamen Erwartungen geklärt und sichergestellt, dass die Projekte mit der NDS kohärent sind. Dazu haben die Strategieträger BAG / GDK mit den jeweiligen Projektträgern eine Projektvereinbarung abgeschlossen, die auch eine Projektskizze umfasste.</p> <p>Projektfinanzierung: Das BAG beteiligte sich bei einigen Projekten an der Finanzierung von Projektaktivitäten (max. 15'000 CHF)</p> <p>Plattformtreffen NDS-Strategie- und Projektträger Die Plattformtreffen fanden in der Regel einmal jährlich statt und dienten der Information und Koordination zwischen den Projektträgern.</p> <p>Berichterstattung zum Fortschritt bei den NDS-Projekten zuhänden des BAG Das BAG hat eine jährliche Berichterstattung zum Fortschritt bei den Projekten etabliert und über den Verlauf der Projekte überblicksmässig an den Plattformtreffen informiert.</p> <p>Austauschtreffen Kantone 2016 und 2018 Die GDK hat mit Beteiligung des BAG zwei Austauschtreffen für die Verantwortlichen der kantonalen Verwaltungen organisiert.</p> <p>Veranstaltungen mit Fachpublikum Bisher fanden ein Symposium zu den Herausforderungen Demenz in den deutschsprachigen Ländern 2015 sowie eine Fachtagung NDS 2017 statt. Im Rahmen der Fachtagung 2017 wurden die bisher erzielten Ergebnisse der NDS präsentiert und diskutiert.</p>
--

Quellen: Interviews mit NDS-Strategieverantwortlichen und Dokumentation der Koordinationsleistungen der NDS.

Die Strategieträger haben den Austausch zwischen den NDS-Projektträgern und den Kantonen separat organisiert. In mehreren Interviews mit Projektverantwortlichen wurde angesprochen, dass ihnen unklar sei, welche Rolle die GDK im Rahmen der NDS übernehme. Ebenso wurde thematisiert, dass Verantwortliche aus den kantonalen Regierungen und Verwaltungen zu wenig in die NDS einbezogen wurden. In diesem Zusammen-

²⁴ Bei der «Bildung im Gesundheitswesen» oder auch beim «Netzwerk altersfreundliche Städte» handelt es sich um Bereiche, welche die NDS beeinflussen möchte und folglich könnten die Akteure aus diesen Bereichen auch als Zielgruppen von Strategie- und/oder Projektaktivitäten betrachtet werden.

hang ist auch anzuführen, dass das ursprünglich vorgesehene Konsultativorgan, welches eine Beteiligung von kantonalen Regierungen vorsah, nie eingesetzt wurde.²⁵ Folglich gehen wir davon aus, dass eine gezielte, direkte Vernetzung zwischen den NDS-Projekten und den Kantonen (bisher) kaum stattfand und damit die Verbreitung und Verankerung der Projektergebnisse mit Einbezug der Verantwortlichen bei den Kantonen im Rahmen der NDS limitiert blieb. Ob die Kantone im Rahmen der Aktivitäten zur Verbreitung der NDS-Projektergebnisse als spezifische Zielgruppe noch angegangen werden, war bei der Datenerhebung im Rahmen der Evaluation unklar.

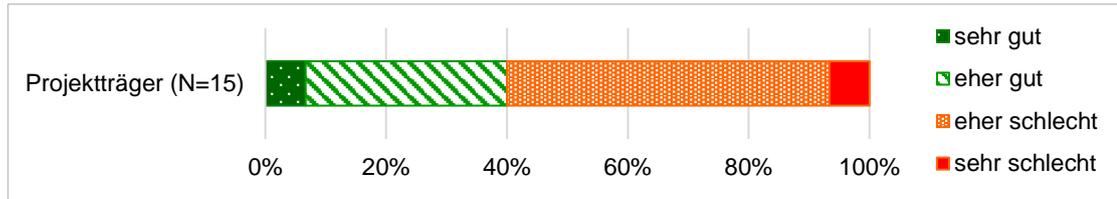
Aus den geführten Interviews mit den Strategie- und Projektverantwortlichen geht hervor, dass das BAG die einzelnen Projekte bilateral unterschiedlich intensiv begleitete. So machte das BAG einzelne Projektverantwortliche auf Koordinationspotential aufmerksam oder lud manche NDS-Projekte zur Besprechung der Projektergebnisse (z.B. Bericht mit Empfehlungen) ein, um die Valorisierung und die Verbreitung der Ergebnisse zu diskutieren und zu unterstützen. Die interviewten Projektverantwortlichen beurteilten die Begleitung und Unterstützung der NDS durch die verantwortlichen Personen bei den Strategieträgern BAG / GDK mehrheitlich positiv. In mehreren Interviews wurde das Engagement seitens der verantwortlichen Personen beim BAG speziell gewürdigt.

In den Interviews mit den Projektverantwortlichen wurde mehrfach thematisiert, dass das BAG im Bereich Demenz inkohärent auftrete. Einerseits habe sich das BAG im Rahmen der NDS zum Ziel gesetzt, die Demenzversorgung zu verbessern und demenzspezifische Leistungen angemessen abzugelten. Andererseits habe das BAG bzw. der Bundesrat gleichzeitig Entscheide zur Finanzierung von medizinischen Leistungen getroffen, die eindeutig einer angemessenen Finanzierung, etwa von demenzspezifischen Koordinationsleistungen, entgegenliefen. Da die interviewten Personen seitens der Projektträger und der Akteure der kantonalen Demenzversorgung die Finanzierung von demenzspezifischen Versorgungsleistungen insgesamt nach wie vor als grosse Herausforderung erachteten, wurden das Vorgehen und die Entscheide des BAG im Bereich Finanzierung in einzelnen Interviews heftig kritisiert.

Die interviewten Projektverantwortlichen schätzen die Koordination zwischen den NDS-Projekten eher kritisch ein (Abbildung 4). Mehrfach wurde angeführt, dass die einzelnen Projekte lose «nebeneinanderstehen» würden und ein «roter Faden» oder ein «Gesamtüberblick» über die Aktivitäten der NDS fehlen. Es sei zu wenig gelungen, eine integrierte Sichtweise einzunehmen und die Integration, Betreuung und Versorgung von Menschen mit Demenz gemeinsam zu berücksichtigen (integrierter Verlauf, ganze Versorgungskette).

²⁵ Es fand lediglich zur Standortbestimmung im Jahr 2016 eine Diskussionsrunde mit Expertinnen und Experten statt, allerdings waren auch hier keine Personen aus kantonalen Regierungen/Verwaltungen präsent.

Abbildung 4: Koordination zwischen den NDS-Projekten



Frage: Wie beurteilen Sie die Koordination zwischen den Projekten der NDS?

Quelle: Interviews mit NDS-Projektverantwortlichen.

Die meisten interviewten Projektverantwortlichen gaben an, dass ihnen keine konkreten Doppelspurigkeiten bekannt sind. Wie bereits angemerkt (Kapitel 3.3), hatten die interviewten Projektpartner allerdings meist nur partielle Kenntnisse zu weiteren NDS-Projekten. In einem Gespräch wurde jedoch angeführt, dass das Informationsangebot der Demenzbox von CURAVIVA und INSOS kaum über das bereits davor bestehende Informationsangebot von Alzheimer Schweiz hinausgehe. Ebenfalls einmal erwähnt wurde, dass zwei Berichte zur Versorgung von Menschen mit Demenz in Spitälern kurz hintereinander erarbeitet wurden; einer innerhalb der NDS (Projekt 3.4, Berger 2017) und einer ausserhalb im Auftrag von Alzheimer Schweiz (Ecoplan 2016). In diesem Zusammenhang führten mehrere interviewte Projektverantwortliche an, dass sie eine Abstimmung zu Beginn, d.h. bei der Konzeption der Projekte, vermissten. Eine solche Koordination sei dadurch erschwert worden, dass die Projekte langsam bzw. «harzig» nach und nach mit zeitlichen Verzögerungen gestartet seien.

Vermisst wurden weiter eine langfristige Perspektive und das gemeinsame Reflektieren über unterschiedliche Entwicklungsszenarien. So führte eine projektverantwortliche Person aus, dass für sie nicht klar sei, worauf die einzelnen Projektaktivitäten insgesamt hinausliefen. Mehrere interviewte Personen hätten sich mehr Informationen über aktuelle Entwicklungen und dazu gewünscht, wo welche Ansätze oder Projekte mit welchem Erfolg erprobt werden. Die Plattformtreffen, welche die Strategieträger organisiert haben, wurden zwar mehrheitlich als gut, aber nicht ausreichend erachtet. Kritisch angeführt wurde, dass sie primär der Information und weniger einer Abstimmung dienen.

Die Koordination zwischen den NDS-Projekten hätte primär aufgrund von einzelnen Personen funktioniert, die in mehr als einer Projektgruppe mitarbeiteten oder sonst gut vernetzt waren. Die NDS-Projekte selbst hätten aufgrund der Ressourcenknappheit sicherlich auch Abstriche bei der Koordination gemacht.

In mehreren Interviews haben Projektverantwortliche ausgesagt, dass sie sich von den Strategieträgern mehr Steuerung oder mehr Unterstützung für die Koordination und Abstimmung zwischen den NDS-Projekten gewünscht hätten. Allerdings finden sich auch Aussagen, welche betonen, dass die unabhängige Projektumsetzung zentral für ihr Engagement war.

5 Wirkung der NDS in den Kantonen

Im vorliegenden Kapitel betrachten wir die Wirkungen der NDS differenziert nach zwei Ebenen: einerseits die strategische Ebene und andererseits die operative Ebene. Auf der strategischen Ebene prüfen wir, welche Wirkungen die NDS auf die kantonale Prioritätensetzung und die Politik hatte. Auf der operativen Ebene analysieren wir die Wirkungen, die die NDS in den einzelnen Handlungsfeldern entfaltet hat.

Die nachfolgend aufgeführten Informationen stammen aus einer Dokumentenanalyse, den Gesprächen mit den Strategie-/Projektverantwortlichen sowie den Interviews, die im Rahmen der kantonalen Fallstudien geführt wurden.

5.1 Strategische Ebene

Wirkung im Überblick: Strategiedokumente der Kantone

Um die Wirkung der NDS auf die Politikgestaltung in den Kantonen zu erfassen, haben wir öffentliche Strategiepapiere²⁶ der Kantone analysiert, die *nach* Erscheinen der nationalen Demenzstrategie publiziert wurden. Die Dokumente wurden im August 2018 recherchiert und widerspiegeln somit den damaligen Stand. Zu beachten ist, dass die kantonalen Strategien jeweils vorgesehene Massnahmen / Handlungsabsichten aufzeigen und nicht, inwieweit diese tatsächlich umgesetzt wurden.

Inhaltliches Kriterium für die Auswahl war, dass die Dokumente einen expliziten Fokus auf den Demenzbereich haben, die nationale Demenzstrategie als Referenz ausweisen oder konkrete Massnahmen im Demenzbereich formulieren. Ausgeschlossen wurden allgemeine Dokumente zur kantonalen Gesundheitspolitik, die sich nicht oder nur in einzelnen Sätzen zum Thema Demenz äussern (z.B. NE und GL). Nicht berücksichtigt wurden zudem kantonale Aktionsprogramme im Bereich Gesundheitsförderung für ältere Menschen.²⁷ Insgesamt wurden 13 Dokumente als kantonale Strategiedokumente ermittelt und genauer analysiert (vgl. Annex 6). Diese repräsentieren 14 Kantone, weil Nidwalden und Obwalden eine gemeinsame Strategie veröffentlicht haben.

Die Analyse der 13 Dokumente zeigt, dass diese mehrheitlich eng entlang der NDS strukturiert beziehungsweise von dieser stark inspiriert sind. Vier Strategien übernehmen die nationalen Handlungsfelder komplett, zwei weitere teilweise und vier erwähnen die nationalen Handlungsfelder im Sinne eines Referenzrahmens. Nur in drei Strategiepapieren (VD, VS und TG) sind die nationalen Handlungsfelder nicht thematisiert. Einzelne Kantone erweitern den Rahmen der NDS, indem sie einen stärkeren Fokus auf freiwillig bzw. informell erbrachte Leistungen legen oder dies prüfen möchten (z.B. BL, BS, GE).

²⁶ Als Strategiepapiere werden hier Dokumente verstanden, welche die Demenzpolitik eines Kantons festlegen. Das können klassische monothematische Strategiepapiere sein (z.B. GE 2015 oder LU 2016), aber auch ausführliche Antworten auf parlamentarische Anfragen (BS 2016 oder BL 2018) oder allgemeine Gesundheitsstrategien mit explizitem Demenzbezug (VD 2018). Anmerkung: Gemäss GDK (2017) werden in allen Kantonen Anstrengungen zur optimalen Versorgung von Menschen mit Demenz unternommen, auch in denjenigen ohne eine Demenzstrategie/-politik. In der Westschweiz haben die Kantone bspw. teils spezielle Programme für Angehörige von pflegebedürftigen Personen, die sich auch an betreuende Angehörigen von Demenzkranken richten.

²⁷ Gemäss Angaben der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz gehen mindestens 15 Kantone in ihren kantonalen Aktionsprogrammen «Gesundheitsförderung im Alter» auf die NDS oder das Thema Demenz ein.

Grosse Unterschiede gibt es bezüglich der Verbindlichkeit der veröffentlichten Dokumente. Für sieben Kantone liegen vom Gesamtregerungsrat verabschiedete Berichte vor. Andere Kantone publizieren die Ergebnisse von Arbeitsgruppen. Die Analyse zeigt zudem, dass die Kantone auf gewisse Zielsetzungen der nationalen Strategie fokussieren:

- Ziel 1 Besseres Wissen der Bevölkerung: In den Strategien wird teilweise darauf hingewiesen, dass dieses Ziel hauptsächlich auf nationaler Ebene angesiedelt ist und kantonale Massnahmen als Ergänzung zu sehen sind. Zu solchen ergänzenden Massnahmen gehören etwa Tagungen mit dazugehöriger Internetseite zum Thema Demenz (BL 2018) oder die Unterstützung der kantonalen Sektion der Alzheimervereinigung bei der Umsetzung des nationalen Sensibilisierungsauftrags (OW / NW 2017), teilweise auch in Form von erweiterten Leistungsaufträgen (TG 2016).
- Ziel 2 Zugang zu Informationen für Betroffene / Angehörige: Im Gegensatz zu Ziel 1 scheinen sich die Kantone bezüglich Ziel 2 eher in der Hauptverantwortung zu sehen. Basel-Stadt (2016) strebte beispielsweise die Verbesserung der «Initialberatung und des Folgeprozesses» für Betroffene und Angehörige an und wollte dafür einen Leistungsauftrag an eine noch zu bestimmende Organisation vergeben. Thurgau (2016) sah den Aufbau eines Verzeichnisses von Angeboten vor, dank dem sich die Betroffenen selbständig informieren können. Zudem war ein Pilotprojekt für eine neuartige Anlaufstelle geplant, welche auch als Drehscheibe für die verschiedenen Angebote im Demenzbereich dienen sollte. In Genf (2015) wurde ein Ausbau des Telefonberatungsangebots in Aussicht gestellt.
- Ziel 3 Versorgungsangebote: Bei Ziel 3 sind die angestrebten Massnahmen vielfältig. Sie reichen vom Ausbau der mobilen Versorgung und Entlastungsangeboten für Angehörige von Demenzkranken (GE 2015) über ein besseres Angebot an Tages- und Nachtstrukturen (SG 2015) bis hin zur Anschubfinanzierung von regionalen Koordinationsforen der Leistungsanbieter (TG 2016).
- Ziel 7 Kompetenzen: Bei Ziel 7 kann unterschieden werden zwischen Massnahmen, die auf Fachpersonen zielen und solchen, welche die Kompetenz der betreuenden Angehörigen bzw. Freiwilligen stärken (z.B. BL 2018 und TG 2016). Ein Teil der Kantone plante Massnahmen für beide Zielgruppen (z.B. GE 2015). Die geplanten Massnahmen beinhalten zudem nicht zwingend die Schaffung oder Finanzierung von Bildungsangeboten. In St. Gallen (2015) sollte bspw. ein Instrument erarbeitet werden, das Dienstleistungsanbieter bei der Planung der Mitarbeiterschulung unterstützt. Im Strategiepapier des Kantons Zürich (2014) findet sich die Absicht, die fachgerechte Pflege von Demenzkranken in Pflege- und Altersheimen genauer zu überprüfen.

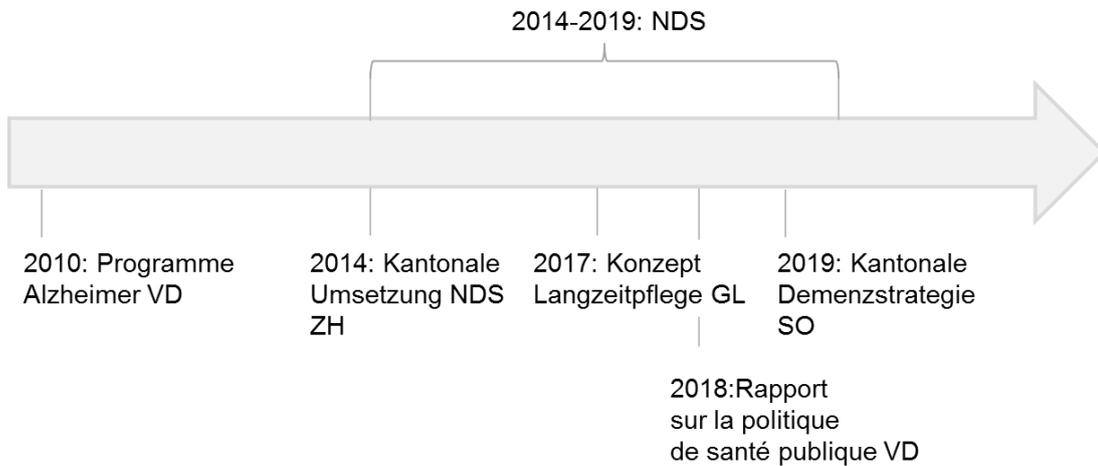
Die Auswertung zeigt, dass viele Kantone seit Einführung der NDS eine kantonale Demenzstrategie erstellt haben und es ist naheliegend, dass die NDS ein Auslöser dafür war. Wie die NDS effektiv auf den politischen Prozess gewirkt hat, werden wir nun anhand der vier kantonalen Fallstudien im Detail betrachten.

Wirkung im Detail: Politischer Prozess in ausgewählten Kantonen

Die vier Kantone, in denen wir eine Fallstudie durchgeführt haben, unterscheiden sich hinsichtlich der Frage, ob und wann eine kantonale Demenzstrategie eingeführt wurde. So ist mit dem Kanton VD ein Kanton vertreten, der bereits vor der NDS eine kantonale Demenzstrategie erstellt hatte. Zwei Kantone (ZH, SO) führten im Verlauf der NDS eine

entsprechende Strategie ein. Der Kanton GL verzichtete schliesslich auf eine spezifische Strategie. Die nachfolgende Abbildung führt die kantonalen Strategien der vier Kantone im Zeitverlauf auf.

Abbildung 5: Strategie in ausgewählten Kantonen



In zwei der vier Kantone war die NDS der Auslöser zur Erarbeitung der kantonalen Demenzstrategie:

- Im Kanton Solothurn wurde 2011 ein parlamentarischer Vorstoss für eine kantonale Demenzstrategie eingereicht. Dieser wurde mit Verweis auf die Heimplanung 2020 und die Tatsache, dass die Langzeitpflege kommunal geregelt sei, ablehnend beantwortet.²⁸ Im Jahr 2016 folgte abermals ein politischer Vorstoss (Auftrag von Sury) zur Erarbeitung einer kantonalen Demenzstrategie mit Bezugnahme auf die NDS.²⁹ Daraufhin reagierte der Regierungsrat mit einem zustimmenden Antrag, der im Kantonsrat deutlich angenommen wurde. Die kantonale Demenzstrategie wird aktuell erarbeitet und voraussichtlich im Frühjahr 2019 publiziert.
- Im Kanton Zürich war die Entwicklung sehr ähnlich wie im Kanton Solothurn. Im Jahr 2010 wurde ein parlamentarischer Vorstoss (Anfrage Büchi-Wild / Seiz-Gut) zur Erarbeitung einer Demenzstrategie im Kanton Zürich vom Regierungsrat abgelehnt („Die Ausarbeitung einer kantonalen Demenzstrategie ist nicht vorgesehen“).³⁰ Mit der Einführung der nationalen Demenzstrategie startete der Kanton Zürich im Jahr 2014 dann jedoch mit der kantonalen Umsetzung der NDS resp. deren vier Handlungsfeldern (Kanton Zürich, 2014).

In beiden Kantonen bestätigten die interviewten Personen die Wichtigkeit der NDS für diese Entwicklung und sagten aus, dass es ohne NDS keine kantonale Strategie gegeben hätte. Dies bestätigten auch die Strategie-/Projektverantwortlichen, welche von einem Impulseffekt der NDS auf die kantonale Politik sprachen. Anders in den Kantonen Waadt und Glarus:

²⁸ Interpellation Fränzi Burkhalter (SP, Biberist): Demenzerkrankungen - eine Herausforderung für die Zukunft (22.06.2011), I 103/2011 (DDI) und Regierungsratsbeschluss 2011/1737.

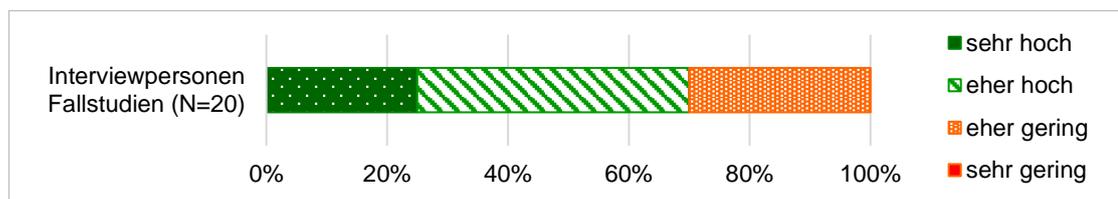
²⁹ Auftrag Susan von Sury-Thomas (CVP, Feldbrunnen): Erarbeitung einer kantonalen Demenzstrategie, A 0105/2016.

³⁰ 1710. Anfrage (Demenzstrategie im Kanton Zürich), KR-Nr. 268/2010.

- Der Kanton Waadt hat bereits vor der NDS eine kantonale Demenzstrategie eingeführt (Jahr 2010). Diese wird allerdings nicht weitergeführt. So verzichtet der Kanton Waadt bewusst auf den krankheitsspezifischen Ansatz. Gemäss Interviewaussagen lässt sich dies wie folgt begründen: Bei betagten Personen stehe die Multimorbidität im Zentrum. Zentral sei es, dass die Personen möglichst lange eine möglichst gute Lebensqualität haben. Eine Vielzahl unterschiedlicher spezifischer Strategien, Leitlinien und Programme (z.B. gab es auch ein Diabetes-Programm) habe sich nach ihrer Erfahrung dabei nicht bewährt. Die Ausgestaltung sei zu spezifisch und damit zu verzettelt gewesen und hätte damit der Multimorbidität zu wenig begegnen können. Das spezialisierte Wissen sei selbstverständlich wichtig, aber auf strategischer resp. übergeordneter Ebene sollten nicht zu viele Spezifika gelten. Entsprechend beinhaltet die neue Strategie (*Rapport de la politique santé 2018-2022*) eine gesamtheitliche Sichtweise.
- Auch der Kanton Glarus hat sich gegen eine spezifische Strategie entschieden, wenngleich aus anderen Gründen. So argumentieren die Interviewpersonen, dass sie aufgrund der geringen Grösse des Kantons allgemein auf spezifische Ansätze verzichten. Ihr Vorgehen sei vielmehr, dass allgemeine Angebote individuell auf die betroffenen Personen zugeschnitten werden. Entsprechend gibt es eine kantonale Strategie Langzeitpflege und aktuell wird das Pflegegesetz überarbeitet. Eine kantonale Demenzstrategie ist nicht vorgesehen.

