



Demenzdiagnose : Verschiedene kantonale Modelle der Koordination im Gesundheits- und Sozialbereich

Diagnostic des démences : différents modèles cantonaux de coordination dans le domaine de la santé et du social



Referentin und Referent Intervenante et intervenant

h e t s

Haute école de travail social
Genève



Prof. Dr. Barbara Lucas

Ordentliche FH-Professorin, Hochschule für Soziale Arbeit
HETS Genf

Professeure HES ordinaire, Haute école de travail social HETS
Genève



Dr. Olivier Giraud

Forscher, French National Centre for Scientific Research CNRS,
Paris

Chercheur, Centre national de la recherche scientifique CNRS,
Paris



Inhaltliche Einführung

Introduction au contenu

Dr. Ansgar Felbecker

Mitglied des Leitungsgremiums Nationale Plattform Demenz, Präsident Swiss Memory Clinics und leitender Arzt, Klinik für Neurologie, Kantonsspital St. Gallen

Membre du comité directeur Plateforme nationale démence, Président des Swiss Memory Clinics et Médecin chef de clinique neurologique de l'Hôpital cantonal de St-Gall.





Nationale Plattform Demenz

Plateforme nationale démence

Knüpft an die Arbeiten der **Nationalen Demenzstrategie (2014 – 2019)** und hat **3 Hauptaufgaben:**

1. **Vernetzung und Austausch** mit relevanten Akteuren in den Bereichen Alter und Demenz; Synergien mit weiteren nationalen Aktivitäten nutzen
Mise en réseau et échanges avec les acteurs concernés des domaines du vieillissement et de la démence ; exploitation des synergies avec d'autres activités nationales
2. Vertiefung von **thematischen Schwerpunkten**
Approfondissement des thèmes prioritaires
3. **Verankerung der erarbeiteten Produkte in der Praxis**
Ancrage des produits développés dans la pratique

h e t s

Haute école de travail social
Genève

Diagnostic des démences : modèles cantonaux de coordination dans le domaine de la santé et du social

Demenzdiagnose : Kantonale Modelle der Koordination
im Gesundheits- und Sozialbereich

Olivier Giraud et Barbara Lucas

Webinaire Plateforme nationale Démence, 22 novembre 2022

rets

Plan de la présentation

1. Projet de recherche – PNR 74 « système de santé » **(FR)**
Forschungsprojekt –PNR 74 « Gesundheitversorgung »
2. Enjeux pour la coordination: éléments issus du questionnaire auprès des institutions de diagnostic en Suisse **(FR)**
Koordinationsherausforderungen: Elemente aus dem Nationale Fragebogen bei diagnostischen Institutionen in der Schweiz
3. Le diagnostic des démences dans les cantons: différentes logiques de coordination **(DE)**
Kantonale Demenzdiagnose: Vielfalt der Koordinierungslogiken

1. Le projet de recherche

- La **Stratégie nationale démence 2014-2019** (plateforme nationale)
Impulsion politique vers une harmonisation des normes et pratiques
Politischer Impuls zur Harmonisierung von Standards und Praktiken
- Forte **autonomie** cantons et communes
Starke Autonomie der Kantone und Gemeinden
- Traditions différentes des systèmes de **santé**, des **soins de longue durée** et du **social** au niveau cantonal et communal
Unterschiedliche Traditionen der Gesundheitssysteme, der Langzeitpflege und des Sozialwesens auf kantonaler und kommunaler Ebene
- **Peu de données** sur gouvernance et pratiques du **diagnostic** dans les cantons
Wenig Daten über Governance und Umsetzung der Diagnostik in den Kantonen

Dementia Diagnosis between Cure and Care Policies, practices and ethical issues in the Swiss cantons

Dir: Barbara Lucas (Hets-HES-SO) & Samia Hurst (Unige)

Equipe: Mira Fey, Olivier Giraud, Jenny Maggi, Ana Gurau

Date: 2017-2021

National Research Program 74 'Smarter Healthcare' (Project n°17)