Trotz unterschiedlicher Herangehensweisen und Ansätze: Der Stellenwert der Thematik Demenz wird in den vier Kantonen, in denen wir eine Fallstudie durchgeführt haben, mehrheitlich als hoch beurteilt (vgl. Abbildung 6). Dabei gibt es kantonale Unterschiede. Beispiel Kanton Solothurn: Alle Personen, die eine Aussage dazu machen konnten (5 Personen), beurteilten den Stellenwert als „sehr hoch“ oder „eher hoch“. Im Kanton Waadt wurde der Stellenwert hingegen eher tiefer beurteilt (2 Personen: „eher hoch“, 2 Personen: „eher tief“). Dies lasse sich primär damit begründen, dass die Thematik mit der Erarbeitung der kantonalen Strategie im Kanton SO aktuell in der politischen Diskussion präsent sei, während der Kanton VD sich bereits seit mehreren Jahren damit beschäftige und die Thematik aktuell nicht mehr den gleichen Stellenwert resp. die gleiche Priorität habe wie bei der Implementierung (allerdings sei auch eine grosse Entwicklung erfolgt).

Abbildung 6: Stellenwert der Thematik Demenz



Frage: Wie würden Sie den Stellenwert der Thematik Demenz in Ihrem Kanton einschätzen?

Quelle: Interviews kantonale Fallstudien.

5.2 Operative Ebene

Die nachfolgend aufgeführten Informationen stammen aus einer Dokumentenanalyse, den Gesprächen mit den Strategie-/Projektverantwortlichen sowie den Interviews, die im Rahmen der kantonalen Fallstudien geführt wurden. Die Ergebnisse sind dabei summarisch abgebildet und im Sinne eines zusammenfassenden Überblicks zu verstehen.

Ausführliche Informationen zu den einzelnen kantonalen Fallstudien und eine Übersicht zu den Interviewpersonen finden sich in Annex 7.

Handlungsfeld 1 «Gesundheitskompetenzen, Information und Partizipation»

In Handlungsfeld 1 gab die überwiegende Mehrheit der Interviewpersonen (17 von 19 Personen, die eine Einschätzung dazu abgaben) im Rahmen der kantonalen Fallstudien eine positive Entwicklung in den letzten Jahren in ihren Kantonen an. Einige Gesprächspartner/innen in verschiedenen Fallstudienkantonen erwähnten die kantonale Alzheimervereinigung als treibende Kraft, wenn es um die Sensibilisierung der Bevölkerung gehe. Welche Auswirkungen die NDS auf Handlungsfeld 1 hatte, wurde in den Interviews im Rahmen der kantonalen Fallstudien heterogen beurteilt. Eine ähnliche Aussage machten die Strategie-/Projektverantwortlichen: Es wurden u.a. durch die NDS einige Aktivitäten angestossen, die Präsenz in Medien und in der Gesellschaft ist gestiegen. Die Wirkung der NDS wird dabei von etwa der Hälfte der Interviewpersonen als (eher) gross und von der anderen Hälfte als (eher) klein eingeschätzt. Die häufigsten positiven Einflussfaktoren wurden wie folgt beschrieben:

Prozess:

- Anstoss zur Zusammenarbeit von Organisationen (ALZ und Pro Senectute)
- Impulseffekte auf Organisationen (Demenz als Priorität, mehr Know-how)
- Präsenz in der Politik (daraus folgend bspw. höhere Beiträge an Organisationen)

Ergebnis:

- Sensibilisierung der Bevölkerung durch Kampagne NDS
- Sensibilisierung und Information der Bevölkerung durch Aktivitäten der regionalen Organisationen (z.B. Informationsveranstaltungen, Vorträge, „Alzheimerkaffi“). Anmerkung: In den Gesprächen im Rahmen der kantonalen Fallstudien wurden die regionalen Aktivitäten deutlich öfter erwähnt als die nationale Kampagne.

Sowohl bei den Projektverantwortlichen als auch bei den Gesprächspersonen im Rahmen der kantonalen Fallstudien wurde jedoch auch verschiedentlich ausgesagt, dass noch Handlungsbedarf besteht und die Zielsetzungen der NDS in Bezug auf die Verbesserung des Wissens der Bevölkerung, Abbau von Vorurteilen und Zugang zu Informationen noch nicht erreicht seien. Dies zeigen auch die neusten Daten der Bevölkerungsbefragung „Demenzbarometer“, welche nach 2012 im vergangenen Jahr zum zweiten Mal durchgeführt wurde (Seifert/Schelling 2019 und Moor et al. 2013):

- Rund zwei Drittel der Befragten schätzten, dass sich in den letzten fünf Jahren der Umgang in der Gesellschaft mit Personen mit Alzheimer positiv verändert habe.
- Personen ohne Kontakt zu einer Person mit Demenzerkrankung fühlen sich aktuell zu etwa 15% eher gut oder sehr gut informiert (Seifert / Schelling 2019, S. 15). Dies ist eine Abnahme im Vergleich zu 2012, als dieser Wert bei 25-30% lag (Moor et al. 2013, S. 23). Eine ähnliche Aussage gilt für Personen mit Kontakt: Der Anteil eher gut oder sehr gut informierter Personen reduzierte sich von ca. 55% im Jahr 2012 (Moor et al. 2013, S. 23) auf etwa 40% im Jahr 2018 (Seifert / Schelling 2019, S. 15).
- In Bezug auf das Wissen blieben die Aussagen der Befragten in etwa konstant (Prävention, Symptome).

Eine Interpretation dieser Ergebnisse ist nicht ganz einfach. Aus unserer Sicht ist denkbar, dass die Einschätzung der Interviewpersonen zutreffen: Die Bevölkerung ist sensibilisierter. Dadurch steigt aber gleichzeitig der Informationsbedarf der Personen, der aktuell (noch) nicht gedeckt wird. In Bezug auf die Befragten mit Kontakt zu einer Person mit Demenz erstaunen die Aussagen allerdings wenig: So sprechen auch viele der im Rahmen dieser Studie interviewten Personen von der Schwierigkeit für Angehörige³¹, an die richtigen Stellen zu gelangen, die gewünschten Informationen zu erhalten und sich einen Überblick über die unterschiedlichen Angebote machen zu können. Dieses Problem ist auch den Kantonen bewusst. So wird der Kanton Glarus beispielsweise eine Informationsstelle für die Bevölkerung („Drehscheibe Gesundheit“) schaffen, die als Anlaufstelle für verschiedene Fragestellungen, u.a. zum Thema Demenz dienen soll.

Als problematisch wurde in den Interviews des Weiteren verschiedentlich genannt, dass die Sensibilisierung der Bevölkerung zwar zugenommen habe, aber das negative Bild und die Ängste in Zusammenhang mit Demenz nicht abgebaut werden konnten. Dies bestätigt ein Resultat des Demenzbarometers eindrücklich: Ca. 25% der Befragten sagten aus, dass sie bei der Diagnose Alzheimer denken würden, damit nicht weiterleben zu wollen (Seifert / Schelling 2019). Im Vergleich zu 2012 ist dies sogar ein leichter Anstieg, damals waren es unter 20% (Moor et al. 2013).

Handlungsfeld 2 «Versorgungsangebote»

Im Rahmen von zwei Bestandesaufnahmen hat die GDK die demenzspezifischen Angebote in den Kantonen in den Jahren 2013 und 2017 erhoben (GDK 2013 und GDK 2017).³² Die erste Erhebung lieferte dabei Grundlagen zur Konzipierung der NDS, die zweite zeigt die Entwicklung der Versorgung auf. Im Vergleich der beiden Umfragen zeigt sich eine deutliche Zunahme der demenzspezifischen Angebote:

- Während im Jahr 2013 erst 7 Kantone angaben, dass sie Spitexdienste mit demenzspezifischer Kompetenz hatten, sind es im Jahr 2017 bereits 23 Kantone (davon stehen in 17 Kantonen diese Angebote in allen Regionen zur Verfügung).
- Ein Angebot an Nachtstätten bestand im Jahr 2013 in 6 Kantonen, im Jahr 2017 in 18 Kantonen.
- Ein Kurzaufenthalt in Pflegeheimen war im Jahr 2013 in 11 Kantonen möglich, im Jahr 2017 in 24 Kantonen.

Diese Entwicklung wurde auch in den Gesprächen im Rahmen der Fallstudien bestätigt: 13 der 17 Personen, die eine Einschätzung dazu abgaben, sagten aus, dass die Angebote in ihrem Kanton in den vergangenen Jahren zugenommen haben. Die überwiegende Mehrheit der interviewten Personen der kantonalen Fallstudien schätzt das Angebot in ihrem Kanton aktuell als eher gut ein. Dies gilt für alle vier Fallstudienkantone. Dennoch wurden in den Gesprächen auch Lücken genannt: Diese wurden primär als regionale

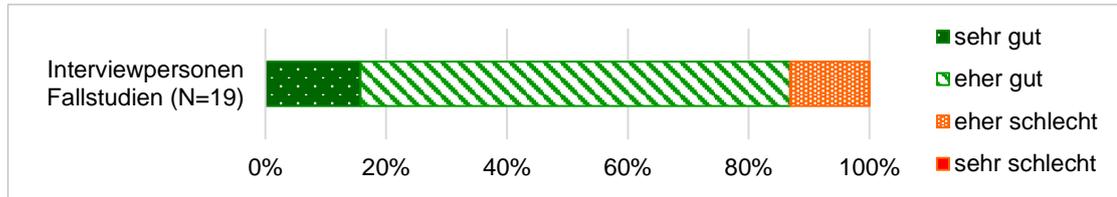
³¹ Dieser Vergleich ist mit Vorsicht zu machen. Denn im Demenzbarometer wurde nach aktuellem oder vergangenem Kontakt zu Personen mit Demenz gefragt, was über 60% bejahten. Diese müssen jedoch keine Angehörigen oder nahestehenden Personen sein.

³² Die Umfragen wurden von der GDK durchgeführt. Es handelte sich um eine schriftliche Befragung bei Kantonsvertreter/innen (Rücklauf: 25 resp. 26 Antworten). Der Fragebogen wurde 2017 etwas überarbeitet. Die beiden Umfragen verwenden insb. teils unterschiedliche Antwortkategorien (2013: Angebot ja/nein resp. offen, 2017: ja/teilweise resp. nicht in allen Regionen/nein). Der zeitliche Vergleich ist daher nur eingeschränkt möglich, weshalb oben nur eindeutige Entwicklungen aufgeführt sind.

Unterschiede oder bei einzelnen Angeboten beschrieben (z.B. betreutes Wohnen, regionale Lücken bei ambulanten Angeboten oder Entlastungsangeboten).

Regionale Unterschiede zwischen Kantonen zeigten sich in einer Umfrage bei Hausärztinnen und Hausärzten (Giezendanner et al. 2018) sowohl im Versorgungsangebot (tiefe Zufriedenheit in den Kantonen JU und UR) als auch in Bezug auf diagnostische Abklärungen (vergleichsweise tiefe Zufriedenheit in den Kantonen FR, VS, NE).

Abbildung 7: Angebote im Bereich Demenz



Frage: Wie beurteilen Sie das Versorgungsangebot im Bereich Demenz in Ihrem Kanton insgesamt? Anmerkung: Wenn Personen z.B. eher gut – sehr gut angaben, wurde dies je hälftig der Kategorie „eher gut“ resp. „sehr gut“ zugeordnet.

Quelle: Interviews kantonale Fallstudien.

Dabei wurde der Einfluss der NDS von den Interviewpersonen der kantonalen Fallstudien mehrheitlich bejaht (Ausnahme: Kanton VD). Auffallend war dabei, dass die Wirkung der NDS eher als indirekter Effekt wahrgenommen wurde. Die konkreten Projektergebnisse (z.B. Demenzbox, Empfehlungen) daraus waren teils wenig bekannt. Die Interviewaussagen im Rahmen der kantonalen Fallstudien wurden von den Projektverantwortlichen bestätigt. Die Ergebnisse der Projekte und Studien seien zu wenig bekannt, würden zu wenig kommuniziert und könnten in der Folge nicht die Wirkung entfalten, die grundsätzlich möglich wäre. Die Projektverantwortlichen bewerteten den Einfluss der NDS in diesem Handlungsfeld des Weiteren zwar als vorhanden, aber eher gering.

Die wichtigsten Aspekte des Einflusses waren:

Prozesse:

- Sensibilisierung der Politik, Gesellschaft und Fachpersonen
- Legitimation neuer resp. angepasster Angebote
- Stärkung der Spezialist/innen
- Vernetzung der Akteure im Bereich Demenz

Ergebnis (teilweise auf die NDS zurück zu führen):

- Ausbau von Angeboten
- Einführung neuer Angebote

Die Vernetzung der Akteure ist dabei u.E. als einer der wesentlichen Effekte der NDS zu bewerten und kommt primär dadurch zustande, dass die kantonalen Strategien der betrachteten Fallstudienkantone mit breitem Einbezug der Akteure erarbeitet wurden. Als Beispiel sei der Kanton Zürich erwähnt. An der Erarbeitung dessen kantonalen Demenzstrategie nahmen zahlreiche Akteure teil, darunter Kanton und Gemeinden, Leistungserbringende, Betroffenenorganisationen, Forschungs- und Bildungsinstitutionen, Krankenversicherungen und Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB).

Allerdings gibt es eine Herausforderung, welche direkt mit dem Ausbau der Angebote zusammenhängt. Wie erwähnt wird das Angebot als relativ gut beurteilt, gleichzeitig fehlt aktuell jedoch die Koordination der Angebote; es wird von einer Verzettelung gesprochen. Dies ist einerseits – wie in Handlungsfeld 1 erwähnt – für Betroffene und Angehörige eine Schwierigkeit. Andererseits führt es auch zu Ineffizienzen. So wurde in einem Interview das Beispiel von Beratungsdienstleistungen genannt, bei denen es wenig Sinn mache, dass jede Gemeinde diese selbst aufbaut. In verschiedenen Gesprächen wurde zudem angetönt, dass die Akteure noch mehr voneinander lernen könnten und sollten. Aktuell werde das bereits bestehende Wissen und die Erfahrung anderer Akteure (z.B. andere Leistungserbringende, andere Kantone, aber auch Ausland) noch zu wenig berücksichtigt. Dies kann teilweise auch damit zusammenhängen, dass es mit dem zunehmenden Angebot gemäss Interviewaussage zu mehr Konkurrenz zwischen den verschiedenen Anbieter kommt.

Handlungsfeld 2 hat noch einen zweiten Aspekt, die Finanzierung der Leistungen. Finanzierungsfragen wurden dabei in vielen Interviews als einer der kritischsten Punkte genannt. Mit dem hängigen KLV-Antrag ist die Finanzierung von demenzspezifischen Pflegeleistungen über die OKP noch offen (Projekt 4.1.). Eine entsprechende Anpassung würde in erster Linie ambulanten Angeboten der Spitex, aber auch teilstationären Leistungen von Nutzen sein. Entsprechend wird dieser Entscheid die Wirkung der NDS u.E. substantiell beeinflussen: Wird der Antrag gutgeheissen, wird dies als grosser Erfolg der NDS zu werten sein. Bei Ablehnung ist davon auszugehen, dass der Entscheid die Wirkung der NDS und auch deren Wahrnehmung bei den involvierten Akteuren der NDS (Projekträger, kantonale Verantwortliche, Leistungserbringende) negativ beeinflussen wird.

Des Weiteren wurden in den Gesprächen im Rahmen der kantonalen Fallstudien teilweise auch die Finanzierung in der ambulanten Grundversorgung (Hausärzte und Hausärztinnen) und die Heimfinanzierung bemängelt – diese Aspekte würden auch durch den KLV-Antrag nicht verändert.

Handlungsfeld 3 «Qualität und Fachkompetenz»

Auch in Handlungsfeld 3 wird von einer Entwicklung in den letzten Jahren gesprochen. Von den Projektverantwortlichen wird die Wirkung der NDS in diesem Handlungsfeld dabei sogar über alle Handlungsfelder am positivsten beurteilt: 7 von 12 Personen bewerteten den Einfluss als eher gross oder sehr gross.

Von den interviewten Personen im Rahmen der Fallstudien führen einige die positiven Entwicklungen in diesem Bereich aber auch auf die verstärkte Konfrontation der Fachpersonen mit Menschen mit Demenz in ihrem Berufsalltag und damit den Bedarf zurück.

Dabei hat die NDS primär hinsichtlich folgender Punkte einen Einfluss gehabt:

- Zunächst wurden die medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW (Projekt 5.1.) erstellt, welche in den Interviews im Rahmen der kantonalen Fallstudien als gut verankert³³ und als hilfreiche Orientierung eingeschätzt wurden.
- Weiter wurde in den Interviews im Rahmen der kantonalen Fallstudien teilweise ausgesagt, dass die NDS und die daraus resultierenden kantonalen Strategien

³³ Vor einigen Jahren wurde an einigen ausgewählten Richtlinien im Rahmen einer Befragung überprüft, wie bekannt sie bei Ärzten und Ärztinnen resp. Pflegefachpersonen sind (vgl. Pfister 2010). Rund 60% der Ärzt/innen gab dabei an, von den Richtlinien gehört zu haben und diese auch im Alltag anzuwenden.

und Tätigkeiten auch bei den Leistungserbringenden (z.B. Spitex) zu einer vermehrten Sensibilisierung geführt haben. In der Folge wurden Kompetenzen aufgebaut.

- Schliesslich wurde durch die NDS die interprofessionelle Zusammenarbeit gestärkt (z.B. über eine vermehrte Vernetzung der Akteure).

In den Gesprächen wird das Niveau bei spezifischen Leistungserbringenden (Heime, Spitex) als grundsätzlich relativ gut eingeschätzt. Sehr heterogen und somit insgesamt als eher problematisch werden hingegen die Bereiche Akutsomatik (teilweise fehlendes Wissen im Umgang mit Personen, die eine Demenzerkrankung aufweisen) und Grundversorgung (teilweise fehlende Überzeugung des Sinns von Abklärungen im Bereich Demenz) eingeschätzt.

Eine Studie von H+ bestätigt diese Einschätzung: Die Mehrheit der befragten Spitäler gibt zwar an, Patientinnen und Patienten mit Demenz bedarfsgerecht versorgen zu können. Gleichzeitig hält aber weniger als die Hälfte das innerbetriebliche Wissen zu Demenz für ausreichend und etwa 60% sieht beim Personal am ehesten Optimierungspotenzial (Berger 2017). Eine Studie im Auftrag von Alzheimer Schweiz zeigt auf, dass Angehörige den Umgang mit Verhaltensstörungen nur knapp zur Hälfte als genügend wahrnehmen (im Vergleich z.B. zu 80%, welche die Unterstützung bei Körperpflege und Medikamenten als genügend wahrnehmen, Ecoplan 2016).

Im Rahmen einer Befragung von Hausärztinnen und Hausärzten gaben 64% an, sich bei der Diagnose von Demenz sicher zu fühlen (Giezendanner et al. 2018). Rund drei Viertel der Befragten kooperieren dabei mit einer Memory Clinic.³⁴ Den Weiterbildungsbedarf von Grundversorger/innen identifizieren die Autorinnen und Autoren in der Behandlung von Personen mit einem Migrationshintergrund³⁵ und im Umgang mit Suizidgefährdung.

Handlungsfeld 4 «Wissenstransfer»

Handlungsfeld 4 war schliesslich bei den Akteuren der kantonalen Fallstudien weniger ein Thema. Entsprechend wurden wenige Aussagen dazu gemacht, wie die Entwicklung war und welchen Einfluss die NDS hatte. Bei den Projektverantwortlichen wurde der Einfluss der NDS als gering beurteilt und v.a. die (fehlende) Verfügbarkeit von Daten als problematischer Punkt genannt.

5.3 Ausblick

Mit Blick auf die Zukunft stellt sich die Frage, wie die angestossenen Aktivitäten und Massnahmen sowohl auf strategischer als auch operativer Ebene weiter gehen, ob die Interviewpersonen (kantonale Fallstudien und Projektträger) sich ein weiteres Engagement von BAG / GDK auch nach Auslaufen der NDS erhoffen und wie ein solches die Entwicklung in den Kantonen beeinflussen würde.

³⁴ Es ist dabei zu beachten, dass der Rücklauf „nur“ 21% betrug (Giezendanner et al. 2018). Allfällige Selektionseffekte der Teilnehmenden sind daher u.E. nicht auszuschliessen.

³⁵ Nur 16% der Hausärzt/innen gaben an, sich bei der Unterstützung resp. Betreuung von demenzbetroffenen Personen mit Migrationshintergrund sicher zu fühlen.

Im Rahmen der kantonalen Fallstudien äusserten sich die Interviewpersonen dazu heterogen:

- Im Kanton Solothurn wird nicht davon ausgegangen, dass die aktuell in Erarbeitung stehende kantonale Demenzstrategie ohne Weiterführung der NDS gestoppt würde. Ein längerfristiges Engagement auf nationaler Ebene wäre aus Sicht der Interviewpersonen aber sehr hilfreich in Bezug auf die Legitimation weiterer Bestrebungen resp. die Fortsetzung und Konsolidierung der initiierten Prozesse und Massnahmen.
- Auch im Kanton Glarus wird von einem positiven indirekten Effekt ausgegangen. Durch ein weiteres Engagement von BAG / GDK würde das Thema präsent bleiben und kantonale Aktivitäten hätten eine höhere Legitimation.
- Weniger beeinflusst würde wahrscheinlich die Entwicklung im Kanton Zürich. Mit dem Projekt Mäander – als Folge der Umsetzung der NDS im Kanton und im Hinblick auf die festgestellten Lücken – soll nämlich eine koordinierende Organisation im Bereich Demenz geschaffen werden. Die Thematik wird dabei als gesamtgesellschaftliche Herausforderung gesehen, weshalb neben dem Einbezug weiterer Akteure (z.B. Gemeindepräsidentenverband, Alzheimervereinigung, Pro Senectute) auch die Direktion der Justiz und des Innern und die Sicherheitsdirektion beteiligt sind und die Wirtschaft und Stiftungen einbezogen werden. Der Auftrag des Regierungsrates für die Phase «Projektinitialisierung» ist am 6. Juni 2018 erfolgt. Dennoch sprechen sich auch hier einige Interviewpersonen für ein weiteres Engagement von BAG / GDK aus und erhoffen sich dadurch ähnliche Effekte wie bereits oben erwähnt.
- Der Kanton Waadt würde gemäss Interviewaussagen von einem weiteren Engagement von BAG / GDK kaum betroffen sein. Dies deckt sich mit der Einschätzung, dass die NDS bisher wenige Auswirkungen innerhalb des Kantons Waadt hatte, da die Entwicklung bereits zuvor angestossen wurde.

Der Einfluss eines weiteren Engagements von BAG / GDK würde sich in Bezug auf die Implementierung von Aktivitäten resp. die Nachhaltigkeit der Massnahmen somit nicht auf jeden Kanton gleich auswirken.

In Bezug auf die Projektträger gab rund die Hälfte an, dass sie beabsichtigen, sich auch nach 2019 für das Projekt weiter zu engagieren (vgl. Annex 5).

Die Mehrheit aller Interviewpersonen (d.h. sowohl in den kantonalen Fallstudien als auch bei den Projektträgern) spricht sich für eine Weiterführung des Engagements von BAG / GDK aus. Dabei wird oftmals auch von einer Konsolidierung gesprochen: Begonnene Projekte seien weiterzuführen resp. zu implementieren. Auch wird ein Monitoring zu den Entwicklungen im Bereich Demenz auf nationaler Ebene gewünscht. Weiter könne ein „nationaler Rahmen“ eine thematische Orientierung bringen.

Oftmals erwähnt wird des Weiteren die Funktion eines Engagements auf nationaler Ebene in Bezug auf Koordination und Austausch zwischen Kantonen/Regionen bzw. zwischen den Akteuren. Dies führe einerseits zum voneinander Lernen (z.B. Modelle guter Praxis, Verwendung von bereits erarbeiteten Grundlagen, Möglichkeit der Zusammenarbeit, Einbringen neuer Ideen und Innovationsmöglichkeiten). Andererseits können dadurch Doppelspurigkeiten verringert und Ressourcen gebündelt werden. In der Folge könne dadurch auch eine gewisse Vereinheitlichung in der Versorgung erreicht werden.

Neben den positiven Effekten in Bezug auf Präsenz, Austausch, Konsolidierung, Rahmen und Legitimation stellen sich in verschiedenen Handlungsfeldern auch noch Herausforderungen, die gemäss Interviewaussagen auf nationaler Ebene angegangen werden müssten. Dazu zählt einerseits die Finanzierung von demenzspezifischen (Mehr-)Aufwänden bei den Leistungserbringenden. Diese wurden teils bereits angegangen (vgl. z.B. Ausführungen zum aktuell noch offenen KLV-Antrag), stellen aber für viele Akteure immer noch eine der grössten Herausforderungen dar, zu der sie sich ein Engagement auch vom Bund wünschen. Andererseits sind die Schnittstellen zu nennen – insbesondere zum Sozialbereich / der sozialen Inklusion und der Prävention. Auch diese sind gemäss Interviewaussagen nicht nur ein kantonales, sondern auch ein nationales Thema.

6 Synthese und Empfehlungen

6.1 Beantwortung der Evaluationsfragen

Nachfolgend werden die Evaluationsfragen gestützt auf die in den Kapiteln 2 bis 5 präsentierten Befunde beantwortet.

1. Gibt es grössere, für die Strategie relevante Veränderungen des Kontextes der NDS oder zeichnen sich solche ab?

Als wichtigster Kontextfaktor der Thematik Demenz und somit auch der NDS ist die demografische Entwicklung zu nennen. So wird die Thematik Demenz auch künftig eine grosse und weiter zunehmende gesellschaftliche Herausforderung darstellen. Dies umso mehr, als aus der gesellschaftlichen Entwicklung eine Abnahme der betreuenden Angehörigen resultiert und die Finanzierung der Gesundheitsleistungen bei Personen mit Demenz Lücken aufweist. Zu nennen ist dabei insbesondere die fehlende Abgeltung der krankheitsspezifischen Betreuungsleistungen durch die OKP (Bestrebungen zur Schliessung der Lücke sind zwar erfolgt, der entsprechende Antrag der KLV-Änderung ist jedoch noch offen).

2. Sind die verfolgten Massnahmen weiterhin zweckmässig?

Die NDS wird aus unterschiedlicher Perspektive als sinnvoll erachtet. Die Ziele und Handlungsfelder der NDS fanden zumindest teilweise Eingang in strategische Dokumente der Kantone. Allerdings geht aus den Interviews mit den Akteuren an relevanten Schnittstellen und den Akteuren auf kantonaler Ebene hervor, dass Detailkenntnisse zu den NDS-Zielen und -Handlungsfeldern wenig verbreitet sind.

Die NDS-Projekte leisten einen kohärenten Beitrag zur NDS. Die Strategieträger akquirierten relevante Organisationen gezielt für NDS-Projekte. Da zahlreiche Projekte durch interprofessionelle und interinstitutionelle Arbeitsgruppen der relevanten Fach- und Dachorganisationen bearbeitet wurden, kann auch die Relevanz der Projektergebnisse (Empfehlungen, Berichte, usw.) grundsätzlich als gegeben erachtet werden. Gemäss Interviews deckt die NDS alle relevanten Bereiche ab, allerdings haben gewisse Schnittstellen an Bedeutung gewonnen; namentlich zur Prävention von nichtübertragbaren Krankheiten und zum Sozialbereich.

Die Kohärenz der NDS wird jedoch durch ein Missverhältnis zwischen den ambitionierten Zielen der NDS und den verfügbaren Ressourcen geschmälert. Rückblickend erweisen sich vor allem zwei konzeptionelle Unklarheiten beim Multiplikatorenansatz als problematisch: So blieb sehr vage, wie die Multiplikatoren ihre (intermediären) Zielgruppen erreichen sollen. Konkret geht es um die Frage, wie die erarbeiteten Berichte, Konzepte und Empfehlungen den Weg in die Praxis finden und wer dafür zuständig ist – die Strategieträger oder die Projektträger? Eine andere wesentliche Unklarheit haben wir bezüglich der Rolle der Kantone im Zusammenhang mit den NDS-Projekten festgestellt. Die Umsetzung der NDS-Projekte und die kantonalen Aktivitäten erfolgten wohl (bisher) mit wenigen Ausnahmen weitgehend unabhängig voneinander.

3. Wie ist die Umsetzung der NDS insgesamt zu beurteilen (Lücken, Stärken und Schwächen)?

Im Rahmen der NDS konnten insgesamt vierzehn der ursprünglich achtzehn prioritär angedachten Projekte realisiert werden. Zehn dieser Projekte wurden von nationalen Dach-, Fach- und Betroffenenorganisationen verantwortet, bei zwei Projekten bestand eine Co-Leitung mit BAG und einer Partnerorganisation, je ein Projekt wurde vom BAG und von der GDK verantwortet. Es beteiligten sich die relevanten Akteure mit erheblichem Ressourceneinsatz. Die Projektziele auf der Ebene von Projektleistungen konnten bzw. können bis Ende 2019 weitgehend erreicht werden. Verbreitungs- und Verankerungsaktivitäten sind zwar für 2019 und danach vorgesehen, allerdings blieben die diesbezüglichen Ausführungen vage.

Eine wesentliche Lücke im Vergleich zur ursprünglichen Konzeption zeigt sich bei Projekten für «betreuende Angehörige», die nicht wie vorgesehen realisiert wurden. Als Grund wurde primär die Ressourcenknappheit beim BAG zur Akquise und Begleitung von potentiellen Projektträgern (Multiplikatoren) und bei potentiellen Projektträgern für die Projektdurchführung genannt. Das BAG entschied jedoch, das inzwischen unabhängig von der NDS initiierte Förderprogramm «betreuende Angehörige» zu nutzen, um Forschungsergebnisse zu generieren, die anschliessend zur Planung von konkreten Massnahmen dienen sollen. Im Jahr 2019 werden erste Studienresultate erwartet.

Für die zweite Hälfte der Strategieumsetzung 2017 bis 2019 hat sich die NDS zusätzlich zum Ziel gesetzt, Synergien zu anderen laufenden nationalen Projekten aktiver zu nutzen. (BAG/GDK 2016a: 6-7). Die diesbezügliche Bilanz fällt eher bescheiden aus. So fanden demenzspezifische Fragen zwar Eingang in das Projekt «Koordinierte Versorgung» und das Förderprogramm «betreuende Angehörige», wesentliche Schnittstellen, etwa zur nationalen Strategie nichtübertragbarer Krankheiten, zur Bildung in den Bereichen Gesundheit/Soziales oder zum Netzwerk altersfreundlicher Städte wurden hingegen nicht bearbeitet.

Sowohl die Zusammenarbeit zwischen den Strategieträgern BAG / GDK als auch innerhalb der NDS-Projekte funktioniert gemäss der vorliegenden Evaluation gut. Speziell die interinstitutionelle und interprofessionelle Zusammenarbeit im Rahmen der Projektarbeit ist als wesentliche Stärke der Strategie zu sehen, die eine Fachentwicklung innerhalb und zwischen den beteiligten Organisationen förderte. Die Zusammenarbeit zwischen BAG / GDK und Projektträgern wird zwar von den meisten Interviewten als gut bezeichnet. Die Zusammenarbeit mit dem BAG werde aber durch ein «inkohärentes Auftreten» des BAG bei Finanzierungsfragen erschwert.

Die Bilanz zum gewählten Multiplikatorenansatz fällt insgesamt durchgezogen aus. Der Ansatz ermöglichte eine starke, eigenverantwortliche Beteiligung der relevanten Dachverbände, Fachgesellschaften und Betroffenenorganisationen (Multiplikatoren). Zudem gaben die interviewten Projektverantwortlichen an, dass sie ohne die NDS die Projekte nicht oder nicht in gleichem Ausmass realisiert hätten. Der Multiplikatorenansatz brachte jedoch ein verhältnismässig langsames Umsetzungstempo mit sich. Dies führte zusammen mit nicht hinreichend geklärten Erwartungen und Verantwortlichkeiten zwischen den Strategie- und Projektträgern dazu, dass die Verbreitung und weitere Verarbeitung der Projektergebnisse bisher limitiert blieb. Weiter begünstigte der Multiplikatorenansatz die Beteiligung von Vertreter/-innen von grossen Institutionen gegenüber kleinen und selbständigen Akteuren und hemmte die Koordination zwischen den Projekten. Diese Schwierigkeiten werden grösstenteils auf fehlende oder knappe Ressourcen zurückgeführt.

4. Wie sind die intendierten und nicht-intendierten Wirkungen und der Problemlösungsbeitrag der NDS insgesamt zu bewerten? Wie ist die Nachhaltigkeit der NDS – die Erfolgsaussichten für eine breite und langfristige Verankerung der Zielsetzung – einzuschätzen?

Zwei Bestandesaufnahmen der GDK zeigen eine Zunahme der demenzspezifischen Angebote in den Kantonen seit Einführung der NDS. Der Einfluss der NDS auf der strategischen Ebene ist dabei substantiell: Etwa die Hälfte der Kantone hat seit Einführung der NDS eine kantonale Demenzstrategie erarbeitet – auch Kantone, die ein paar Jahre zuvor parlamentarische Vorstösse zu diesem Thema noch negativ beantwortet hatten.

In Bezug auf die operative Ebene lässt sich die Wirkung der NDS durch die Stichworte Impulseffekte und Legitimation am besten beschreiben: So gab die NDS Anstösse zur Zusammenarbeit, Prioritätensetzung und Kompetenzentwicklung in den Organisationen; sie bietet einen Orientierungsrahmen und Richtlinien; sie führte zu einer Legitimation von Aktivitäten auf kantonaler Ebene und gegenüber Projektpartnern; sie brachte – u.a. über die Erarbeitung der kantonalen Demenzstrategien – schliesslich Akteure zusammen und vernetzte diese. In der Folge wurden auf der kantonalen Ebene teils neue Projekte und Massnahmen initiiert resp. diese wurden ausgebaut. Die NDS war dabei jedoch nicht der alleinige, ausschlaggebende Grund. Die Thematik war und ist unabhängig davon aufgrund der demografischen Entwicklung gesellschaftlich präsenter und relevanter geworden.

Neben diesen intendierten Effekten der NDS kam es jedoch auch zu unerwünschten Entwicklungen: Die Bevölkerung verbindet mit der Thematik Demenz Ängste und ein negatives Bild; die (neuen) Angebote sind teils schlecht koordiniert und Betroffene und Angehörige finden sich darin nicht genügend zurecht und die Angebote und deren Qualität sind teilweise heterogen. Allerdings ist auch hier anzumerken, dass diese Entwicklungen nicht und vermutlich auch nicht hauptursächlich auf die NDS zurückgeführt werden können

Schliesslich gibt es Herausforderungen – bereits bestehende und neue: Die Finanzierung der Leistungen ist aktuell in einigen Bereichen (demenzspezifische Pflegeleistungen; Mehrkosten für medizinische Leistungen bei Personen mit einer Demenz) noch nicht sichergestellt, der Wissenstransfer von den Projektergebnissen ist teils ungenügend und die soziale Inklusion wird aktuell noch zu wenig beachtet.

5. Wie ist das Verhältnis zwischen dem Ressourceneinsatz und den ausgelösten Wirkungen einzuschätzen?

Das Verhältnis zwischen Ressourceneinsatz und Wirkungen – d.h. die Effizienz – kann durch die vorliegende Evaluation nur teilweise beantwortet werden. Denn die Wirkung bei der Zielgruppe der Personen mit einer Demenz und deren Angehörigen konnte sich noch nicht entfalten, da die Hälfte der Projekte der NDS aktuell noch läuft und die Wirkung aufgrund verschiedener, aufeinander folgender Ebenen mehr Zeit braucht. Entsprechend sind Aussagen auf die Versorgungsqualität aktuell nicht möglich.

Zum jetzigen Zeitpunkt kann jedoch festgestellt werden: Die finanziellen Beiträge der NDS an die Projekte sind relativ tief – dies wird von den Projektträgern oftmals kritisiert. Im Verhältnis dazu sind die Impulseffekte aber hoch. Die NDS hat bei einigen Projektträgern und Kantonen substantielle Investitionen ausgelöst. Die meisten NDS-Projekte wären ohne die nationale Demenzstrategie nicht oder nicht in diesem Ausmass realisiert worden.

6. Welchen Handlungsbedarf sehen die Stakeholder für die Zeit nach 2019?

In Bezug auf die Nachhaltigkeit und die Konsolidierung schätzt die Mehrheit der Interviewpersonen, sowohl in den kantonalen Fallstudien als auch bei den Projektträgern, eine Weiterführung des Engagements von BAG / GDK als wichtig ein. Zwar würden die begonnenen Strategien und Projekte (zumindest in den betrachteten Fallstudien-Kantonen) voraussichtlich weitergeführt werden. Dennoch würde ein nationales Engagement das weitere Engagement und die Konsolidierung erleichtern – auch hier mit dem Argument der Präsenz, der Legitimation und des Austausches zwischen Kantonen resp. Regionen.

Neben den erwarteten positiven Effekten eines weiteren Engagements von BAG / GDK stellen sich in verschiedenen Handlungsfeldern Herausforderungen, die gemäss Interviewaussagen auf nationaler Ebene angegangen werden müssten. Dazu zählt einerseits die Finanzierung. Dabei wurden zwei Aspekte in den Interviews wiederholt genannt:

- Die demenzspezifischen Betreuungsleistungen werden durch die OKP nicht abgegolten (Bestrebungen zur Schliessung dieser Lücke laufen, vgl. Ausführungen zum aktuell noch offenen KLV-Antrag).
- Aus der Behandlung von Personen mit Demenz resultiert ein Mehraufwand (höherer zeitlicher Aufwand für die Pflege / Behandlung bei einem Spitalaufenthalt, höherer zeitlicher Aufwand für Konsultationen und Betreuung bei Hausärztinnen und Hausärzten).

Die Finanzierung stellt für viele Leistungserbringenden eine der grössten Herausforderungen dar, bei der sie sich auch ein Engagement seitens des Bundes wünschen. Andererseits sind die Schnittstellen zu nennen – insbesondere zum Sozialbereich / der sozialen Inklusion und der Prävention. Auch diese sind gemäss Interviewaussagen nicht nur ein kantonales, sondern auch ein nationales Thema. Schliesslich wird ein Monitoring zu den Entwicklungen im Bereich Demenz auf nationaler Ebene gewünscht.

6.2 Handlungsbedarf und Empfehlungen

Empfehlungen zum kurzfristigen Handlungsbedarf bis Ende 2019

Aufgrund der vorliegenden Evaluationsergebnisse können folgende Empfehlungen für die Schlussphase der NDS 2014-2019 formuliert werden:

Adressaten: BAG und GDK (NDS-Strategieträger)

1. Die Strategieträger der NDS – das BAG und die GDK - sollten die NDS-Projektergebnisse zielgruppenorientiert aufbereiten, um eine Planungsgrundlage für das weitere Vorgehen zu schaffen.

Im Jahr 2019 werden die meisten NDS-Projektergebnisse vorliegen. Angesichts der Vielzahl von Grundlagen, Bestandesaufnahmen, Studien aber auch Richtlinien und Empfehlungen, die im Rahmen der NDS-Projekte und als Ergebnis der Nutzung von Synergien in anderen Projekten realisiert wurde, erscheint es zentral, eine inhaltliche Übersicht zu erstellen. Es geht dabei nicht darum, die NDS-Projektergebnisse als solches aufzulisten, sondern die Inhalte in einer Synthese etwa entlang der Versorgungskette zielgruppenorientiert aufzubereiten. Wichtig ist dabei, herauszuarbeiten, an welche Zielgruppen sich welche Projektergebnisse, d.h. Empfehlungen, Richtlinien, usw., richten und falls möglich auch die bestehende/erwünschte Umsetzung in der Praxis zu identifizieren. Eine solche

Grundlage kann als erster Schritt für die Konsolidierung der Projektergebnisse erachtet werden und erlaubt anschliessend weitere Verbreitungs- und Verankerungsmassnahmen gezielt zu planen und fördern (siehe Empfehlung 2 und 4).

2. BAG und GDK sollten eine Entscheidung herbeiführen, ob und wie die Demenzprävention verstärkt werden soll.

Aus der Evaluation geht hervor, dass die Demenzprävention an Bedeutung gewonnen hat. Zudem erkannte die NDS durchaus Handlungsbedarf im Bereich Prävention, setzte jedoch aufgrund von anderen laufenden nationalen Projekten keine Priorität (BAG/GDK 2016a). Vielmehr sollten in diesem Bereich Synergien genutzt werden, wie die Evaluation jedoch zeigt, erfolgte dies nicht. BAG / GDK sollten die Situation klären und explizit entscheiden, ob und falls ja, in welchem Rahmen (innerhalb/ausserhalb der NCD) die Prävention von Demenz gestärkt werden könnte.

Adressaten: NDS-Strategieträger und -Projektträger

3. Die NDS-Strategieträger und NDS-Projektträger sollten die NDS-Projektergebnisse publizieren und/oder bei den relevanten Zielgruppen bekannt(er) machen.

Diese Empfehlung richtet sich sowohl an die Strategie- als auch die Projektträger und basiert auf dem Evaluationsergebnis, wonach die meisten Projekte noch wenig bekannt sind. Damit die Projektergebnisse – Empfehlungen, Modelle Guter Praxis, usw. – Eingang in die Praxis der Zielgruppen der Projekte (z.B. Leistungserbringende der Grundversorgung) einfließen, müssen sie den Zielgruppen zugänglich und bekannt sein. Idealerweise werden die Projektergebnisse zielgruppenspezifisch aufbereitet und in geeigneter Form bei den Zielgruppen der Projekte (erneut) bekannt gemacht. Dabei ist zu klären, welche Inhalte sich (auch) an Verantwortliche bei den Kantonen und Gemeinden oder an Krankenversicherer richten. Idealerweise leiten die Strategieträger diesen Prozess, indem sie mit den Projektträgern vereinbaren, wie die Projektergebnisse bekannt gemacht werden und diese dabei auch gezielt unterstützen. Dabei sind die Eigenheiten der Projekte zu berücksichtigen und die bereits getätigten und geplanten Verbreitungsaktivitäten einzubeziehen.

Empfehlungen zum Vorgehen nach 2019

Für die strategische Ausrichtung des Vorgehens nach 2019 sind folgende drei Evaluationsergebnisse zentral:

- Erstens zeigt die Kontextanalyse, dass Demenz auch zukünftig aufgrund der Demographie und der gesellschaftlichen Entwicklung eine grosse und zunehmende Problematik sein wird.
- Zweitens geht aus der Evaluation hervor, dass die Ziele der NDS weiterhin relevant sind und noch nicht umfassend erreicht wurden. Die NDS-Projektergebnisse wurden teilweise noch nicht verbreitet und verankert, weil sie erst kürzlich fertiggestellt wurden oder Ressourcen dazu fehlten. Es besteht folglich Potential, das noch nicht realisiert wurde.
- Drittens stellt die Evaluation einerseits Handlungsbedarf hinsichtlich bestehender und neuer Herausforderungen im Bereich Demenz fest, andererseits weist sie auf ein hohes Bedürfnis an Koordination und Vernetzung zwischen den beteiligten Akteuren hin.

Aufgrund dieser Evaluationsergebnisse erachten wir eine weitere Bearbeitung des Themas «Demenz» auf nationaler Ebene als angezeigt und formulieren folgende Empfehlungen:

Adressaten: EDI/BAG und Kantone/GDK

4. Bund und Kantone sollten ihr gemeinsames Engagement im Bereich Demenz fortsetzen und die strategischen Grundlagen mit dem Ziel erneuern, die Projektergebnisse der NDS 2019-2014 nachhaltig zu valorisieren und bestehende sowie neue Herausforderungen gemeinsam anzugehen.

Die strategischen Grundlagen für ein weiteres gemeinsames Engagement des Bundes und der Kantone sollten sich an der übergeordneten Zielsetzung, den Handlungsfeldern und den Zielen der NDS 2014-2019 orientieren, da diese nach wie vor als sinnvoll erachtet werden. Zudem sollten bei der strategischen Ausrichtung der Nachfolgephase die Erfahrungen und Erkenntnisse der NDS 2014-2019 sowie auch von neuen (BAG-) Studien und anderen relevanten Projekten (z.B. koordinierte Versorgung, Palliative Care, kantonale oder internationale Projekte) einfließen.

Im Hinblick auf die Wichtigkeit der sozialen Inklusion ist zu prüfen, ob weitere Institutionen und Stellen (z.B. Bundesamt für Sozialversicherungen, Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren) zu beteiligen sind und falls ja, in welcher Rolle. Auch die Behandlung von weiteren Schnittstellen (Prävention, Psychiatrie) ist zu klären.

5. Das BAG und die GDK sollten bei der Ausarbeitung und anschliessenden Umsetzung der neuen strategischen Grundlagen die Zusammenarbeit mit den Dachverbänden der Leistungserbringenden, der Fachgesellschaften und der Betroffenenorganisationen fortsetzen und gemeinsame Schwerpunkte setzen. Dabei sollten auch zuständige kantonale Verwaltungsstellen stärker einbezogen werden.

Die Evaluation der NDS 2014-2019 zeigt, dass die NDS ein wesentlicher Impuls war, dass die Partnerorganisationen und die Kantone ihr Engagement im Bereich Demenz teilweise erheblich verstärkt haben. Die NDS 2014-2019 lieferte Legitimationsgrundlage, einen Orientierungsrahmen und Unterstützungsleistungen für die Partnerorganisationen. Die Zusammenarbeit im Bereich Demenz konnte gestärkt werden, was im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Demenzversorgung zentral ist. Wir empfehlen deshalb, die Zusammenarbeit fortzusetzen, jedoch kantonale Stellen vermehrt einzubinden, um beispielsweise die gemeinsame Schwerpunktsetzung noch breiter abzustützen und zu verankern.

6. Das EDI/BAG und die Kantone/GDK sollten das Ziel einer angemessenen Abgeltung von demenzspezifischen Leistungen weiterverfolgen. Das EDI respektive das BAG sollten den Antrag zur Erweiterung der KLV um demenzspezifische Leistungen im Sinne der NDS behandeln.

Die Finanzierung von bedarfsgerechten Leistungen ist im Bereich Demenz ein sehr dominantes Thema. In zahlreichen Interviews wurde die Abgeltung demenzspezifischer Leistungen angesprochen und kritisiert. Folglich kommt dem NDS-Projekt 4.1 «Finanzierung demenzgerechter Versorgung» eine hohe Relevanz zu, weil demenzspezifische Leistungen (Supervision / Anleitung) neu als Pflegeleistungen anerkannt und somit über die OKP finanziert würden. Konkret ist ein Antrag ans EDI dieses NDS-Projektes hängig, der eine gewisse Verbesserung bringen würde (Erweiterung der KLV um demenzspezifische Leistungen). Folglich ist es für die NDS und deren Wirksamkeit zentral, dass dieser Antrag rasch behandelt und im Sinne der NDS auch angenommen wird. Angesichts der Dominanz des Finanzierungsthemas ist zudem zu überlegen, ob weitere geeignete

Massnahmen zu entwickeln und initiieren sind; etwa die Empfehlungen, welche die NDS-Projektarbeitsgruppe entwickelt hat, weiterverfolgen (u.a. Kenntnis und Akzeptanz bei Krankenversicherern für den erhöhten bzw. variierenden Zeitbedarf bei der Pflege von Demenzkranken erhöhen, Richtzeiten des Leistungskatalogs anpassen).

7. Das BAG und die GDK sollten bei der Erneuerung der strategischen Grundlagen und anschliessenden Umsetzung auf eine Kohärenz der Ziele, Zuständigkeiten, Massnahmen und Ressourcen achten.

Vor dem Hintergrund, dass die Bilanz zum gewählten Umsetzungsansatz der NDS 2014-2019, dem sogenannten «Multiplikatorenansatz», durchzogen ausfällt, sollte bei der Erneuerung der strategischen Grundlagen speziell auch auf eine Kohärenz zwischen den Zielen und den zur Verfügung stehenden Ressourcen geachtet werden. Dabei sind Erfahrungen mit dem Multiplikatorenansatz zu berücksichtigen. Zudem empfehlen wir, die Konzeption nicht nur durch Zuständigkeiten und Massnahmen zu konkretisieren, sondern auch die zugrundeliegenden Erwartungen und Wirkungsannahmen transparent zu machen.

8. BAG / GDK sollten den Austausch zum Thema Demenz zwischen den im Bereich der Demenz tätigen Akteure durch geeignete Gefässe und Kommunikationsmittel fördern, um gegenseitiges Lernen zu ermöglichen und die regionale, überregionale und nationale Koordination und Kooperation zu erleichtern.

In den Interviews kam deutlich zum Ausdruck, dass ein grosses Interesse an einem Austausch und einer Vernetzung zwischen den zahlreichen staatlichen und nicht-staatlichen, nationalen, regionalen, kantonalen und lokalen Akteuren besteht. Die diesbezüglichen Erwartungen konnten im Rahmen der NDS nicht vollständig erfüllt werden. Ein solcher Austausch sollte Möglichkeiten zum voneinander Lernen schaffen und regionale, überregionale und nationale Koordinationen und Kooperationen erleichtern. Dazu sind geeignete Gefässe und Kommunikationsmittel, z.B. Fachtagungen, Newsletter oder Workshops, zu wählen und zu pflegen.

Annex 1 Referenzen

- Alzheimer Schweiz (2018): Menschen mit Demenz in der Schweiz. Zahlen und Prognosen. Bern: Alzheimer Schweiz [aufgerufen 7.1.2019, <https://www.alzheimer-schweiz.ch/de/ueber-demenz/beitrag/zahlen-und-fakten-zu-demenz/>]
- ASPS Association Spitex privée. mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz, SBK Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner und Spitex Schweiz (2017): Nationale Demenzstrategie - Teilprojekt 3.2 «Förderung der Koordination von Leistungen zur Deckung des individuellen Versorgungsbedarfs» 2014–2017. Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Bern: BAG [aufgerufen 21.12.2018, https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie/hf-angebote/3_2_koordination/nds_koordination_bericht_emfpehlungen.pdf.download.pdf/schlussbericht_projekt_koordination_p3.2_nds.pdf]
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2017): Anpassungen des Ärztetarifs TARMED, Faktenblatt vom 18. Oktober 2017.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2018a): Pflichtenheft. Externe Evaluation «nationale Demenzstrategie 2014-2019». Stand der Umsetzung und ausgelöste Wirkungen. Bern: BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2018b): Abgeltung von Leistungen im Rahmen der koordinierten Versorgung. Bern: BAG.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2018c): Wirkungsmodell der Nationalen Demenzstrategie NDS. Stand 31.5.2018. Bern: BAG. Unveröffentlichtes Dokument.
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2019): Regelung „ambulant vor stationär“, Faktenblatt vom 11. Januar 2019.
- BAG Bundesamt für Gesundheit und GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2016a): Nationale Demenzstrategie 2014-2019. Erreichte Resultate 2014-2016 und Prioritäten 2017-2019. Bern: BAG und GDK.
- BAG Bundesamt für Gesundheit und GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2016b): Nationale Demenzstrategie 2014-2017. Standortbestimmung 2016. Bericht vom 24.6.2016. Bern: BAG und GDK.
- BAG Bundesamt für Gesundheit und GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2016c): Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) 2017–2024. Bern: BAG und GDK.
- BAG Bundesamt für Gesundheit und GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2014): Nationale Demenzstrategie 2014-2018: Konzept zur Umsetzung. Verabschiedet vom operativen Ausschuss Dialog NGP. Sitzung vom 14. April 2014. Bern: BAG und GDK. Unveröffentlichtes Dokument.
- BAG Bundesamt für Gesundheit und palliative.ch (2018): Gesundheitliche Vorausplanung mit Schwerpunkt «Advance Care Planning». Nationales Rahmenkonzept für die Schweiz. Bern: BAG und palliative.ch
- Bättig, Esther (2016): Bestehende und fehlende Leistungen für die Pflege und die Betreuung von Menschen mit Demenz im ambulanten Bereich. Nationale Demenzstrategie Teilprojekt 4.1. Im Auftrag der GDK Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. Unveröffentlichter Bericht.

- BASS Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien (2011): Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive. Kurzstudie, im Auftrag des Spitex Verbands Schweiz.
- BASS Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien (2016): Statistische Auswertungen zur Anzahl Angehöriger, die Betreuungs- und Pflegeleistungen erbringen. Kurzbericht, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Bern: BAG.
- BASS Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien (2018): Indikatoren «Versorgungsmonitoring Demenz» Prävalenzschätzung zu Demenzerkrankungen in der Schweiz. [aufgerufen 7.1.2019, <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-demenz.html>]
- Berger, Stefan (2017): Demenzgerechte Versorgung in den Spitälern und Kliniken. Bestandesaufnahme im Rahmen von Projekt 3.4 der Nationalen Demenzstrategie 2014-2019. Bern: H+ Die Spitäler der Schweiz.
- Bosshard, Georg (2017): Neue Richtlinien: Ethische Aspekte in der Betreuung von Menschen mit Demenz. SAMW Bulletin 02: 1-4.
- Bosshard, Georg, Salathé, Michelle (2017): Ethische Aspekte in der Betreuung von Menschen mit Demenz. Neue Richtlinien in der Vernehmlassung. SAEZ Schweizerische Ärztezeitung, 98(23): 719.
- Brügger, Sarah, Kohli, Laurence, Sottas, Beat (2017): Analyse von Good-Practice-Modellen im Bereich der spezialisierten, geriatrischen Versorgung. Bourguillon: sottas formative works.
- Bürge, Markus, Bieri, Gabriela, Brühlmeier, Matthias et al. (2018): Die Empfehlungen der Swiss Memory Clinics für die Diagnostik der Demenzerkrankungen. Praxis, 107(8): 435–451.
- CURAVIVA Schweiz in Partnerschaft mit INSOS Schweiz (2018): Demenzbox. [aufgerufen 7.8.2018, <https://www.curaviva.ch/Fachinformationen/Demenzbox/>]
- Dietschi, Irène (2018): Hochbetagte Menschen mit Mehrfacherkrankungen. Typische Fallbeispiele aus der geriatrischen Praxis. Eine Massnahme zur Verbesserung der koordinierten Versorgung. Bern: Bundesamt für Gesundheit / «Koordinierte Versorgung».
- Ecoplan (2016): Demenz im Akutspital. Ergebnisse einer Online-Umfrage bei Schweizer Akutspitälern und einer schriftlichen Umfrage bei Angehörigen von Menschen mit Demenz. Bern: Alzheimer Schweiz.
- Ecoplan (2013): Grundlage für eine Nationale Demenzstrategie. Demenz in der Schweiz: Ausgangslage. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. Bern: Ecoplan.
- GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2018): Pflegefinanzierung: Kantone verlangen griffige Massnahmen, Medienmitteilung vom 19. September 2018.
- GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2017): Bestandesaufnahme der Demenzversorgung in den Kantonen 2017. Ergebnisse der Befragung 2017.
- GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2013): Bestandesaufnahme der Demenzversorgung in den Kantonen. Ergebnisse der Befragung 2013.
- Giezendanner Stéphanie, Monsch, Andreas U., Kressig, Reto W., Mueller, Yolanda, Streit, Sven, Essig, Stefan, Zeller, Andreas, Bally, Klaus (2018): Early diagnosis and management of

- dementia in general practice – how do Swiss GPs meet the challenge? *Swiss Med Wkly.*, 148:w14695.
- Giger, Marc-André, Häusler, Elvira, Sander, Melanie, Staffelbach, Daniel (2018): Abgeltung von Leistungen im Rahmen der koordinierten Versorgung. Bericht im Rahmen des Projekts «Koordinierte Versorgung» des Bundesamtes für Gesundheit. Bern: Bundesamt für Gesundheit / «Koordinierte Versorgung».
- Hemmeter, Uli, Strnad, Jindrich, Decry-Wick, Hedi et al. (im Erscheinen): Weiterentwicklung von Empfehlungen in den Bereichen Früherkennung, Diagnostik und Behandlung für die Grundversorgung. Teilprojekt 6.1. Nationale Demenzstrategie, SGAP Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie, mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz.
- Hurst, Tobias (2016): Kurzevaluation. Standortbestimmung Nationale Demenzstrategie. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Zürich: BHP Brugger und Partner AG. Unveröffentlichter Bericht.
- Inderbitzi, Laura, Fitzli, Dora, Mühlegg-Weibel, Andrea (2016): Ausbau der demenzspezifischen Aus-, Weiter- und Fortbildung. Eine explorative Standortbestimmung zum Bedarf und zu möglichen Lösungsoptionen. Eine Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG, Nationale Demenzstrategie 2014-2017. Zürich/Wetzikon: econcept und Sonnweid der Campus.
- INFRAS, Landolt Rechtsanwälte und Careum Forschung (2018): Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung. Bericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.
- Künzi, Kilian, Rudin, Melania, Dutoit, Laure, Jäggi, Jolanda, Oesch, Thomas in Zusammenarbeit mit Rüesch, Peter (2014): Grundlagenstudie für ein Versorgungsmonitoring im Bereich der Demenzerkrankungen. Bern: Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS.
- Livingston, Gill, Sommerlad, Andrew, Orgeta, Vasiliki et al. (2017): Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet*, Volume 390, Issue 10113, Pages 2673-2734.
- 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.
- Moor, Caroline; Peng, Aristide, Schelling, Hans Rudolf (2013): Demenzbarometer 2012. Wissen, Einstellungen und Erfahrungen in der Schweiz. Bericht zu Handen der Schweizerischen Alzheimervereinigung. Zürich: Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie.
- Pfister, Eliane (2010): Die Rezeption und Implementierung der SAMW-Richtlinien im medizinischen und pflegerischen Alltag. *Schweizerische Ärztezeitung*, 91: 13/14.
- Pfister, E; Biller-Andorno, N (2010): The reception and implementation of ethical guidelines of the Swiss Academy of Medical Sciences in medical and nursing practice. *Swiss Medical Weekly*, 140(11-12):160-167.
- SAMW Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (Hrsg.) (2017): Medizin-ethische Richtlinien Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz. Bern: SAMW.
- Satizabal, Claudia L., Beiser, Alexa S., Chouraki, Vincent, Chêne, Geneviève, Dufouil, Carole, Seshadri, Sudha (2016): Incidence of Dementia over Three Decades in the Framingham Heart Study. *The New England Journal of Medicine* 374;6.
- Seifert, Alexander, Schelling, Hans Rudolf: Demenzbarometer 2018. Wissen, Einstellungen und Erfahrungen in der Schweiz. Bericht zu Handen der Schweizerischen Alzheimervereinigung. Zürich: Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie.

- Spiess, Manuela, Ruffin, Regula (2018): Koordinierte Versorgung an der Schnittstelle (Akut-)Psychiatrie – Akutsomatik. Modelle guter Praxis. socialdesign ag, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Oktober 2018, Bern: BAG / «Koordinierte Versorgung».
- SwissDRG AG (2018): SwissDRG -Version 8.0 / 2019, Informationsveranstaltung vom 25. Juni 2018.
- SwissDRG AG (2017): TARPS Newsletter Oktober 2017. http://www.swissdrg.org/application/files/8415/1213/9094/TARPSY_Newsletter_Oktober_2017.pdf [Stand 8.4.2019]
- WHO World Health Organization (2017): Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. Geneva: WHO.

Annex 2 Liste der interviewten Strategie-/Projektverantwortlichen und Schnittstellenakteure

Perspektive	Name	Termin
NDS Strategieträger (Gesamtverantwortung; Beiträge / Leitung einzelner Projekte)		
NDS Strategieträger	Salome von Greyerz, Leiterin Abteilung Gesundheitsstrategien, BAG	18.10.2018
	Kathrin Huber, Stv. Zentralsekretärin, GDK	16.10.2018
NDS Strategieträger/ Projektleitung	Pia Oetiker, Leitung NDS, BAG,	2.10.2018
	Silvia Marti, Projektleiterin, GDK	16.10.2018
Externe Schlüsselposition / Schnittstellen		
Schnittstelle NDS innerhalb BAG, Prävention (HF1)	Eva Bruhin Leitung <i>Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie)</i> , BAG.	4.10.2018
Prävention (HF1)	Veronika Boss, Projektleiterin Kantonale Aktionsprogramme, Gesundheitsförderung Schweiz	4.10.2018
Finanzierung (HF2)	Axel Reichmeier, Ressortleiter Projekte, Grundlagen & Qualität, santésuisse Cornelia Meier Projektleiterin, santésuisse	23.10.2018
Beratung Betroffene und Angehörige (HF 2 und HF3)	Christine Kopp Stv. Direktorin, Departementsleiterin Gesundheit und Integration, Schweizerisches Rotes Kreuz	17.10.2018**
Bildung (HF3)	Urs Sieber Geschäftsführer, OdASanté	19.11.2018**
kommunale Ebene (alle HF)	Rita Gisler, Geschäftsführung Netzwerk altersfreundliche Städte	7.11.2018**

NDS-Projekt*	Organisation	Interviewte Person/en	Termin
1.1; 1.2; 2.1	ALZ	Stefanie Becker, Geschäftsleiterin, ALZ Marianne Wolfensberger, Beauftragte Recht und Politik ALZ	12.11.2018**
1.1; 2.1	Pro Senectute	Alain Huber, Mitglied der Geschäftsleitung, Pro Senectute	28.11.2018
3.1	SGAP	Egemen Savaskan, Vorstandsmitglied SGAP, Klinikdirektor a.i. Klinik für Alterspsychiatrie, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,	6.12.2018
3.2	Spitex Verband Schweiz	Esther Bättig, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Qualität/eHealth, Spitex Verband Schweiz	5.11.2018
3.2	SBK	Roswitha Koch, Leiterin Bereich Pflegeentwicklung und Internationales, SBK	6.11.2018
3.2	ASPS	Markus Reck, Vorstandmitglied ASPS, Chief Public Affairs Officer ORPEA Suisse	21.11.2018**
3.4	H+ Die Spitäler der Schweiz	Stefan Berger, Fachverantwortlicher Gesundheitspolitik, H+ Die Spitäler der Schweiz	8.11.2018
3.5	CURAVIVA	Christina Affentranger Weber, Leiterin Fachbereich Erwachsene mit Behinderung, CURAVIVA	20.11.2018
3.5	INSOS	Samuel Häberli, Leiter Bereich Lebensgestaltung, INSOS	8.11.2018
4.1	GDK	Silvia Marti, Projektleiterin, GDK	16.10.2018
5.1	SAMW	Georg Bosshard, Leiter der Subkommission Medizinisch-ethische Richtlinien zur Betreuung von Menschen mit Demenz der SAMW, Leitender Arzt Long-term Care, Klinik für Geriatrie, Universitätsspital Zürich	23.11.2018
6.1	SGAP	Ulrich Hemmeter, Vorstand SGAP, Chefarzt Alters- und Neuropsychiatrie, Leiter Center of Education and Research (COEUR) Mitglied der Geschäftsleitung Psychiatrie St. Gallen	22.11.2018

6.2/3.1	SGAP	Dan Georgescu, Vize Präsident SGAP, Klinikleiter und Chefarzt, psychiatrische Dienste Aargau AG	1.11.2018
6.2	SFGG	René Kuhn, Chefarzt Geriatrie, Zentrum für Pflege und Betreuung Reusspark, Niederwil	14.11.2018
8.1	Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel	Klaus Bally Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel	5.11.2018
9.1	Netzwerk Demenz beider Basel	Stephan Flury, Geschäftsführer Netzwerk Demenz beider Basel	7.11.2018
8.1/7.1	BAG	Pia Oetiker, Leitung NDS, BAG	2.10.2018
* NDS-Projekt Nummer gemäss BAG/GDK 2016a			
** Diese Interviews wurden persönlich geführt, die anderen Interviews telefonisch.			

Annex 3 Interviewleitfäden

Interviewleitfaden «Gesamtverantwortung NDS»

Erläuterungen zur Evaluation der NDS

- Auftraggeberin BAG, Beauftragte KEK-CDC Consultants und B,S,S.
- Ziel und Fragestellung der Evaluation:

Die Evaluation soll bilanzierendes Wissen zur Umsetzung und Wirkung der Nationalen Demenzstrategie 2014-2019 (NDS) bereitstellen. Aufgrund der Konzeption und des Umsetzungsstandes der NDS liegt der Fokus auf den Wirkungen der NDS bei den Akteuren, welche sich auf kantonaler Ebene für Versorgungsstrukturen und -qualität im Demenzbereich einsetzen. Die Evaluation nimmt keine direkte Messung der Wirkungen bei den Menschen mit Demenz und deren Angehörigen vor.

Die Ergebnisse der Evaluation dienen dem BAG/GDK und weiteren involvierten Akteuren als Grundlage, um das Vorgehen nach 2019 festzulegen.
- Vorgehen und Zeitplan der Evaluation:

Im Rahmen der Evaluation werden eine Dokumentenanalyse (Strategie, Berichterstattung der Projekte, usw.) und Interviews mit den für die Umsetzung verantwortlichen Akteuren beim BAG und der GDK sowie externen, nicht direkt involvierten Expertinnen und Experten an Schnittstellen oder Schlüsselpositionen im Demenzbereich durchgeführt. Die Projektpartner werden im Rahmen von telefonischen Interviews befragt. Schliesslich führen wir vier kantonale Fallstudien durch, um zu untersuchen, welche Wirkung die NDS auf kantonaler Ebene entfalten konnte.
- Erläuterungen zur NDS 2014-2018 finden sich im Anhang

Ziele und Konzipierung der NDS

- (1) Die NDS gliedert sich in vier Handlungsfelder mit insgesamt neun Zielen. Erachten Sie diese Gliederung als sinnvoll und hilfreich, um die Ziele der NDS zu erreichen?
- (2) Gibt es relevante Bereiche (innerhalb der Handlungsfelder oder zusätzliche Felder), die durch die NDS nicht oder zu wenig abgedeckt werden?

Organisation / Verteilung der Zuständigkeiten / Finanzierung

Die NDS verfolgt einen «Multiplikatorenansatz», wonach das BAG/GDK die Gesamtstrategie gemeinsam verantworten und den Umsetzungsprozess unterstützen und koordinieren, jedoch die Umsetzung der vorgesehenen Projekte grossmehrheitlich durch Multiplikatoren (Fachgesellschaften, Dachverbände, Betroffenenorganisationen) verantwortet und finanziert werden soll.

- (3) Wie haben BAG/GDK die Projektpartner unterstützt und koordiniert? Wesentliche Aktivitäten? Wie erfolgte die Zuteilung finanzieller Mittel?
- (4) Inwiefern hat sich dieser Ansatz aus Ihrer Perspektive bewährt? Erfolge? Schwierigkeiten?
- (5) Wie sieht die Zusammenarbeit zwischen BAG, GDK und den beteiligten Projektpartnern aus? Sind die Rollen und Aufgabenteilung klar? Gibt es Schwierigkeiten?
- (6) Wie beurteilen Sie die Koordination und Abstimmung zwischen den Projekten der NDS?
- (7) Wie viele Ressourcen (finanziell und personell) haben Sie in die Umsetzung der NDS investiert? Personell: Wie viel Arbeitszeit haben Sie selbst schätzungsweise eingesetzt?

Umsetzung der NDS und Zweckmässigkeit der Projekte

- (8) Mit Blick auf die Umsetzung der NDS: Welches sind aus Ihrer Perspektive zentrale Fortschritte, die seit 2017 erzielt werden konnten bzw. bis Ende 2019 höchstwahrscheinlich erzielt werden?
- (9) Welches sind zentrale Umsetzungslücken? Gründe für die Lücken?
- (10) Welche relevanten Akteure (Organisationen) im Demenzbereich beteiligen sich nicht oder Ihrer Meinung nach zu wenig stark an der NDS? Wissen Sie weshalb sich diese Akteure nicht beteiligen?
- (11) Welche Synergien zu anderen laufenden nationalen Strategien konnten für die NDS genutzt werden? Gibt es aus Ihrer Perspektive Synergien, die man nicht/zu wenig nutzen konnte? Weshalb?

Ergebnisse (Zielerreichung) und Wirkungen der NDS

- (12) Wurden die richtigen Projekte umgesetzt, um die Ziele der NDS zu erreichen?
- (13) Welche Entwicklungen konnte die NDS in ihren vier Handlungsfeldern bis heute bewirken? Bis Ende 2019?
- (14) Haben Sie Hinweise für weitere Wirkungen, die sich nicht diesen Handlungsfeldern zuordnen lassen? Inwiefern entfaltete die NDS Wirkungen, die nicht beabsichtigt waren?

Kontext

- (15) Welche Kontextfaktoren beeinflussen – hemmen oder fördern – die Umsetzung und Wirkung der NDS wesentlich? (politische, ökonomische, rechtliche oder institutionelle Rahmenbedingungen, usw.)

Ausblick und zusätzliche Aspekte

- (16) Wie schätzen Sie die Nachhaltigkeit der NDS 2014-2019 generell ein? Wurden Ergebnisse nachhaltig verankert (Angebote, Leitlinien, usw.) bzw. werden Projektaktivitäten über das Ende der Strategie weitergeführt?
- (17) Wo sehen Sie die künftigen Aufgaben von BAG und GDK im Bereich Demenz nach 2019? Welche Veränderungen sollten in Betracht gezogen werden? Weshalb?

Interviewleitfaden «externe Perspektive» / Schnittstellenakteure

Erläuterungen zur Evaluation der Nationalen Demenzstrategie (NDS)

Auftraggeberin BAG, Beauftragte KEK-CDC Consultants und B,S,S.

Ziel und Fragestellung der Evaluation:

Die Evaluation soll bilanzierendes Wissen zur Umsetzung und Wirkung der Nationalen Demenzstrategie 2014-2019 (NDS) bereitstellen. Aufgrund der Konzeption und des Umsetzungsstandes der NDS liegt der Fokus auf den Wirkungen der NDS bei intermediären Akteuren, die sich für ein bedarfsgerechtes Versorgungsangebot und hohe Versorgungsqualität im Demenzbereich einsetzen. Die Evaluation nimmt keine direkte Messung der Wirkungen bei den Menschen mit Demenz und deren Angehörigen vor.

Die Ergebnisse der Evaluation dienen dem BAG/GDK und weiteren involvierten Akteuren als Grundlage, um das Vorgehen nach 2019 festzulegen.

Vorgehen und Zeitplan der Evaluation:

Im Rahmen der Evaluation werden eine Dokumentenanalyse (Strategie, Berichterstattung der Projekte, usw.) und Interviews mit den für die Umsetzung verantwortlichen Akteuren beim BAG und der GDK sowie externen, nicht direkt involvierten Expertinnen und Experten an Schnittstellen oder Schlüsselpositionen im Demenzbereich durchgeführt. Die Projektpartner werden im Rahmen von telefonischen Interviews befragt. Schliesslich führen wir vier kantonale Fallstudien durch, um zu untersuchen, welche Wirkung die NDS auf kantonaler Ebene entfalten konnte.

Erläuterungen zur NDS 2014-2018 finden sich im Anhang

Ziele und Konzipierung der NDS

- Sind Ihnen die Konzipierung, die Ziele und die Handlungsfelder der NDS 2014-2019 bekannt?
- *Falls bekannt:* Scheint Ihnen diese Konzipierung sinnvoll? Hilfreich für die Zielerreichung?
- Welche Bereiche oder Projekte der NDS sind Ihnen besonders bekannt?

Schnittstellen / Synergien / Berührungspunkte

- Welche Schnittstellen / Berührungspunkte hat Ihre Organisation zur Demenzthematik?
- Welche Bedeutung kommt der NDS bei Ihren Aktivitäten in diesem Bereich zu?

Die NDS verfolgt einen sogenannten «Multiplikatorenansatz», wonach das BAG/GDK die Gesamtstrategie gemeinsam verantworten und den Umsetzungsprozess unterstützen und koordinieren, jedoch die Umsetzung der vorgesehenen Projekte grossmehrheitlich durch Multiplikatoren (Fachgesellschaften, Dachverbände, Betroffenenorganisationen) eigenverantwortlich und eigenfinanziert erfolgen soll.

- Wissens Sie, ob Ihre Organisation von BAG/GDK angefragt wurde, um sich an der Umsetzung der NDS zu beteiligen? Falls ja, weshalb hat sich Ihre Organisation dagegen entschieden?

Organisation / Verteilung der Zuständigkeiten

- Wissen Sie, wie die Zusammenarbeit zwischen den wichtigen Akteuren (BAG, GDK, Fachgesellschaften, Dachverbände) läuft? Gibt es Schwierigkeiten? Falls ja, weshalb?
- Von aussen betrachtet, wie beurteilen Sie die Abstimmung zwischen den Projekten innerhalb sowie auch ausserhalb der NDS?
- Von aussen betrachtet, wie beurteilen Sie das gewählte Vorgehen (Multiplikatorenansatz)?

Umsetzung der NDS und Zweckmässigkeit der Projekte

- Wie beurteilen Sie generell die NDS aus der Perspektive von Gesundheitsförderung Schweiz?
- Besonders bekannte, relevante Bereiche/Projekte: Wurden wesentliche Fortschritte erzielt?
- Gibt es Bereiche, welche in der Strategie klar vernachlässigt wurden?
- Welche relevanten Akteure (Organisationen) im Demenzbereich beteiligen sich nicht oder Ihrer Meinung nach zu wenig stark an der NDS?

Zielerreichung und Wirkungen der NDS

- In welchem Ausmass hat die NDS Ihrer Meinung nach ihre Ziele erreicht? (Ziele sind in der Tabelle im Anhang aufgeführt)
- Haben Sie Hinweise für weitere Wirkungen? Nicht-intendierte Wirkungen?

Kontext

- Welche Umstände oder Entwicklungen beeinflussen die NDS wesentlich? (Politische, ökonomische, rechtliche, institutionelle oder gesellschaftliche Rahmenbedingungen, usw.)

Ausblick und zusätzliche Aspekte

- Wie schätzen Sie die Nachhaltigkeit der NDS 2014-2019 generell ein? Wurden Ergebnisse (Angebote, Leitlinien, usw.) nachhaltig verankert bzw. werden Projektaktivitäten über das Ende der Strategie weitergeführt?
- Für das Vorgehen im Anschluss an die NDS 2014-2019: Welche Veränderungen sollten in Betracht gezogen werden? Weshalb?
- Weitere Anmerkungen?

Besten Dank für das Gespräch!

Teil-standardisierte telefonische Befragung der Leitungen der NDS-Projekte

Erläuterungen zur Evaluation der NDS

- Auftraggeberin BAG, Beauftragte KEK-CDC Consultants und B,S,S.
- Ziel und Fragestellung der Evaluation:
Die Evaluation soll bilanzierendes Wissen zur Umsetzung und Wirkung der Nationalen Demenzstrategie 2014-2019 (NDS) bereitstellen. Aufgrund der Konzeption und des Umsetzungsstandes der NDS liegt der Fokus auf den Wirkungen der NDS bei den Akteuren, welche sich auf kantonaler Ebene für Versorgungsstrukturen und -qualität im Demenzbereich einsetzen. Die Evaluation nimmt keine direkte Messung der Wirkungen bei den Menschen mit Demenz und deren Angehörigen vor.
Die Ergebnisse der Evaluation dienen dem BAG/GDK und weiteren involvierten Akteuren als Grundlage, um das Vorgehen nach 2019 festzulegen.
- Befragung der Leitungen der NDS-Projekte:
Um die Umsetzung und das Wirkungspotential der NDS zu beurteilen, führen wir eine teilstandardisierte telefonische Befragung der Leitungen der NDS-Projekte durch, d.h. die Befragung umfasst Fragen mit vorgegebenen Antworten und offene Fragen.
- Es geht in der Befragung um Ihre Einschätzung zur Konzeption, Umsetzung und Wirkung der NDS-Strategie aus der Perspektive Ihrer Organisation/ Ihres NDS-Projektes. Dabei interessiert uns speziell auch, was in den einzelnen NDS-Projekten gemacht wurde/wird (→ ergänzend zur Dokumentenanalyse; zu erwartende Ergebnisse 2019?) und wie die Zusammenarbeit zwischen dem BAG/GDK und den Projektpartnern im Rahmen der NDS aussieht.

Beteiligung und Erwartung an NDS

- (1) Weshalb hat sich Ihre Organisation an der NDS beteiligt?
- (2) Welches waren die zwei wichtigsten Erwartungen Ihrer Organisation an die NDS?
- (3) Wie beurteilen Sie die NDS in Bezug auf diese Erwartungen?

		sehr positiv	eher positiv	eher negativ	sehr negativ
(1)	Erwartung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)	Erwartung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Begründung Erwartung (1)? Begründung Erwartung (2)?

Konzipierung der NDS

Bevor ich Ihnen einige Fragen zu Ihrem Projekt stellen möchte, möchte ich Ihre Einschätzungen generell zur Konzeption der NDS abholen.

- (4) Die NDS gliedert sich in vier Handlungsfelder (Gesundheitskompetenz, Information, Partizipation / bedarfsgerechte Angebote / Qualität und Fachkompetenz / Daten und Wissensvermittlung) und formuliert für diese Handlungsfelder Ziele (siehe Anhang). Inwiefern erachten Sie diese Konzipierung als sinnvoll, um eine Verbesserung der Lebensumstände der demenzkranken Personen und ihren Angehörigen zu erzielen?
 - sehr sinnvoll
 - eher sinnvoll
 - eher nicht sinnvoll
 - überhaupt nicht sinnvoll

Bemerkungen?

- (5) Gibt es relevante Bereiche (innerhalb der Handlungsfelder, zusätzliche Felder), die durch die NDS nicht oder zu wenig abgedeckt werden?
- (6) Wenn Sie den Kreis der involvierten Projektpartner überblicken, gibt es relevante Akteure, die sich nicht oder Ihrer Meinung nach zu wenig stark an der NDS beteiligen? Weshalb beteiligen sich diese Akteure nicht bzw. zu wenig an der NDS?

NDS-Projekte: Umsetzung und Zielerreichung

Folgende Eckpunkte sind uns aufgrund der Dokumentenanalyse bekannt. Gibt es Ihrerseits Präzisierungen oder Ergänzungen?

Projektlead	
Zielgruppe des Projekts	
Projektstart	
Projektende	
Ziel	
Ergebnis	

- (7) In welchem Grad konnten Sie Ihre Projektziele erreichen bzw. werden Sie diese voraussichtlich bis Ende 2019 erreichen?
- vollständig erreicht
 - teilweise erreicht
 - eher nicht erreicht
 - überhaupt nicht erreicht

Falls eher/überhaupt nicht erreicht: Weshalb? Schwierigkeiten/Hürden?

Falls teilweise/vollständig erreicht: Welche Wirkungen hat Ihr Projekt erzielt? Konkrete Hinweise? Wie wird dies «gemessen»?

- (8) Welches waren/sind die wichtigsten Aktivitäten/Massnahmen, um Ihre Zielgruppe(n) zu erreichen?
- (9) Welche Kontextfaktoren (u.a. gesellschaftliche, ökonomische, politische Rahmenbedingungen und Entwicklungen) beeinflussen/beeinflussten die Projektarbeiten und die Wirkungen der Projektarbeiten wesentlich?
- (10) Wie viele Ressourcen haben Sie ungefähr in die Umsetzung Ihres Projekts investiert?
Arbeits-/Personalaufwand?
Finanzielle Kosten?
Ev. Sachkosten?
- (11) Hätten Sie dieses Projekt auch ohne NDS realisiert?
- Ja, in gleichem Ausmass.
 - Ja, aber mit weniger umfangreichen Projektarbeiten/Leistungen.
 - Ja, aber später.
 - Nein.

Bemerkungen?

NDS: Unterstützung, Koordination, Synergien

(12) Wie beurteilen Sie die Koordination zwischen den Projekten der NDS?

- sehr gut
- eher gut
- eher schlecht
- sehr schlecht

Genauer:?

Wenn schlecht oder sehr schlecht: Inwiefern ist die Koordination schlecht?

(13) Wie beurteilen Sie die Rolle von BAG/GDK, die gemeinsam die Gesamtverantwortung der NDS tragen? Inwiefern haben BAG/GDK die Umsetzung der NDS angemessen begleitet und unterstützt? Konnten Synergien zu anderen laufenden nationalen Strategien genutzt werden?

Generelle Einschätzungen zu den Ergebnissen (Zielerreichung) und Wirkungen der NDS

(14) Wurden die richtigen Projekte umgesetzt, um die Ziele der NDS zu erreichen?

(15) Welche Entwicklungen konnte die NDS im Handlungsfeld 1 «Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation von Bevölkerung, Risikogruppen und Betroffenen» bis heute bewirken?

- sehr grosse
- eher grosse
- eher kleine
- überhaupt keine

Bemerkungen?

Erwartete Entwicklungen bis Ende 2019?

(16) Welche Entwicklungen konnte die NDS im Handlungsfeld 2 «bedarfsgerechte Angebote» bis heute bewirken?

- sehr grosse
- eher grosse
- eher kleine
- überhaupt keine

Bemerkungen?

Erwartete Entwicklungen bis Ende 2019?

(17) Welche Entwicklungen konnte die NDS im Handlungsfeld 3 «Qualität und Fachkompetenz von Fachpersonen und pflegenden Angehörigen» bis heute bewirken?

- sehr grosse
- eher grosse
- eher kleine
- überhaupt keine

Bemerkungen?

Erwartete Entwicklungen bis Ende 2019?

(18) Welche Entwicklungen konnte die NDS im Handlungsfeld 4 «Daten und Wissensvermittlung» bis heute bewirken?

- sehr grosse
- eher grosse
- eher kleine
- überhaupt keine

Bemerkungen?

Erwartete Entwicklungen bis Ende 2019?

(19) Haben Sie Hinweise für weitere Wirkungen, die sich nicht diesen Handlungsfeldern zuordnen lassen? Inwiefern entfaltete die NDS Wirkungen, die nicht beabsichtigt waren?

Ausblick und zusätzliche Aspekte

(20) Werden Sie bzw. wird Ihre Organisation die Projektaktivitäten über die NDS 2014-2019 hinaus weiterführen? Bzw. sich weiter für die Förderung interdisziplinärer Assessments engagieren?

(21) Würde Ihre Organisation die Projekte im Bereich Demenz jeweils anderes entwickeln, wenn es eine Nachfolgestrategie von Seiten BAG und GDK gäbe / wenn es keine gäbe? Weshalb?

(22) Wo sehen Sie die künftigen Aufgaben von BAG und GDK im Bereich Demenz nach 2019?

(23) Gibt es weitere Anmerkungen von Ihrer Seite?

Kantonale Fallstudien

Erläuterungen zur Evaluation der NDS

- Auftraggeberin BAG, Beauftragte KEK-CDC Consultants und B,S,S.
- Ziel und Fragestellung der Evaluation: Die Evaluation soll bilanzierendes Wissen zur Umsetzung und Wirkung der Nationalen Demenzstrategie 2014-2019 (NDS) bereitstellen. Aufgrund der Konzeption und des Umsetzungsstandes der NDS liegt der Fokus auf den Wirkungen der NDS bei den Akteuren, welche sich auf kantonaler Ebene für Versorgungsstrukturen und -qualität im Demenzbereich einsetzen. Die Evaluation nimmt keine direkte Messung der Wirkungen bei den Menschen mit Demenz und deren Angehörigen vor. Die Ergebnisse der Evaluation dienen dem BAG/GDK und weiteren involvierten Akteuren als Grundlage, um das Vorgehen nach 2019 festzulegen.
- Kantonale Fallstudien: In vier kantonalen Fallstudien wird mittels Dokumentenanalysen und Fachgesprächen erhoben, welche Wirkungen die NDS und ihre Schlüsselmassnahmen in den ausgewählten Kantonen entfaltet haben.
- Erläuterungen zur NDS 2014-2018 finden sich im Anhang.

Thematik Demenz in Ihrem Kanton

(1) Wie würden Sie den Stellenwert der Thematik Demenz in Ihrem Kanton einschätzen?

- sehr hoch
- eher hoch
- eher gering
- sehr gering

Bemerkungen?

(2) Wie beurteilen Sie das Versorgungsangebot im Bereich Demenz in Ihrem Kanton insgesamt?

- sehr gut
- eher gut
- eher schlecht
- sehr schlecht

Bemerkungen?

(3) Gibt es in Ihrem Kanton Strategien oder Konzepte, die sich mit der Thematik Demenz befassen?

(4)

(5) Welche Bedeutung hat / hatte die NDS bei diesen Strategien und Konzepten?

Handlungsfelder der NDS

Die NDS gliedert sich in vier Handlungsfelder (Gesundheitskompetenz, Information, Partizipation / bedarfsgerechte Angebote / Qualität und Fachkompetenz / Daten und Wissensvermittlung) und formuliert für diese Handlungsfelder Ziele (siehe Anhang).

Handlungsfeld 1: Gesundheitskompetenz, Information, Partizipation

- (6) Welche Massnahmen / Projekte wurden im Bereich Gesundheitskompetenz, Information, Partizipation von Bevölkerung, Risikogruppen und Betroffenen in Ihrem Kanton seit 2014 (d.h. seit Einführung der NDS) umgesetzt? Welche Akteure sind darin involviert?

Bitte geben Sie sowohl Massnahmen mit direktem Bezug zur NDS als auch weitere Projekte an, die Sie diesem Handlungsfeld zuordnen würden.

- (7) Wie haben sich die Gesundheitskompetenz, Information, Partizipation von Bevölkerung, Risikogruppen und Betroffenen im Bereich Demenz in Ihrem Kanton seit 2014 (d.h. seit Einführung der NDS) entwickelt?
- (8) Welchen Einfluss hatten die NDS und deren Produkte (Instrumente, Empfehlungen, Richtlinien) auf diese Entwicklung?

Handlungsfeld 2: bedarfsgerechte Angebote

- (9) Welche Massnahmen / Projekte wurden im Bereich bedarfsgerechte Angebote in Ihrem Kanton seit 2014 (d.h. seit Einführung der NDS) umgesetzt? Welche Akteure sind darin involviert?

Bitte geben Sie sowohl Massnahmen mit direktem Bezug zur NDS als auch weitere Projekte an, die Sie diesem Handlungsfeld zuordnen würden.

- (10) Wie haben sich die Angebote im Bereich Demenz in Ihrem Kanton seit 2014 (d.h. seit Einführung der NDS) entwickelt?
- (11) Welchen Einfluss hatten die NDS und deren Produkte (Instrumente, Empfehlungen, Richtlinien) auf diese Entwicklung?

Handlungsfeld 3: Qualität und Fachkompetenz

- (12) Welche Massnahmen / Projekte wurden im Bereich Qualität und Fachkompetenz von Fachpersonen und pflegenden Angehörigen in Ihrem Kanton seit 2014 (d.h. seit Einführung der NDS) umgesetzt? Welche Akteure sind darin involviert?

Bitte geben Sie sowohl Massnahmen mit direktem Bezug zur NDS als auch weitere Projekte an, die Sie diesem Handlungsfeld zuordnen würden.

- (13) Wie haben sich die Qualität und Fachkompetenz von Fachpersonen und pflegenden Angehörigen im Bereich Demenz in Ihrem Kanton seit 2014 (d.h. seit Einführung der NDS) entwickelt?
- (14) Welchen Einfluss hatten die NDS und deren Produkte (Instrumente, Empfehlungen, Richtlinien) auf diese Entwicklung?

Handlungsfeld 4: Daten und Wissensvermittlung

- (15) Welche Massnahmen / Projekte wurden im Bereich Daten und Wissensvermittlung in Ihrem Kanton seit 2014 (d.h. seit Einführung der NDS) umgesetzt? Welche Akteure sind darin involviert?

Bitte geben Sie sowohl Massnahmen mit direktem Bezug zur NDS als auch weitere Projekte an, die Sie diesem Handlungsfeld zuordnen würden.

- (16) Wie hat sich der Bereich Daten und Wissensvermittlung im Bereich Demenz in Ihrem Kanton seit 2014 (d.h. seit Einführung der NDS) entwickelt?
- (17) Welchen Einfluss hatten die NDS und deren Produkte (Instrumente, Empfehlungen, Richtlinien) auf diese Entwicklung?

Weitere Aktivitäten

- (18) Führen Sie in Ihrem Kanton weitere, über die genannten Handlungsfelder hinausgehende Projekte / Massnahmen im Bereich Demenz durch? Gibt es dabei Widersprüche zur NDS?
- (19) Hatte die NDS über die genannten Handlungsfelder hinausgehend Wirkungen in Ihrem Kanton? Entfaltete die NDS Wirkungen, die nicht beabsichtigt waren?

Ziele und Konzipierung der NDS

- (20) Inwiefern erachten Sie die Konzipierung der NDS mit den 4 Handlungsfeldern als sinnvoll, um eine Verbesserung der Lebensumstände der demenzkranken Personen und ihren Angehörigen zu erzielen?
- sehr sinnvoll
 - eher sinnvoll
 - eher nicht sinnvoll
 - überhaupt nicht sinnvoll

Bemerkungen?

- (21) Gibt es relevante Bereiche (innerhalb der Handlungsfelder, zusätzliche Felder), die durch die NDS nicht oder zu wenig abgedeckt werden?

Kontext

- (22) Welche Kontextfaktoren beeinflussen – hemmen oder fördern – die Umsetzung und Wirkung der NDS in Ihrem Kanton? (politische, ökonomische, rechtliche oder institutionelle Rahmenbedingungen, usw.)

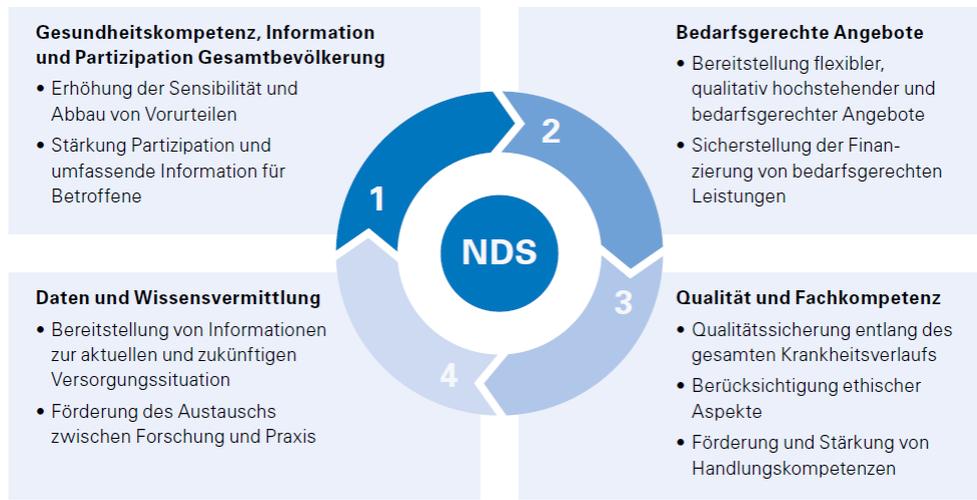
Ausblick und zusätzliche Aspekte

- (23) Wo sehen Sie die künftigen Aufgaben von BAG und GDK im Bereich Demenz nach 2019?
- (24) Würden sich Ihre kantonalen Massnahmen / Projekte jeweils anders entwickeln, wenn es eine Nachfolgestrategie von Seiten BAG und GDK gäbe / wenn es keine gäbe? Weshalb?
- (25) Gibt es weitere Anmerkungen von Ihrer Seite?

Annex 4 Ergänzende Abbildungen zur NDS

Abbildung 8: Handlungsfelder und Ziele der NDS

Nationale Demenzstrategie 2014–2017: 4 Handlungsfelder – 9 Ziele



Quelle: BAG/GDK 2016a: 4.

Abbildung 9: Verantwortungen NDS

Umsetzung – wer übernimmt Verantwortung?



NDS 2014-2019, Verantwortungen, 22.11.2016, Quelle: bag.admin.ch, download 24.1.2019

Abbildung 10: Grundsätze der NDS

Nationale Demenzstrategie 2014-2017: Grundsätze

Partizipieren – Delegieren - Zusammenführen

- Gemeinsame Erwartungen definieren, Unterstützung anbieten
- Verantwortung für die konkrete Umsetzung der Projekte an Akteure übergeben

Integrieren

- Nutzung von Synergien mit laufenden Aktivitäten
- Aufbauen (bewährte Modelle „guter Praxis“)
- Zusammenarbeit innerhalb der gesamten Versorgungskette
- Demenzkranke erfahren Kontinuität in der Versorgung

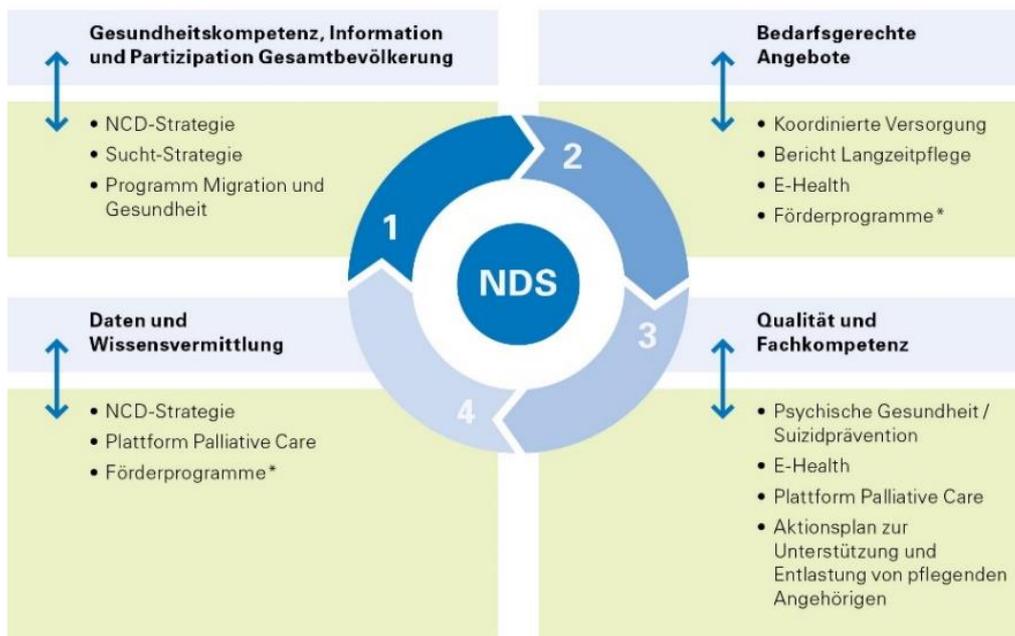
Dezentral initiieren — national koordinieren

- Angebote sind an Bedarf von Zielgruppen und Regionen angepasst

Nationale Demenz Strategie 2014-2019, Grundsätze, 9.12.2016, Quelle: bag.admin.ch, download 24.1.2019

Abbildung 11: Schnittstellen der NDS zu laufenden Projekten auf nationaler Ebene

Schnittstellen zu laufenden Projekten und Massnahmen auf nationaler Ebene



* «Unterstützungs- und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige 2017–2020» und «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017–2020»

Quelle: BAG/GDK 2016a: 7.

Annex 5 NDS-Projekte: Ziele, Ergebnisse und Ressourcen

Handlungsfeld 1: Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation						
Nr.	Projekttitel ➤ Unterziele	Träger	Zeitraum ^a	Massnahmen / Projektergebnisse	Zielgruppe	Ressourcen ^b
Ziel 1: Die Bevölkerung hat ein besseres Wissen über Demenzerkrankungen. Sie weiss um die vielfältigen Lebensrealitäten der Betroffenen. Vorurteile und Hemmschwellen sind abgebaut.						
1.1	Information und Sensibilisierung der Bevölkerung: ➤ Bevölkerung hat bessere Wissen über Demenzerkrankungen und die Lebensrealitäten der Betroffenen. ➤ Vorurteile und Hemmschwellen sind abgebaut.	ALZ, PS	2015-2019	Sensibilisierungskampagne 2015-2019 – Online/MEMO-INFO.CH (laufend seit 2015), – Plakatkampagne (2015) – TV-Kampagne (2016) – Beteiligungskampagne: #vollpersönlich (2018/19)	Bevölkerung 40+ mit Affinität zu Gesundheitsthemen	Finanzielle Ressourcen: Kampagnenbudget 2015-2019: 1.99 Mio. Geschätzter Personalaufwand ALZ 2015-2019: 2015-2016: 80%-Stelle 2017-2019: 20%-Stelle PS: 2017-2019: 50%-Stelle <i>Entspricht geschätzte Personalkosten: 668'000 CHF</i> <i>Total geschätzter Projektaufwand: 2'659'000 CHF</i> Nicht berücksichtigt: Kampagnenarbeit der regionalen Mitgliederorganisationen.
1.2	Branchenspezifische Informationsmaterialien ➤ Sensibilisierung von Personen mit beruflichem Kontakt zu Publikum ➤ Achtsameres Miteinander in der Bevölkerung ➤ Sensibilisierung Personalverantwortliche / Verantwortliche für betriebliches Gesundheitsmanagement (Risikominimierung, Früherkennung, Job-Erhalt)	ALZ	2017-2019plus	Broschüren (erwartet 2019) – aktualisierte und neu erarbeitete Sensibilisierungsmaterialien für Personalverantwortliche, Angestellte im öffentlichen Verkehr und der öffentlichen Verwaltung. – Partnerschaft mit Gesundheitsförderung CH Bereich Gesundheitsmanagement in Betrieben sowie Mitwirkung an Jahrestagung	Berufsgruppen; spezielle Angestellte im öffentlichen Verkehr und öffentlichen Verwaltungen, Personalverantwortliche in Firmen	Geschätzter Personalaufwand: 2017-2019: 50% Stelle. <i>entspricht geschätzten Personalkosten: 213'300 CHF</i> Nicht berücksichtigt: grafische Gestaltung, Druckkosten, Vertrieb.
Ziel 2: Betroffene und nahestehende Bezugspersonen haben während des gesamten Krankheitsverlaufs niederschweligen Zugang zu einer umfassenden Information sowie zu individueller und sachgerechter Beratung.						
2.1	Individualisiertes Informations- und Sozialberatungsangebote für Betroffene	ALS/PS	2018-unklar	Konzept «Information und Beratungspfad»	keine Angaben	keine Angaben

Handlungsfeld 2: Bedarfsgerechte Angebote						
Nr.	Projekttitle ➤ Unterziele	Träger	Zeitraum ^a	Massnahmen / Produkte	Zielgruppe	Budget/Ressourcen ^b
Ziel 3: Den an Demenz erkrankten Menschen und nahestehenden Bezugspersonen stehen flexible, qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Versorgungsangebote entlang der gesamten Versorgungskette zur Verfügung.						
3.1	<p>Auf- und Ausbau regionaler und vernetzter Kompetenzzentren für Diagnostik:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kontinuierliche Verbesserung von Leistungserbringenden eine Demenz möglichst früh zu erkennen und indizierten diagnostischen Schritte durchzuführen/veranlassen. ➤ Wohnortnahen Zugang zu qualitativ hochstehender und angemessener Diagnostik für jede Person mit Verdacht auf Demenz. ➤ Aus- und Aufbau regionaler und vernetzter Kompetenzzentren für Diagnostik ➤ Qualitätsstandard für die Demenzabklärung sind entwickelt und anerkannt. 	SMC	abg., 2018plus	<p>Qualitätsstandards, «Die Empfehlungen der Swiss Memory Clinics für die Diagnostik der Demenzerkrankungen» (Bürge et al. 2018)</p> <p>Fortbildungskonzept und Label: «Swiss Memory Clinics - empfohlene Veranstaltung» (online auf der Website von SMC 2018)</p>	Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen, weitere therapeutisch tätige Fachpersonen sowie die Organisationen die in der Behandlung, Unterstützung und Betreuung von Menschen mit Demenz tätig sind.	<p>Personalaufwand für Arbeitsgruppe mit 25 Mitglieder/Co-AutorInnen.</p> <p>Keine vollständigen Schätzungen zum Arbeitsaufwand der Beteiligten verfügbar. Gemäss Angaben von stark involvierten Personen bis zu 108 Arbeitstage pro Person für die Zeit 2014-2019.</p>
3.2	<p>Koordination ambulanter Leistungen für Menschen mit Demenz Teilprojekt I</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Konzept für eine bedarfsgerechte, koordinierte ambulante Grundversorgung 	Spitex Schweiz, ASPS, SBK, mfe	abg., 2017	Bericht «Förderung der Koordination von Leistungen zur Deckung des individuellen Versorgungsbedarfs» (ASPS et al. 2017)	Betroffene; Angehörige; soziales Umfeld; Leistungserbringende	<p>Schätzung der Kosten für Bericht und Workshops: 25'000 CHF (von BAG finanziert)</p> <p>Geschätzter Personalaufwand:</p> <p>Spitex 2015-2017: 72 Tage ASPS 2015-2017: 11 Tage SBK und mfe keine Angaben zu Personalaufwand</p>
3.2	Koordination ambulanter Leistungen für Menschen mit Demenz Teilprojekt II	BAG	2018-2019	Dokumentation Modelle guter Praxis Publikation/ Verbreitung geplant für 2019	keine Angaben	keine Angaben
3.3	Auf-/Ausbau flexibler Entlastungsangebote	Nicht wie vorgesehen realisiert. BAG hat Forschungsprojekt «Tages- und Nachtstrukturen – Einflussfaktoren der Inanspruchnahme» im Rahmen des Förderprogramms «betreuende Angehörige» initiiert, Ergebnisse im Jahr 2019 erwartet.				

3.4	<p>Demenzgerechte Versorgung in den Spitälern und Kliniken</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bestandesaufnahme: Handlungsbedarf und Interessenlage der Spitäler/ Kliniken im Bereich Demenzversorgung abklären 	H+	abg., 2017plus	<p>Bestandesaufnahme «Demenzgerechte Versorgung in Spitälern und Kliniken» (Berger 2017)</p> <p>Als Folge des Berichts hat sich H+ für einen Schwerpunkt «Demenz» bei SwissDRG AG 2017 sowie 2020 eingesetzt.</p>	Spitäler; Kliniken, Parlament, SwissDRG AG	<p>Kosten Druck/Layout des Berichts: 10'000 CHF</p> <p>Geschätzt Personalkosten H+ 2015-2017: 70'000 CHF</p> <p>Total geschätzte Kosten: 80'000 CHF</p> <p>Keine Angaben: Aufwand konsultierte Expert/-innen</p>
3.5	<p>Teil I: Förderung der demenzgerechten Versorgung in der stationären Langzeitpflege und -betreuung</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Überblick über Konzepte und Modelle in der Begleitung, Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz in Langzeiteinrichtungen. ➤ Best Practice Beispiele (Erfahrungsaustausch der Institutionen) ➤ Architektonische Gestaltungsmöglichkeiten im DE-Raum erfassen und in Demenzbox zur Verfügung stellen 	CURAVIVA, INSOS	abg., 2017plus	<p>Demenzbox Online Informationsplattform</p> <p>Online seit 2017; umfasst die wichtigsten Ansätze, Konzepte und Modelle zur stationären Demenzbetreuung</p>	Mitarbeitende Langzeiteinrichtungen; Angehörige; Betroffene; Zuhörige; ArchitektInnen; AusbilderInnen; Fachpersonen; Verbände	<p>Kosten für externes Mandat / Website: 105'000 (davon 15'000 BAG/ 40'000 BSV finanziert)</p> <p>Geschätzter Personalaufwand INSOS: 2015-2019: 22 Tage</p> <p>CURAVIVA 2015-2019: 165 Tage</p>
3.5	<p>Teil II: Empfehlungen für die stationäre Langzeitpflege und -betreuung</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Empfehlungen für eine qualitative hochstehende und angepasste Behandlung, Betreuung und Begleitung von Menschen mit Demenz stehen allen Alters- und Pflegeinstitutionen zur Verfügung. ➤ Die Umsetzung der Empfehlungen steht für eine gute Demenzpflegequalität 	ALZ (Lead), Netzwerk Zürcher Pflegezentren	2018-2020	<p>Empfehlungen für Alters- und Pflegeheime</p> <p>Erarbeitet bis 2019, gedruckt und verbreitet bis 2020</p>	Alters- und Pflegeheime	keine Angaben
<p>Ziel 4: Die angemessene Entschädigung und die finanzielle Tragbarkeit von bedarfsgerechten Leistungen für Menschen mit einer Demenzerkrankung sind gewährleistet.</p>						
4.1	<p>Finanzierung demenzgerechter Versorgung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Analyse der Finanzierungssysteme: Werden Leistungen angemessen abgebildet und abgegolten? ➤ Handlungsbedarf eruieren und ggf. Verbesserung initiieren ➤ Ziel KLV Anpassung (ergänzt) 	GDK	2015 - 2019plus	<p>Studie «Bestehende und fehlende Leistungen für die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz im ambulanten Bereich» (Bättig 2016)</p> <p>Antrag Anpassung der Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV (Art. 7) an Eidg. Departement des Innern</p>	Für Finanzierungsfragen Verantwortliche bei den Kantonen, beim Bund, bei Krankenversicherungen, Leistungserbringende	<p>Kosten für externe Mandate (Studie und Schätzung Kostenfolgen): 28'000 CHF</p> <p>Schätzung Personalaufwand GDK: 27 Tage</p> <p>Keine Angaben zu Arbeitsaufwand fünf Arbeitsgruppenmitglieder</p>

Handlungsfeld 3: Qualität und Fachkompetenz						
Nr.	Projekttitel ➤ Unterziele	Träger	Zeitraum ^a	Massnahmen / Produkte	Zielgruppe	Budget/Ressourcen ^b
Ziel 5: Die Behandlung, Betreuung und Pflege von demenzkranken Menschen orientierten sich an ethischen Leitlinien.						
5.1	Verankerung ethischer Leitlinien zur Behandlung und Betreuung von demenzkranken Menschen: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ethische Richtlinien als praktische Orientierungshilfe zu ethischen Fragen bei der Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz durch SAMW ➤ Empfehlungen zur Umsetzung / Verankerung in der Praxis 	SAMW, SGG	2015 - 2019	Medizin-ethische Richtlinien Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz (SAMW 2017) Ergänzungen der Richtlinien für nicht medizinische Berufsgruppen wurde nicht realisiert.	Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen, weitere therapeutisch tätige Fachpersonen	Kosten Konferenzteilnahme: 4'000 CHF (BAG finanziert) Geschätzter Arbeitsaufwand Vorsitzarbeitsgruppe: 50 Tage Keine Angaben zu Personalaufwand und finanziellen Kosten SAMW; Arbeitsaufwand elf Arbeitsgruppenmitglieder.
Ziel 6: Die Qualität ist in der Versorgung von demenzkranken Menschen entlang des Krankheitsverlaufs sichergestellt.						
6.1	Weiterentwicklung von Empfehlungen in den Bereichen Früherkennung, Diagnostik und Behandlung in der Grundversorgung: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Weiterentwicklung von Empfehlungen in den Bereichen Früherkennung, Diagnostik und Behandlung in der Grundversorgung ➤ Qualität von Indikationskriterien und Abklärungsinstrumente zur Früherkennung prüfen und deren Einsatz fördern. ➤ Qualität Diagnoseeröffnungsgespräche und Behandlung sicherstellen 	SGAP, mfe	abg., 2018plus	Bericht «Empfehlungen in den Bereichen Früherkennung, Diagnostik und Behandlung für die Grundversorgung» (Hemmeter et al. im Erscheinen)	HausärztInnen, MPA, Spitem, Pflegepersonal, CURAVIVA, SBK, ÄrztInnen und Pflegepersonal im Allgemeinspital, Sozialdienste allg.	Geschätzter Arbeitsaufwand SGAP/Projektverantwortlicher 35 Tage Keine Angaben zu Personalaufwand mfe sowie weiterer einbezogener Partner/Co-AutorInnen.
6.2	Förderung des interdisziplinären Assessments: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Förderung des Einsatzes von interdisziplinären, demenzspezifischen Assessmentinstrumenten ➤ Empfehlungen und Richtlinien für die Schulung und den Einsatz von Assessmentinstrumenten 	SGAP, SFGG	2017-2019plus	Leitlinien/Empfehlungen für die Schulung und den Einsatz geeigneter Assessment-Instrumente (Fertigstellung und Publikation im Jahr 2019)	Ärzte und Pflegepersonal Pflegeheime, ärztliche Grundversorger, alterspsychiatrische und geriatrische Konsiliar-/Liaison-Dienste, Fachleute/Leitungen Langzeitpflege, Entwickler von Bedarfserfassungsinstrumenten, Forschende, mit Entwicklung von Leitlinien betraute Personen	Geschätzter Personalaufwand SFGG: 14 Tage keine Angaben zum Personalaufwand SGAP, weiterer Co-Autorinnen, Finanzierung durch BAG
6.3	kein Projekt (Umgang mit Krisensituationen) Integration in andere Projekte					

Handlungsfeld 3: Qualität und Fachkompetenz						
Nr.	Projekttitle ➤ Unterziele	Träger	Zeitraum ^a	Massnahmen / Produkte	Zielgruppe	Budget/Ressourcen ^b
Ziel 7: Fachpersonen in allen relevanten Gesundheits- und Sozialberufen verfügen über die in ihrem Berufsfeld erforderliche Handlungskompetenz zur qualitätsorientierten Diagnostik bzw. Situationsanalyse, Behandlung, Betreuung und Pflege demenzkranker Menschen. Angehörige und im Bereich der Freiwilligenarbeit engagierte Personen werden in ihrer Kompetenz dem Bedarf entsprechend gestärkt						
7.1	Demenzspezifische Aus-, Weiter- und Fortbildung: ➤ Den beruf- und fachbereichs-bezogenen Bedarf abklären und bedarfs- und zielgruppenorientierte Angebote für alle Berufsgruppen bereitstellen.	BAG	2015 - 2019	Vorstudie zur Standortbestimmung zur demenzspezifischen Aus-, Weiter- und Fortbildung (Inderbitzi et al. 2016) Faktenblätter zu erforderlichen Kompetenzen verschiedener Berufsgruppen (Kompetenzenmatrix, BAG geplant für 2019)	Bildungsinstitutionen, Fachhochschulen, höhere Fachhochschulen	keine Angaben
7.2	Kompetenzstärkung für Angehörige und Freiwillig	Nicht wie vorgesehen realisiert. BAG hat Studie mit Empfehlungen zum Einstieg und Notfallsituationen (benötigte Hilfestellungen) im Rahmen des Förderprogramms «betreuende Angehörige» initiiert, Ergebnisse im Jahr 2019 erwartet.				
Handlungsfeld 4: Daten und Wissensvermittlung						
Nr.	Projekttitle ➤ Unterziele	Träger	Zeitraum ^a	Massnahmen / Produkte	Zielgruppe	Budget/Ressourcen ^b
Ziel 8: Als Grundlage für die mittel- und langfristige Versorgungsplanung und -steuerung liegen in den Kantonen Informationen zur aktuellen und zukünftigen Versorgungssituation der Menschen mit Demenz vor.						
8.1	Versorgungsmonitoring Teil I: ➤ Entwicklung Monitoring, Online Indikatoren-Set	BAG	2014 - 2019	Machbarkeitsanalyse (Künzi et al. 2016) Faktenblätter / Onlineindikatoren (laufend) – Prävalenzschätzung – Sterbefälle – Spitalpatientinnen und -patienten – Kosten – Demenzversorgung in den Kantonen (GDK 2013 und 2017) – Demenzversorgung SMC – Wissen/Einstellung Bevölkerung (Moor et al. 2013; Seifert/Schelling 2019) – Schätzung Personen mit Demenzverdacht in der Spitex und in Alters- und Pflegeheime	Unklar, keine Angaben	

8.1	Versorgungsmonitoring Teil II Dementia Report ➤ Schweizweite Befragung der Hausärzte (realisiert 2017) zur Praxis und Einstellungen zur Führdiagnostik, Behandlung und Versorgung.	BAG, Unihambb		Dementia Report (Giezendanner et al. 2018)	Hausärztinnen und Hausärzte, keine spezifischen Angaben	Kosten 65'000 zur Durchführung der Befragung (20'000 von BAG finanziert) Keine Angaben Arbeitsaufwand Projektleitung seitens Unihambb
8.2	Begleitforschung:	Nicht wie vorgesehen realisiert, BAG hat im Rahmen der Förderprogramme Studien lanciert bzw. demenzspezifische Fragen eingearbeitet.				
Ziel 9: Der Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis und der Austausch zwischen Forschenden und Nutzenden wird mit geeigneten Instrumenten unterstützt.						
9.1	Förderung des Austauschs zwischen Forschung und Praxis Teil I:	BAG	2014-2019	Nationale Fachtagungen NDS 2017 / 2019 Veranstaltungen «Demenz im Gespräch» (Living Library 2018/2019)		keine Angaben
9.1	Förderung des Austauschs zwischen Forschung und Praxis Teil II: ➤ Für die Praxis relevante Forschungsergebnisse sollen leicht zugänglich sein, um so die Versorgungsqualität zu verbessern. ➤ Bedarfsabklärung «relevantes Wissen und Wissens-transfer» bei Mitgliedern des Netzwerkes Demenz beider Basel	Netzwerk Demenz beider Basel	2017 - 2019plus	Wissensplattform Netzwerk Demenz beider Basel (online ab 2019)	Fachpersonen mit Kontakt zum Bereich Demenz. etwa Hausärzte, Memory Clinics, Beratende, Betreuende, ambulante, teilstationäre und stationäre Dienste, Behörden, Forschende	unklare, keine Angaben
<p>Legende:</p> <p>Abkürzungen finden sich im Abkürzungsverzeichnis.</p> <p>^a «plus» bedeutet, dass die Projektträger gemäss Interviewangaben beabsichtigen, sich auch nach 2019 für die Thematik zu engagieren.</p> <p>^b Bei den Ressourcen wurden die Projektkosten (finanzielle Kosten sowie Personalaufwand der Projektträger) erhoben. Die Angaben zum Personalaufwand sind meist sehr unvollständig, da sie nur Angaben zu den Projektträgern umfassen. Eine Monetarisierung des Arbeitsaufwands wurde nur vorgenommen, wenn die Angaben keine grossen Lücken aufweisen. Die Monetarisierung (kursiv) basiert auf Angaben zu den Arbeitskosten bei der öffentlichen Verwaltung des Bundesamtes für Statistik (1h= 71.10 CHF 1 Tag = 569 CHF).</p> <p>Quellen: Projektdokumentation inkl. Berichterstattung der Projektträger zuhanden des BAG, Interviews mit Projektverantwortlichen.</p>						

Annex 6 Strategiedokumente Kantone

Tabelle 10: Kantone mit Massnahmen pro nationalem Ziel

Kanton	Ziele der nationalen Demenzstrategie									Total
	Ziel 1	Ziel 2	Ziel 3	Ziel 4	Ziel 5	Ziel 6	Ziel 7	Ziel 8	Ziel 9	
BE*			x							1
BL*	x	x	x	x			x			5
BS*		x	x							2
GE	x	x	x		x	x	x			6
LU	x			x		x			x	4
NW/ OW*	x	x	x		x	x	x	x		7
SG*	x	x	x				x			4
TG*	x	x	x	x		x	x			6
TI	x	x	x	x			x	x		6
UR	x	x	x	x	x	x	x			7
VD*	x	x	x			x	x	x	x	7
VS	x		x				x			3
ZH	x	x	x	x	x	x	x	x	x	9
Total	11	10	12	6	4	7	10	4	3	

Legende:
 * = Strategie von Gesamtregierung genehmigt/beschlossen.
 x = Mindestens eine geplante Massnahme, die das entsprechende Ziel unterstützt. Massnahmen, die zu mehreren Zielen beitragen, wurden mehrfach zugeordnet.
 Anmerkung: Explizit als nicht-prioritär ausgewiesene Massnahmen, deren Umsetzung zurückgestellt wurde, sind nicht erfasst.

Quelle: Kantonale Strategiedokumente

Tabelle 11: Übersicht kantonale Strategiedokumente

Kt.	Dokument	Erscheinungs- jahr	Gültig bis	Dokument von Ge- samtregierung ver- abschiedet	Fokus	Nationale Stra- tegie erwähnt	Umgang mit Hand- lungsfeldern der nationalen Strate- gie
BE	Alterspolitik im Kanton Bern 2016. Bericht des Regierungsrates an den Grossen Rat.	2016	-	ja	Anderes	ja	erwähnt
BL	Bericht zum Postulat 2013-433 von Sven Inäbni: «Demenzstrategie für den Kanton Basel-Landschaft – zusammen mit dem Kanton Basel-Stadt?»	2018	-	ja	Demenz	ja	teilw. übernommen
BS	Regierungsratsbeschluss vom 26. Januar 2016. Anzug Daniel Stolz und Konsorten betreffend „Demenzstrategie für den Kanton Basel-Stadt – zusammen mit dem Kanton Basel-Landschaft?“	2016	-	ja	Demenz	ja	erwähnt
GE	Plan Alzheimer du Canton de Genève 2016 - 2019	2015	2019	nein	Demenz	ja	erwähnt
LU	Demenzstrategie Kanton Luzern 2018 – 2028	2016	2028	nein	Demenz	ja	übernommen
NW OW	Kantonales Demenzkonzept 2014 – 2022 in den Kantonen Obwalden und Nidwalden	2017	2022	ja	Demenz	ja	erwähnt
SG	Demenz im Kanton St. Gallen	2015	-	ja	Demenz	ja	teilw. übernommen
TG	Geriatric- und Demenzkonzept Kanton Thurgau	2016	2030	ja	Demenz	ja	nicht erwähnt
TI	Zusammenfassung des Berichts zur Kantonalen Demenzstrategie	2016	-	nein	Demenz	ja	übernommen
UR	Aktionsplan Demenz Uri 2017-2023	2017	2023	nein	Demenz	ja	übernommen
VD	Rapport sur la politique de santé publique du canton de Vaud 2018 – 2022	2018	2022	ja	Anderes	nein	nicht erwähnt
VS	Prise en charge des démences en Valais : Etat de la situation et propositions	2017	-	nein	Demenz	ja	nicht erwähnt
ZH	Nationale Demenzstrategie 2014–2017; Umsetzung im Kanton Zürich	2014	2019	nein	Demenz	ja	übernommen

Quelle: Kantonale Strategiedokumente

Annex 7 Kantonale Fallstudien

Für die kantonalen Fallstudien wurden einerseits die verfügbaren kantonalen strategischen Dokumente zur Thematik Demenz und die beiden Bestandesaufnahmen 2013 und 2017 der GDK gesichtet. Andererseits führten wir mit diversen Akteuren Gespräche, die zumeist telefonisch und vereinzelt persönlich stattfanden. Angefragt wurden dabei rund 40 Personen als Vertreter/innen der nachfolgenden Organisationen: Kantone, Heime (Curaviva), Spitex-Organisationen, Hausarztgesellschaften, kantonale Alzheimervereinigungen, spezialisierte Kliniken, Gemeinden sowie weitere Organisationen wie SRK oder Pro Senectute.³⁶ 23 Personen erklärten sich bereit, an einem entsprechenden Gespräch teilzunehmen. Je nach Kanton wurden zwischen vier und acht Gespräche geführt. Die Fallstudien sollen Einblick in die Situation im Bereich Demenz innerhalb der verschiedenen Kantone aus unterschiedlicher Perspektive (öffentliche Hand, Leistungserbringende, Betroffene) geben.

Die nachfolgenden Abschnitte zu den einzelnen Kantonen sind wie folgt aufgebaut: Zunächst wird ein kurzer Überblick in Bezug auf die kantonale Strategie und die Versorgung dargestellt, danach folgen Ausführungen zu den einzelnen Handlungsfeldern und ein kurzer Ausblick. Angaben zu den Interviewpersonen finden sich in der Auflistung am Ende dieses Kapitels.

Glarus

Eine spezifische Demenzstrategie existiert im Kanton Glarus nicht, hingegen wurde 2014 ein „Leitbild Gesundheit“ vom Landrat erlassen und 2017 ein Konzept „Stärkung der Langzeitpflege“ vom Regierungsrat verabschiedet.³⁷ Beide Dokumente haben zwar keinen demenzspezifischen Fokus, schliessen die Thematik aber implizit mit ein. Aktuell befindet sich zudem ein kantonales Pflegegesetz in Erarbeitung.

Gemäss der Bestandesaufnahme der GDK 2017 ist das demenzspezifische Angebot im Kanton Glarus im interkantonalen Vergleich eher gering: Vorhanden sind zwar in einigen Regionen demenzspezifische Spitexdienste, jedoch keine spezifischen Tages- oder Nachtstätten. Eine eigene Memory Klinik ist im Kanton nicht vorhanden. Ebenso fehlt es gemäss Bestandesaufnahme an einem Angebot der zugehenden Beratung und demenzspezialisierter Pflegeheime. Gemäss den Interviews bestehen aber mehrere stationäre Pflegeeinrichtungen mit demenzspezifischen Abteilungen, eine davon bereits seit 2006.

Im Rahmen der Evaluation wurden fünf Gespräche zur Situation im Kanton Glarus mit folgenden Institutionen geführt: Kanton, Alzheimervereinigung, Curaviva, Spitex und Gemeinde Glarus.

Die Gesprächspartner/innen haben den Eindruck, dass die Thematik Demenz im Kanton Glarus zwar keinen sehr hohen Stellenwert hat, aber merklich mehr diskutiert wird als

³⁶ In jedem Kanton wurden die folgenden Akteursgruppen angefragt: Kanton, kantonale Alzheimervereinigungen, Hausarztgesellschaften, Spitex-Organisationen, Curaviva. In Ergänzung dazu wurden die Gesprächspartner/innen jeweils nach möglichen Interviewpersonen gefragt, die für ihren Kanton einen Überblick aufweisen und Aussagen zur NDS machen können.

³⁷ Zur Erarbeitung des Konzepts wurde eine Arbeitsgruppe unter dem Vorsitz von Regierungsrat Rolf Widmer mit Vertretern des Kantons und der Gemeinden, der Spitex, der Alters- und Pflegeheime, der Glarner Ärztegesellschaft und der Krankengleitgruppe eingesetzt.

Die Dokumente sind verfügbar unter https://www.gl.ch/public/upload/assets/8099/Leitbild_Gesundheit_20140924.pdf und https://www.gl.ch/public/upload/assets/8166/Konzept_Langzeitpflege.pdf

früher. Dies liegt gemäss Interviewaussage einerseits daran, dass das Thema vermehrt in den Medien aufgenommen wird und andererseits daran, dass aktuell ein neues Pflegegesetz im Kanton erarbeitet wird. Hinsichtlich der Versorgungssituation heben alle interviewten Akteure Verbesserungen in den letzten Jahren hervor: In den Alters- und Pflegeheimen seien spezifische Demenzabteilungen geschaffen worden oder befänden sich aktuell gerade im Aufbau. Während das stationäre Langzeitpflegeangebot entsprechend als gut empfunden wird, wird noch Handlungsbedarf bei der ambulanten Versorgung gesehen. Explizit wurde zudem hervorgehoben, dass es an Angeboten des betreuten Wohnens fehlen würde. Als Hinderungsgründe wurde angeführt, dass die Finanzierung ausserhalb des stationären Bereichs häufig schwieriger sei. Aufgrund der geringen Kantonsgrösse verfügt der Kanton Glarus über keine eigene psychiatrische Klinik, die Patientinnen und Patienten können aber dank einer Kooperation die psychiatrischen Dienste des Kantons Graubünden in Anspruch nehmen. Insgesamt wurde in den Gesprächen ausgesagt, dass ein vergleichsweise geringes standardisiertes und krankheitsspezifisches Versorgungsangebot bestehe, dafür Versorgungsangebote auf den individuellen Fall flexibel angepasst werden könnten. Mehrfach wurde darauf hingewiesen, dass es angesichts der Kantonsgrösse gar nicht möglich wäre, viele spezifische Angebote wie andere Kantone zu haben. Dagegen wurde betont, dass der ländliche und kleine Charakter auch Vorteile für die Versorgung mit sich bringe: Man kenne sich in der Regel gut und aufgrund des persönlichen Charakters könne jeweils eine individuell gute Lösung gefunden werden. Von mehreren Personen wurde exemplarisch ein Fall aufgeführt, bei welchen diverse Akteure dafür sorgten, dass ein individuell passendes Setting geschaffen werden konnte: Es handelte sich um eine jüngere an Demenz erkrankte Person, deren Arbeitgeber sich bereit erklärte, die Stelle weiterhin zur Verfügung zu stellen. Die Alzheimervereinigung, Pro Senectute und Pro Infirmis haben gemeinsam die Transporte der Person zur Arbeit organisiert, Beratungen angeboten und Entlastungsangebote organisiert.

Handlungsfeld 1 Gesundheitskompetenz, Information, Partizipation: Die Gesprächspartner/innen haben den Eindruck, dass die Sensibilität innerhalb der Bevölkerung zugenommen hat. Dies wird in erster Linie auf die verstärkte mediale Thematisierung zurückgeführt, da diese den Leuten bewusster mache, dass auch sie selber oder ihre Angehörigen betroffen sein könnten. Die Interviewten sind dabei der Meinung, dass die NDS auf die Entwicklung im Kanton kaum oder höchstens indirekt Einfluss hatte, über die Entwicklungen, die innerhalb der Alzheimervereinigung oder über die Medien weitergetragen wurden. Die Anzahl der Informationsveranstaltungen habe in den letzten Jahren zugenommen. Dabei handle es sich einerseits um Veranstaltungen für Fachpersonen, die dazu dienen, ihnen die verschiedenen Akteure und Angebote im Bereich der Altersversorgung näher zu bringen, so dass sie dies wiederum an die Bevölkerung weitergeben können. Andererseits wurde Veranstaltungen erwähnt, die sich direkt an die Bevölkerung und insbesondere Betroffene richten. So organisierten Pro Senectute und die kantonale Alzheimervereinigung gemeinsam einen Anlass zu Sensibilisierung. Auch die 2016 gegründete Organisation KISS (Keep it small and simple, Nachbarschaftshilfe für Jung und Alt) führt Informationsveranstaltungen für unterschiedliches Zielpublikum durch, teils in Kooperation mit SRK, Pro Senectute oder Pro Infirmis. Eine Person merkte an, dass über die Prävention noch zu wenig informiert würde. Mehrere Personen sagten aus, dass die Hemmschwellen für Angehörige, Hilfe anzunehmen, noch gesenkt werden müssten. Aktuell käme es oft vor, dass Angehörige keine Unterstützung annehmen möchten bis zu einem Punkt, an welchem sie komplett überfordert sind. Neu eingeführt auf Beginn des Jahres 2019 wurde zudem die „Drehscheibe Gesundheit“, die sowohl für die Bevölkerung als auch für Fachpersonen als Auskunft- und Koordinationsstelle bei Gesundheitsfragen

fungieren soll. Die Drehscheibe Gesundheit ist nicht auf Demenz fokussiert, umfasst aber auch diesen Bereich. Die Entwicklung dieser Stelle geschah zwar unabhängig von der NDS, aber die Grundlagen der NDS seien beim Aufbau hinzugezogen worden.

Handlungsfeld 2 bedarfsgerechte Angebote: Wie bereits hinsichtlich der allgemeinen Versorgungslage beschrieben, wurde das Angebot der stationären Pflegeeinrichtungen in den letzten Jahren ausgebaut. Dies wird von den Interviewpersonen auch auf die NDS zurückgeführt, da sich die Investitionen mit dem Verweis auf die NDS besser rechtfertigen liessen. Es wurde darauf hingewiesen, dass ein Heim zwar eine Tagesstruktur anbiete, diese aber nur wenig genutzt würde. Die bereits erwähnte neue Organisation KISS sieht sich als Netzwerk der Nachbarschaftshilfe, einerseits zur Entlastung, aber andererseits auch um v.a. älteren Personen vermehrt eine Aufgabe zu geben. Aktuell gibt es jedoch mehr Personen, die Hilfe geben, als solche, die Hilfe annehmen wollen. Hinsichtlich des Austauschs unter den Akteuren wurde auf die zweimal jährlich stattfindende Veranstaltung „Gesundes Glarus“ hingewiesen, bei welcher verschiedene Gesundheitsthemen diskutiert werden. Eine Person führte an, dass der Austausch noch verbessert werden könnte, was jedoch durch die Gemeindeautonomie erschwert würde.

Handlungsfeld 3 Qualität und Fachkompetenz: Die Interviewpersonen haben den Eindruck, dass die Fachkompetenz des Personals in den Heimen mehr mit Schulungen gefördert wird als im ambulanten Bereich, dies beispielsweise mit Kursen von Curaviva. Einige der Gesprächspartner/innen waren jedoch nur wenig über die Weiterbildungen der Fachpersonen informiert und konnten entsprechend kaum Auskunft geben. Hinsichtlich einer stationären Pflegeeinrichtung wurde berichtet, dass mehrfach jährlich ein Austausch mit einer Mitarbeiterin der Sonnweid, eines auf Demenz spezialisierten Heimes im Kanton Zürich stattfindet. Dabei würden schwierige Fälle gemeinsam besprochen und Empfehlungen zur weiteren Optimierung erarbeitet. Eine Person wies darauf hin, dass sie positive Erfahrungen damit gemacht habe, ergänzend zu den professionellen Kompetenzen Freiwillige miteinzubeziehen, da diese manchmal Inputs liefern könnten, welche Fachpersonen aus „Pflege-Blindheit“ heraus nicht gleich erkennen würden.

Handlungsfeld 4 Daten und Wissensvermittlung: Dieses Handlungsfeld wurde von den Akteuren als wenig relevant in der kantonalen Situation empfunden.

Ausblick / Zukunft: Hinsichtlich einem allfälligen weiteren Engagement von BAG / GDK im Bereich Demenz auch nach Auslaufen der NDS sehen einige interviewte Personen einen indirekten positiven Effekt: Durch die weitere Thematisierung auf nationaler Ebene wachse die Sensibilität und die Legitimität, auf kantonaler Ebene Entwicklungen einzufordern. Zudem wurde von zwei Personen betont, dass die in der NDS erarbeiteten Unterlagen auch inhaltlich genutzt würden. Eine Person führte aus, dass die NDS zwar nicht direkt umgesetzt werde, aber übermittelt durch die Multiplikatoren der NDS (z.B. Alzheimervereinigung) und die Entwicklungen in anderen Kantonen schliesslich doch auch in Glarus resp. bei der Bevölkerung im Kanton Glarus ankommen würde. Beispiele seien die Unterlagen der Schweizerischen Alzheimervereinigung, die auch im Kanton Glarus genutzt würden oder die Zusammenarbeit mit Leistungserbringenden anderer Kantone.

Solothurn

Zwar besteht im Kanton Solothurn bisher keine kantonale Strategie im Bereich der Demenzerkrankungen, eine solche ist jedoch aktuell in Erarbeitung. Die Federführung liegt dabei beim Amt für soziale Sicherheit. Voraussichtlich wird ein erster Entwurf im Frühjahr 2019 dem Regierungsrat vorgelegt. Den Anstoss dazu gab ein Auftrag von Kantonsrätin Susan von Sury-Thomas an den Regierungsrat zur Erarbeitung einer kantonalen

Demenzstrategie in Zusammenarbeit mit den Einwohnergemeinden. Dies soll auf der Grundlage und in Ergänzung zur NDS geschehen. Der Auftrag wurde 2017 durch den Kantonsrat für erheblich erklärt. Demenzerkrankungen waren auch in der Pflegeheimplanung 2020 des Kantons Solothurn, welche 2013 veröffentlicht wurde, ein explizites Thema. In einer ersten Phase der Erarbeitung der neuen kantonalen Demenzstrategie wurde eine Situationsanalyse erstellt, bei der anhand der Handlungsfelder der NDS die Ausgangslage im Kanton untersucht wurde.

Gemäss der GDK Bestandesaufnahme 2017 gibt es zu diesem Zeitpunkt im Kanton Solothurn zwar einige spezifische Angebote für Demenzerkrankte, allerdings im Vergleich zu anderen Kantonen eher wenig. So sind Spitex-Dienste mit demenzspezifischen Kompetenzen vorhanden, allerdings nicht flächendeckend. Zudem gibt es in einigen Regionen auch Tagesstätten für Menschen mit Demenz, hingegen aber keine Nachstätten. Der Kanton hat eine Memory Klinik und Angebote der zugehenden Beratung für Menschen mit Demenz. Während es keine auf Demenz spezialisierte Abteilung an einem Spital gibt, ist eine spezielle Tagesklinik vorhanden. Im Bereich der Langzeitpflege bestehen sowohl spezialisierte Pflegeheime als auch Pflegeheime mit spezialisierten Abteilungen im Kanton, allerdings nicht in allen Regionen. Für das betreute Wohnen sind keine Angebote vermerkt. Vergleicht man jedoch die Angaben mit jenen der Bestandesaufnahme 2013 zeigt sich eine Verbesserung der Versorgungssituation: So gab es damals z.B. noch keine spezialisierte Spitex, keine Tagesstätten und weniger demenzspezifische Angebote in der Langzeitpflege.

Im Rahmen der Evaluation wurden sechs Gespräche zur Situation im Kanton Solothurn mit folgenden Institutionen geführt: Kanton, Alzheimervereinigung, Spitex, Hausärztinnen und Hausärzte, Memory Klinik und SRK.

Mehrere Gesprächspartner/innen betonten, dass eine Entwicklung spürbar sei: Während Demenz zuvor nur wenig thematisiert wurde, habe jetzt mit der Erarbeitung der eigenen Strategie ein Prozess eingesetzt. Die NDS wird als Auslöser gesehen, die auf der politischen Ebene einen gewissen Druck zur Handlung ausübte – in Ergänzung zur allgemeinen Verstärkung der Demenz als gesellschaftliches Thema. Hinsichtlich der aktuellen Versorgungssituation im Demenzbereich äusserten sich die Gesprächspartner/innen dahingehend, dass bereits viele gute Angebote bestehen würden, aber insgesamt noch Handlungsbedarf bestehe. Einige wiesen auch darauf hin, dass aktuell gar nicht vollständig bekannt sei, welche demenzspezifischen Angebote bestehen und dies zuerst gemeinsam geprüft werden müsste. Mehrere Personen schätzen die Versorgungssituation im Bereich der Langzeitpflege besser ein als im ambulanten Bereich. Betont wurde auch, dass grössere regionale Unterschiede bestehen würden. Als hemmender Umsetzungsfaktor wurde einerseits die fehlende Finanzierung für Betreuungsaufgaben erwähnt, diese schränke z.B. die Ressourcen für spezialisiertes Personal ein und hemme die Entwicklung von neuen Angeboten im Bereich Demenz. Andererseits wurde von zwei Personen auch die unklare Aufgabenverteilung zwischen Kanton und Gemeinden angesprochen, die aktuell dazu führe, dass der Ball etwas hin und her geschoben würde.

Handlungsfeld 1 Gesundheitskompetenz, Information, Partizipation: Die Gesprächspartner/innen haben den Eindruck, dass sich die Situation innerhalb des Kantons in diesem Handlungsfeld verbessert hat. Es gibt mehr Informationsveranstaltungen und das Thema ist gemäss Interviewaussagen präsenter bei Veranstaltungen und Diskussionen im Bereich Gesundheit. Dabei wurde von mehreren Seiten die kantonale Alzheimervereinigung als treibende Kraft hervorgehoben. Ein genanntes Beispiel war eine Sensibilisierungskampagne, welche die Alzheimervereinigung und Pro Senectute gemeinsam

durchführten; eine Kooperation, welche (auch) aufgrund der NDS zustande kam. Ein weiteres Beispiel sind Informationsveranstaltungen zwischen Memory Klinik, Alzheimervereinigung und KESB mit dem Fokus auf rechtliche Informationen, welche sehr gut besucht waren. Während einige Personen den Eindruck hatten, die Entwicklung in diesem Handlungsfeld sei zumindest auch auf die NDS zurückzuführen, sehen andere eher die erhöhte Sensibilisierung resp. mediale Thematisierung als Auslöser. Trotz der Verbesserung sieht eine Mehrheit der Interviewten noch weiteren Handlungsbedarf in diesem Handlungsfeld (z.B. Verbesserung des Bilds und Fokus auf die Lebensqualität).

Handlungsfeld 2 Bedarfsgerechte Angebote: Während ein Teil der Interviewten eine Verbesserung im Verlauf der letzten Jahre beobachtete, hat ein anderer Teil den Eindruck, dass sich nur wenig entwickelt habe. Grundsätzlich wird die Situation im stationären Bereich als besser eingeschätzt als im ambulanten Bereich: Durch die gestiegene Nachfrage hätten sich mehrere Heime mit der Thematik auseinandergesetzt und spezialisiertes Personal engagiert und/oder räumliche Anpassungen vorgesehen. Dass diese Entwicklung jedoch nicht immer einfach ist, zeigt das Beispiel eines Pflegeheims, das eine spezielle Abteilung einrichtete, diese aber aus finanziellen Gründen wieder schliessen musste. Ein Hinderungsgrund für Entwicklungen im ambulanten Bereich wird in der schwierigen Finanzierungslage gesehen. Auch in diesem Bereich wurden aber in den letzten Jahren neue Angebote geschaffen, die aber möglicherweise noch nicht bei allen Akteuren gleich bekannt sind. Eine weitere Entwicklung, die aktuell geplant wird, ist die Erweiterung der Standorte der Memory Klinik auf die weiteren öffentlichen Spitäler des Kantons, welche aufgrund der hohen Nachfrage in der bestehenden Memory Klinik notwendig wird. Ein weiteres neues Angebot seit Sommer 2018 ist eine medizinische Hotline im Demenzbereich, die von der Memory Klinik Olten und der kantonalen Alzheimervereinigung eingerichtet wurde. Zwei Personen wiesen darauf hin, dass es an speziellen Angeboten für jüngere Menschen mit Demenz fehle und diese Personen mangels passenderer Angebote in Pflegeheimen untergebracht würden, was nicht ihrer Bedürfnislage entsprechen würde. Im Bereich der Koordination und Kommunikation zwischen den Stakeholdern berichteten die Gesprächspartner/innen eher wenig von Veränderungen während der letzten Jahre. Mehrfach wurde angesprochen, dass ein Bedarf an mehr Koordination und Austausch zwischen den verschiedenen Akteuren bestehen würde, z.B. in der Form eines regelmässigen „runden Tisches“. Der NDS wurde in diesem Bereich bislang kaum Einfluss beigemessen. Einzig Personen, welche aktuell in die Erarbeitung der kantonalen Strategie involviert sind, begrüßten den dort stattfindenden Austausch zwischen den Akteuren. In diesem Rahmen wurde die Vernetzung diverser Akteure angesprochen: Kanton, Gemeinden, Alzheimervereinigung, Leistungserbringer (z.B. Heime, Spitex), Vereinigung Alters- und Pflegeheime, SRK, Alterspsychiatrie, Hausärztinnen und Hausärzte und Pro Senectute.

Handlungsfeld 3 Qualität und Fachkompetenz: Insgesamt sieht die Mehrheit der Interviewten noch Handlungsbedarf in diesem Handlungsfeld, wobei v.a. Schulungen für Fachpersonen angesprochen wurden. Die teilweise vorhandenen positiven Entwicklungen wurden teils auf die NDS zurückgeführt, teils aber auch auf die Aktualität im Berufsalltag durch die steigende Anzahl an betroffenen Patientinnen und Patienten. Positiv hervorgehoben wurden Heime, die vermehrt auf spezialisiertes Personal und demenzspezifische Schulungen setzen. Dabei gebe es jedoch auch grössere Unterschiede je nach Standort. Dagegen bestehe in den Akutspitälern, bei der Spitex und bei den Hausärztinnen und Hausärzten teilweise noch mehr Verbesserungspotential: Teilweise seien in diesen Bereichen die Fachpersonen mit den speziellen Bedürfnissen der Menschen mit Demenz und mit der Kommunikation mit dieser Gruppe überfordert. Die Überforderung werde dabei durch die

mangelnde Zeit, die zur Verfügung stehe, noch verstärkt. Teils sei die ungenügende Versorgung sogar Grund, auf eine Hospitalisierung wenn immer möglich zu verzichten. Neben der ohnehin schon erschwerten Situation für die Demenzerkrankten aufgrund des Ortwechsels könne ein nicht bedarfsgerechter Umgang zu einer weiteren Verschlimmerung der Situation führen. Für betreuende Angehörige verwiesen zwei Akteure auf Angebote, die teils schon früher bestanden, teils in den letzten Jahre ausgebaut wurden (neu z.B. eine spezifische Schulung für Angehörige von frontotemporal Demenzerkrankte). Allerdings sei die Nachfrage nach diesen Kursen teilweise nicht ausreichend, da die Angehörigen sich erst zu einem Zeitpunkt damit auseinandersetzen würden, wenn sie keine Zeit dafür aufbringen können, einen Kurs zu besuchen. Bei der SRK wurden während der letzten drei Jahre sämtliche Mitarbeitende inkl. der Freiwilligen demenzspezifisch geschult.

Handlungsfeld 4 Daten und Wissensvermittlung: Dieses Handlungsfeld wurde von den Gesprächspartner/innen kaum thematisiert.

Ausblick / Zukunft: Mit Blick auf die Zukunft erhoffen sich einige Interviewpersonen einen positiven Effekt eines weiteren Engagements auf nationaler Ebene: Einerseits, da damit das Thema weiterhin im Fokus bleiben würde und andererseits da eine nationale Strategie im Kanton als Legitimation für weitere Bestrebungen resp. die Fortsetzung der initiierten Prozesse wertvoll sein könne. Andere Personen sind hingegen der Überzeugung, dass die kantonalen Prozesse nun ausreichend angestossen wurden und es für die Weiterführung keinen weiteren nationalen Input benötige.

Waadt

Bereits 2010 wurde im Kanton Waadt das kantonale „Programme Alzheimer“ erarbeitet („Maladie d’Alzheimer et maladies apparentées, ci-après le « Programme Alzheimer », Politique de santé mentale, Programme 6). Darin wird darauf hingewiesen, dass die Schweiz eine nationale Demenzstrategie bräuchte, wie sie auch in anderen Ländern bereits existierte. Da aber Vorstösse in diese Richtung auf nationaler Ebene abgelehnt wurden, hat sich der Kanton Waadt dazu entschieden, als erster Kanton ein politisches Programm zu dieser Thematik zu erarbeiten. Dies geschah auf Initiative des Vorstehers des Departements für Gesundheit und Soziales, in Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital (CHUV), den zuständigen kantonalen Abteilungen (Service de la Santé Publique, Service des Assurances Sociales et de l’Hébergement) und der kantonalen Alzheimervereinigung und stellte einen Teil der kantonalen Politik der mentalen Gesundheit 2007-2012 dar. Als Ziele wurden vier Bereiche definiert, in denen mit dem «Programme Alzheimer» eine Verbesserung erzielt werden sollte: a) Früherkennung, Diagnostik und Versorgung von Personen mit demenziellen Erkrankungen, b) Ausbildung und Forschung im Bereich der demenziellen Erkrankungen, c) Unterstützungsleistungen für betreuende Angehörige und d) Information und Sensibilisierung der Bevölkerung. Zumindest in groben Zügen sind damit dieselben Bereiche abgedeckt wie in der NDS, wobei ein zusätzlicher, expliziter Fokus auf den betreuenden Angehörigen lag. Für jedes der vier Ziele wurde die Situation im Kanton analysiert und dort, wo Handlungsbedarf erkannt wurde, wurden Massnahmen anvisiert. Unter anderem wurden im Rahmen der Umsetzung des Programms vier Versorgungsregionen mit je einem „Centre Mémoire“ eingerichtet. 2012 wurde weiter ein kantonaler Rapport « Politique cantonale Vieillessement et Santé » erarbeitet, mit diversen Empfehlungen und Massnahmen, die auch die Thematik Demenz umfassen, ohne einen spezifischen Fokus darauf zu legen. Im aktuellen „Rapport sur la politique de santé publique du canton

de Vaud 2018-2022³⁸ wird nun einerseits Bilanz über die bisherigen Entwicklungen im Gesundheitsbereich gezogen und andererseits werden neue Handlungsfelder definiert. Mit dem neuen kantonalen Gesundheitsprogramm soll die Person mit ihren Kompetenzen und Bedürfnissen ins Zentrum gestellt werden, mit dem Hauptfokus darauf, eine möglichst lange hohe Lebensqualität und Funktionalität zu erhalten. Es wurden dabei acht Handlungsfelder definiert³⁹, in denen wiederum Massnahmen vorgesehen sind. Dabei steht die Gesundheitsversorgung im Allgemeinen im Fokus, nicht jedoch einzelne Krankheiten. Dies entspricht gemäss Interviewaussage auch der neuen Zielsetzung, dass vermehrt die jeweiligen Kompetenzen und Bedürfnisse der Person betrachtet werden sollen, anstatt eine Einschätzung anhand von krankheitsspezifischen Richtlinien vorzunehmen. Dies gelte umso mehr für ältere Menschen, die oft multimorbid seien. Angesichts der frühen Formulierung einer eigenen Demenzstrategie ist es wenig erstaunlich, dass der Kanton Waadt gemäss der Bestandesaufnahme der GDK bereits 2013 ein vergleichsweise gutes demenzspezifisches Versorgungsangebot aufwies. Bis 2017 fand gar noch ein leichter Ausbau statt, indem spezialisierte Nachtstätten in allen Regionen geschaffen wurden. Im Jahr 2017 weist der Kanton Waadt für alle in der Bestandesaufnahme erfassten Angebote eine flächendeckende Abdeckung aus und befindet sich damit an der Spitze des Kantonsvergleichs.

Im Rahmen der Evaluation wurden vier Gespräche zur Situation im Kanton Waadt mit folgenden Institutionen geführt: Kanton, Alzheimervereinigung, zwei Spitex-Verbände.

Die Gesprächspartner/innen erwähnten, dass die Thematik Demenz aktuell im Kanton nicht mehr einen gleich hohen Stellenwert habe wie früher. Als das Programm Alzheimer 2010 erarbeitet resp. umgesetzt wurde, sei sehr viel geschehen. Die Akteure sind sich darin einig, dass grundsätzlich ein vielseitiges und gutes Angebot besteht. Eine interviewte Person ist der Meinung, dass es noch Lücken im Angebot für die Pflege und Betreuung zuhause gibt. Eine andere Person erwähnt in diesem Bereich ein ihrer Meinung nach besonders gelungenes Angebot: „Alzami“ ein Unterstützungsdienst für die Betreuung zuhause, der v.a. auch betreuende Angehörige entlasten soll und von der kantonalen Alzheimervereinigung angeboten wird. Angesichts der frühen kantonalen Initiativen ist es wenig erstaunlich, dass der Einfluss der NDS auf die Situation im Kanton als inexistent wahrgenommen wird. Die Prozesse wurden bereits vor der NDS in Angriff genommen und implementiert, so dass sich durch die NDS auch keine verstärkende Wirkung mehr ergab.

Handlungsfeld 1 Gesundheitskompetenz, Information, Partizipation: Auch die Information der Bevölkerung war ein Thema, das im Rahmen des Programms Alzheimer bereits angegangen wurde. Auch in den letzten Jahren habe es weitere Informationen z.B. über die Medien und Flyer seitens des Kantons gegeben. Das liege auch daran, dass die Thematik Demenz Ängste schüre und präsenter geworden sei. Eine Person wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass in Zukunft noch viele ethische Fragen innerhalb der Gesellschaft geklärt werden müssten: Wie wollen wir damit umgehen? Wie möchten wir in dieser Situation versorgt werden? Wie stehen wir zu begleiteten Suiziden? Mehrere Akteure erwähnten die kantonale Alzheimervereinigung als treibende Kraft, wenn es um die

³⁸ Verfügbar unter <https://www.vd.ch/toutes-les-autorites/departements/departement-de-la-sante-et-de-laction-sociale-dsas/actualites/news/publication-du-rapport-sur-la-politique-de-sante-publique-2018-2022-1530777159/>

³⁹ 1) Gesundheitsförderung und Prävention, 2) Versorgungssysteme. 3) Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, 4) Zugang zu umfassender und bedarfsgerechter Versorgung, 5) Werte der öffentlichen Gesundheit, 6) Gesundheitskompetenzen, 7) Qualität, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit, 8) Rahmenbedingungen.

Sensibilisierung innerhalb der Bevölkerung gehe, da sie viele Angebote und Veranstaltungen zu diesem Zweck kreierte.

Handlungsfeld 2 bedarfsgerechte Angebote: Wie bereits erwähnt, wird das Angebot von den Gesprächspartner/innen grundsätzlich als vielfältig und qualitativ gut empfunden. Hervorgehoben wurden die vier Memory Kliniken und insbesondere das Centre Leenaards, die demenzspezialisierte Stelle des CHUV. Eine Person erwähnte, dass sie noch Verbesserungspotential bei den Übergängen zwischen verschiedenen Institutionen sieht, insbesondere beim Eintritt in die Pflege nach dem Austritt aus dem Spital. Eine weitere Person erwähnte, dass die Dichte der Angebote nicht in allen Regionen gleich sei und beispielsweise die Anfahrtswege für Tagesstätten teilweise zu lange wären. Positiv hervorgehoben wurde die Einrichtung eines spezifischen geriatrisch-psychiatrischen Teams, welches bei Krisen in Heimen oder Zuhause die Patientinnen und Patienten aufsucht, um so nach Möglichkeit eine Hospitalisierung zu vermeiden. Hinsichtlich der Koordination und Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteuren wurde die bestehenden regelmässigen regionalen Austauschtreffen positiv erwähnt. Dabei würden neuere Entwicklungen in der Region und neue Themen diskutiert. Diese Foren seien jedoch nicht demenzspezifisch. Während einige das Niveau des Austausches der kantonalen Akteure als gut einstufen, ist eine Person der Ansicht, dass es noch mehr Vernetzung benötigen würde. Eine Person wies darauf hin, dass in diesem Bereich die NDS den positiven Effekt hatte, da auch ein Austausch auch zwischen den Kantonen stattfand.

Handlungsfeld 3 Qualität und Fachkompetenz: Auch in diesem Bereich wurden aus Sicht der interviewten Personen seit 2010 viele Verbesserungen erreicht: So gibt es vermehrt Schulungen für Fachpersonen, beispielsweise werden Mitarbeitende von Spitex-Diensten nach einem kantonalen Standard geschult, bei welchem auch über Instrumente zur Erkennung von demenziellen Erkrankungen informiert wird. Uneinig waren sich die Interviewten hinsichtlich der nicht-pflegerischen Begleitung und Betreuung zuhause: Eine Person hob positiv hervor, dass auch in diesem Bereich Schulungen gemacht würden, während eine andere Person noch Handlungsbedarf sieht. Auch etwas unterschiedlich beurteilt wurde die Situation der betreuenden Angehörigen: Schulungsangebote bestünden zwar, eine Person fand diese jedoch noch nicht ausreichend, da sie zu wenig demenzspezifisch seien, während eine andere Person auch diese Angebot als gut einstufte. Ein spezifisches Problem wurde von Seiten der Spitex erwähnt: Mit deren Bestätigung einer demenziellen Erkrankung könnte bei Versorgung zuhause ein höherer Ansatz abgerechnet werden, um demenzspezifisch ausgebildetes Pflegefachpersonal einzusetzen. Gerade bei Demenzerkrankungen in der Anfangsphase seien Hausärztinnen und Hausärzte jedoch teilweise zurückhaltend, den Patientinnen und Patienten das „Etikett“ der Demenz zuschreiben, was die Finanzierung der Versorgung erschwere. Anmerkung: Die Sicht der Hausärztinnen und Hausärzte konnte nicht eingeholt werden, da im Kanton VD kein Interview mit dieser Akteursgruppe geführt werden konnte.

Handlungsfeld 4 Daten und Wissensvermittlung: Eine Person erwähnte, dass es einen verstärkten Austausch zwischen der Forschung und der Praxis benötige. Als Vertretung der Praxis wäre sie gerne mehr über die aktuellen Erkenntnisse und die laufenden Projekte informiert. Eine weitere Person hob hervor, dass die Prävalenzeinschätzung im Kanton auf einer schwachen Basis beruhe: Bekannt würden nur jene Fälle, die sich auch aktiv an Gesundheitsfachpersonen melden, was gemäss der Einschätzung der interviewten Person lediglich ein geringer Anteil sei. Diese Herausforderung bestehe aber schweizweit und müsste entsprechend auch schweizweit angegangen werden.

Ausblick / Zukunft: Mit Blick auf die Zukunft haben die interviewten Personen den Eindruck, dass ein weiteres Engagement von BAG / GDK nichts an der Situation im Kanton ändern würde. Dies deckt sich auch mit der Einschätzung, dass die NDS bisher kaum Auswirkungen innerhalb des Kantons Waadt hatte und auch den meisten Interviewpersonen maximal vage bekannt war.

Zürich

Durch die Umsetzung der NDS auf kantonaler Ebene wurde ein intensiver Prozess gestartet, im Rahmen dessen 2014 nach einem ersten Demenzforum auch das Dokument „Nationale Demenzstrategie 2014-2017; Umsetzung im Kanton Zürich“ erarbeitet wurde.⁴⁰ Die Federführung lag dabei bei der Gesundheitsdirektion. Der starke Fokus auf die NDS und ihre Struktur wird auch in diesem Dokument deutlich: Für jedes Handlungsfeld wird die Situation im Kanton analysiert, Handlungsbedarf ermittelt und entsprechende Massnahmen zur Verbesserung formuliert. Insgesamt wird im Bericht ein grundsätzlich positives Fazit gezogen: Im Kanton bestehe bereits ein vielfältiges, spezialisiertes Angebot für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Mit diversen Massnahmen in allen vier Handlungsfeldern werde eine weitere Verbesserung anvisiert, Beispiele seien die Erarbeitung von Leitlinien und Instrumenten für kommunale Informationsstellen, die Förderung der demenzgerechten Versorgung in Akutspitälern oder der Aufbau einer Plattform für eine bessere Zugänglichkeit der demenzspezifischen Forschungsergebnisse. Die kantonalen Stellen setzten sich somit ebenfalls intensiv mit der Thematik auseinander, dies obwohl die Bereitstellung einer bedarfs- und fachgerechten stationären und ambulanten Pflegeversorgung grundsätzlich Aufgabe der Gemeinden ist. Zur Weiterführung der Auseinandersetzung mit der NDS wurden die Zürcher Demenzforen eingerichtet, jährlich stattfindende Austauschveranstaltungen für alle massgeblichen Akteure. Dabei wird jeweils über neue Entwicklungen, den Stand der verschiedenen initiierten Projekte wie z.B. AIDA-Care oder CareNet+ sowie über geplante Vorhaben berichtet. Die gesammelten Erkenntnisse der verschiedenen Akteure werden jeweils in einem Statusbericht zur Umsetzung der NDS im Kanton Zürich festgehalten.

Gemäss der GDK Bestandesaufnahme 2017 ist die Versorgungssituation zu diesem Zeitpunkt im Kanton Zürich im Vergleich zu den anderen Kantonen gut: Es gibt Memory Kliniken, Angebote der zugehenden Beratung und in allen Regionen demenzspezifische Spitetex-Dienste. Ebenso sind im Kanton demenzspezifische Tages- und Nachtstätten vorhanden, dies jedoch nicht in allen Regionen. Wiederum flächendeckend vorhanden sind im Kanton spezialisierte Pflegeheime.

Im Rahmen der Evaluation wurden acht Gespräche zur Situation im Kanton Zürich mit folgenden Institutionen geführt: Kanton, Alzheimervereinigung, Curaviva, Hausärzteverband, zwei Gemeinden, psychiatrische Klinik und Pro Senectute.

Insgesamt wurde die Situation von den Gesprächspartner/innen als (eher) positiv beurteilt. Bereits vor der NDS hätten viele Angebote bestanden, durch die NDS sei die Thematik intensiver bearbeitet und es seien viele neue Projekte angestossen worden. Die Mehrheit empfand die Versorgungssituation in der Langzeitpflege und den spezialisierten Kliniken

⁴⁰ Dokument verfügbar unter:

https://gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/demenz/_jcr_content/contentPar/download-list/downloaditems/2584_1534239350233.spooler.download.1534237261572.pdf/nationale_demenzstrategie_umsetzung_kanton_zh.pdf

als gut bis sehr gut. Etwas kritischer betrachtet wurde die Situation bei den Akutspitälern und im ambulanten Bereich. Dort gäbe es teilweise zu wenig demenzspezifische Angebote resp. demenzspezifisch ausgebildetes Personal. Gerade in einigen Akutspitälern, wo wenig personelle Ressourcen zur Verfügung stehen, seien die Fachpersonen rasch überfordert. Hinsichtlich der verschiedenen Projekte, welche im Rahmen der Umsetzung der NDS initiiert wurden, wurde vereinzelt kritisiert, dass es an einer nachhaltigen Umsetzung der erarbeiteten Projekte fehle, da es den Gemeinden obliege, ob sie ein Angebot finanzieren wollen resp. können. Entsprechend wird auch die Situation als heterogen je nach Gemeinde empfunden. In dieser Hinsicht positiv hervorgehoben wurde die Alzheimervereinigung, die aktiv mit den Gemeinden in Kontakt treten würde.

Handlungsfeld 1 Gesundheitskompetenz, Information, Partizipation: Mehrere Gesprächspartner/innen betonten, dass zwar Personen, welche einen Kontakt zu demenzerkrankten Personen haben, gut sensibilisiert und meist auch informiert seien, hingegen aber Personen ohne Berührungspunkte sehr distanziert reagieren würden und wenig informiert seien. In diesem Zusammenhang wurde auch erwähnt, dass die mediale Thematisierung gar kontraproduktive Effekte erzielen könne, da sie u.U. Ängste eher schüre als abbaue. Die Alzheimervereinigung hatte bereits vor der NDS einen Leistungsauftrag des Kantons zur Information der Bevölkerung, mit der Umsetzung der NDS wurde dabei das Budget erhöht. Einige der Projekte wie AIDA wurden auch in den lokalen Medien thematisiert und so für die Bevölkerung präsenter. Hervorgehoben wurde wiederum, dass grosse Unterschiede zwischen den Gemeinden bestehen würden: Einige setzen beispielsweise das aus Deutschland stammende Konzept „demenzfreundliche Gemeinde“ umfassend um, während andere maximal sporadisch über demenzspezifische Themen informieren würden. Eine Interviewperson aus einer Gemeinde erwähnte, dass nach der Kontaktierung durch die Alzheimervereinigung beschlossen wurde, auf Grundlage deren Merkblätter eine eigene Broschüre zu erstellen. Noch Verbesserungspotential wird insbesondere darin gesehen, weitere Personengruppen mit Kontakt zu Menschen mit Demenz noch besser zu informieren – vom Supermarktmitarbeiter zur Polizistin, aber auch grundsätzlich Arbeitgeber hinsichtlich allfälliger erkrankter Mitarbeiter/innen.

Handlungsfeld 2 bedarfsgerechte Angebote: Die Akteure sind sich grösstenteils einig, dass im Kanton Zürich sehr viele demenzspezifische Angebote existieren. Einige sprechen gar schon von einem „Dschungel“ von Angeboten, in welchem es für die Betroffenen und ihre Angehörigen schwer sei, sich zu orientieren. Entsprechend sehen einige interviewte Personen dahingehend Handlungsbedarf, dass das vorhandene Angebot besser und transparent bekannt gemacht wird. Im Rahmen der NDS wurden viele zusätzliche Angebote erarbeitet. Besonders hervorgehoben wurde AIDA Care, ein Angebot der aufsuchenden Beratung für Menschen mit Demenz, die verhaltensauffällig und sozialisiert sind, das denn Vorteil habe, dass es über die Krankenkasse abgerechnet werden könne. Weiter erwähnt wurde das Projekt CareNet+, mit welchem durch gezielte Koordination der Akteure eine Verbesserung der Versorgung erzielt werden soll. CareNet+ wird von Pro Senectute angeboten und bestand bereits vor der NDS, wurde jetzt aber im Zuge der Umsetzung der NDS um ein demenzspezifisches Modul ergänzt. Weiter wurden Qualitätsparameter für Pflegezentren erarbeitet (Dementia Care Label), welche im Rahmen der NDS schweizweit verbreitet werden sollen (als NDS-Projekt 3.5 Teil II). In Zusammenhang mit der Frage der Qualität der Angebote wies eine interviewte Person darauf hin, dass es vor allem auch für Angehörige sehr schwierig sei, die Qualität z.B. eines Pflegeheimes einzuschätzen. Sitzen beispielsweise in einem Heim alle Bewohner/innen ruhig und schön angezogen um einen Tisch, wirke das auf den ersten Blick harmonisch, aber evtl. ginge es den Bewohner/innen besser, wenn sie so sein könnten wie sie sich gerade im Moment

wohlfühlten und bspw. das Unterhemd über dem Pullover trügen. Erwähnt wurde weiter, dass es mit dem zunehmenden Angebot auch zu mehr Konkurrenz zwischen den verschiedenen Anbietern komme: Alle müssten um ihre Finanzierung kämpfen und einige der neu gestarteten Projekte blickten noch in eine ungewisse Zukunft angesichts der unsicheren Finanzierung, dies betrifft u.a. das Angebot der zugehenden Beratung der Alzheimervereinigung. Viele Akteure sehen noch Verbesserungspotential hinsichtlich des gemeinsamen Austausches und der Koordination. Positiv erwähnt wurde eine neue Zusammenarbeit zwischen Hausärztinnen und Hausärzten und der Alzheimervereinigung in der Form von Qualitätszirkeln. Als negatives Beispiel wurde angeführt, dass ein sehr erfolgreiches Hilfsmittel zur Beruhigung von Menschen mit Demenz, die „Nesteldecke“ noch nicht bei allen Akteuren, die davon profitieren könnten, bekannt sei. Für die Zukunft soll dieser Koordinationsbedarf mit dem Projekt Mäander angegangen werden. Dabei ist vorgesehen, dass eine unabhängige Stelle mit den unterschiedlichen Akteuren kommunizieren und die verschiedenen Aktivitäten koordinieren soll, wobei dem Projekt ein gesamtgesellschaftliches und nicht ein rein pathologisches Verständnis der demenziellen Erkrankung zugrunde liegt. Die Demenzforen wurden auch von einigen Interviewpersonen als wertvolle Austauschformate genannt. Angesichts der Teilnehmenden des ersten Demenzforums wird deutlich, wie breit das Netzwerk der involvierten Akteure war resp. ist: Neben Kanton und einigen Gemeinden, nahmen die KESB, verschiedene Leistungserbringende (Verband Zürcher Krankenhäuser, Curaviva, Spitex-Verbände, senesuisse, Stadtspital Waid), Berufsverbände (Ärztegesellschaft, Verband Hausärzte), Betroffenenorganisationen (Alzheimervereinigung, Pro Senectute, Seniorenrat Zürich, Patientenstelle Zürich, unabhängige Beschwerdestelle für das Alter) sowie Forschungs- und Bildungsinstitutionen (Institut für Hausarztmedizin und Zentrum für Gerontologie Universität Zürich, Careum) und tarifsuisse teil.

Handlungsfeld 3 Qualität und Fachkompetenz: Eine insgesamt gute Situation und eine positive Entwicklung hinsichtlich der Fachkompetenz der Fachpersonen während der letzten Jahren wird v.a. bei den Pflegeheimen und den Spitex-Diensten gesehen. So seien in diesem Bereich gute Schulungen und/oder Schulungskonzepte entwickelt worden. Die Alzheimervereinigung entwickelte bspw. ein elektronisches Schulungstool, welches u.a. von Spitex-Diensten genutzt werde. Kritischer resp. heterogen wird von Einigen die Situation in den Akutspitälern und bei den Hausärzt/innen eingeschätzt. Eine Person wies darauf hin, dass es ihrer Meinung nach in der Schweiz nie an Fachkompetenz mangle, sondern höchstens am Geld fehle, um genügend kompetente Mitarbeitende einzusetzen. Hinsichtlich der betreuenden Angehörigen wurden Schulungen der Alzheimervereinigung positiv erwähnt.

Handlungsfeld 4 Daten und Wissensvermittlung: Dieses Handlungsfeld wurde in den Gesprächen wenig angesprochen. Vereinzelt wurde erwähnt, dass eher wenige Daten zur Demenzsituation im Kanton vorliegen würden oder kritisiert, dass sich die existierenden Forschungsprojekte resp. Studien z.B. der ZHAW oder Careum nicht ausreichend miteinander austauschen.

Ausblick / Zukunft: Die Interviewten haben den Eindruck, dass die künftige Entwicklung im Kanton Zürich nun unabhängig von der nationalen Ebene erfolgt: Die Prozesse seien bereits so angestossen worden, dass die Entwicklung ohnehin fortgesetzt würde. Eine einzelne Person, die auch den bisherigen Nutzen der NDS in Frage stellt, würde folglich ebenfalls keine Vorteile in einer Weiterführung sehen. Eine Minderheit hingegen äusserte sich dahingehend, dass eine Nachfolgestrategie dazu ermutigen könnte, weiter am Ball zu bleiben und auch den Kanton weiterhin vermehrt in die Pflicht nehmen würde.

Liste der Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner

Kanton	Name	Funktion
GL	Stefanie Bernecker	Alterszentrum Schwanden, Vorstandmitglied Curaviva GL
GL	Orsolya Ebert	Hauptabteilungsleiterin Gesundheit, Kanton Glarus
GL	Sepp Schwitter	Präsident Alzheimervereinigung GL
GL	Andrea Trummer	Mitglied des Gemeinderates Glarus
GL	Monika Waldvogel	Co-Geschäftsleitung KISS (Nachbarschaftshilfe Keep it small and simple) / Mitarbeiterin Spitex
SO	Susanna Frigerio	Leitende Ärztin Neurologie/Memory Clinic Olten, Vorstandsmitglied Alzheimervereinigung SO
SO	Nadia Leuenberger	Geschäftsleiterin Alzheimervereinigung SO
SO	Sigrun Kuhn	Präsidentin Spitex Verband SO
SO	Regula Meier	Hausärztin Derendingen
SO	Bernd Rämpfle	Amt für soziale Sicherheit, Kanton Solothurn
SO	Mario Wüthrich	SRK SO, Regionalstellenleiter
VD	Tina Antonini	Adjointe de Direction Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile AVASAD
VD	Cathy Kuhni	Directrice Alzheimer VD
VD	Stéfanie Monod	Cheffe du Service de la santé publique, canton Vaud
VD	Olivier Russ	Spitex pour la Ville et la Campagne VD
ZH	Franjo Ambrož	Vorsitzender Geschäftsleitung Pro Senectute ZH
ZH	Monique Arts	Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, Projekte & Entwicklung
ZH	Gabriela Bieri	Stadt Zürich, Chefärztin des Geriatrischen Diensts Zürich
ZH	Esther Diethelm	Gemeinde Bassersdorf, Bereichsleiterin Alter
ZH	Christina Krebs	Geschäftsleiterin Alzheimervereinigung ZH
ZH	Margrit Lüscher	Vorstandsmitglied Curaviva ZH
ZH	Jacqueline Minder	Integrierte Psychiatrie Winterthur Zürcher Unterland, Chefärztin und Bereichsleiterin Alterspsychiatrie
ZH	Ricardo Torriani	Präsident Haus- und Kinderärzte Zürich