Quatre volets de la recherche
Die vier Bereiche der Forschungsarbeit

www.nfp74.ch

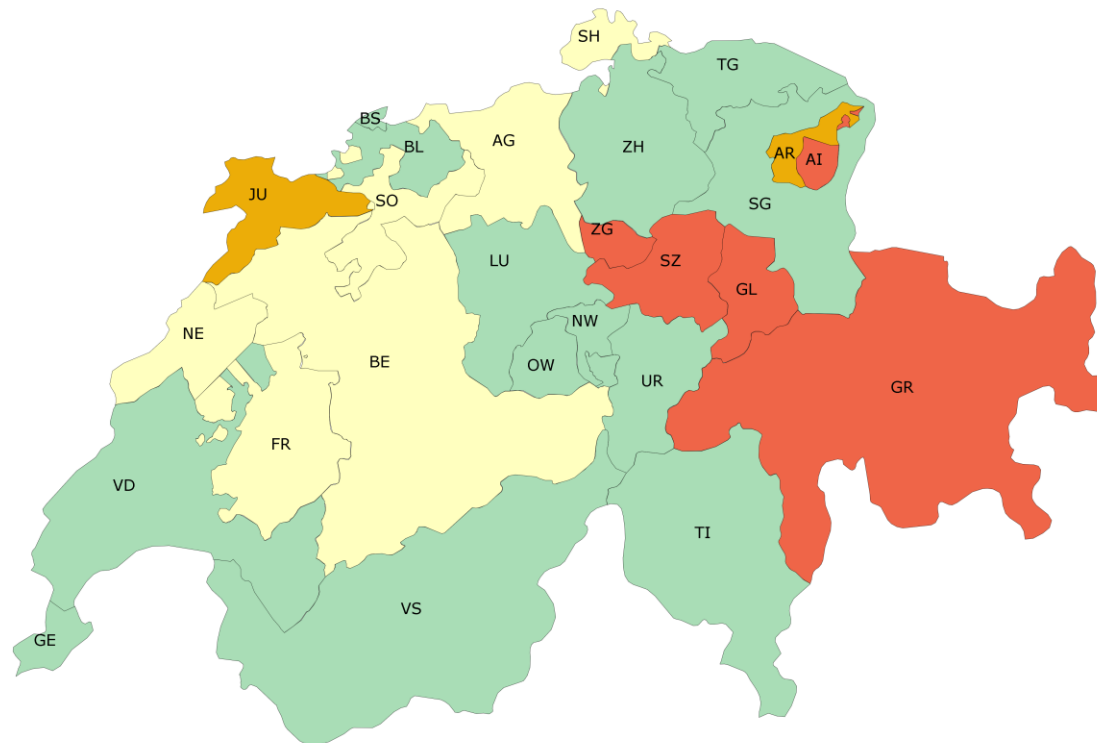
- **Cartographie** du diagnostic des démences dans les 26 cantons
Kartografie der Demenzdiagnose in den 26 Kantonen
- Etat de la **littérature** sur les avantages et inconvénients du diagnostic (précoce) des démences
Stand der Literatur zu den Vor- und Nachteilen der (Früh-) Diagnose
- **Enquête par questionnaire** auprès des institutions de diagnostic en Suisse
Fragebogenerhebung bei den Schweizer Diagnostik-Institutionen.
- **Etudes de cas cantonales:** Saint-Gall; Tessin; Vaud; Zürich
Kantonale Fallstudien: St. Gallen, Tessin, Waadt, Zürich

Cantons suisses disposant d'une stratégie en matière de démences

Schweizer Kantone mit einer Demenzstrategie (2019)

Existence and nature of dementia strategy

- Explicit strategy
- Implicit strategy
- Scattered strategy elements
- No strategy



2. Enjeux pour la coordination: éléments issus du questionnaire auprès des institutions de diagnostic

- **Consensus d'expert** le diagnostic des démences (Monsch et al. 2013; Bürge et al. 2018) [Expertenkonsens über die Diagnose von Demenz](#)
- La Stratégie Nationale: **diagnostic précoce** pour favoriser la '**prise en charge intégrée**' des patients et des proches. [Nationale Strategie: Nationale Strategie: Frühdiagnose zur Förderung der integrierten Versorgung von PatientInnen und Angehörigen](#)
- Impulsions nationales **coordination/intégration des soins** (Shaller & Gaspoz 2008, Alzheimer Suisse & OFSP 2019, OBSAN 2015; CDS/GDK 2019). [Nationale Impulse Koordinierung / Integration der Gesundheits-versorgung](#)

Le diagnostic démence: vers une coordination élargie ?

Die Demenzdiagnose: Auf dem Weg zu einer erweiterten Koordination?

- **Médecin de famille**, puis **spécialiste** (gériatre, psychogériatre, neurologue) ou **Memory clinic** (interdisciplinaire). **Conseil et soutien au patients et proches** (Monsch et al. 2013). Hausarzt / Hausärztin, Facharzt / Fachärztin (Geriatric, Psychogeriatric, Neurology) oder Memory Clinic (interdisziplinär). Beratung und Unterstützung von PatientInnen und Angehörigen.
- Les démences : entre **modèle biomédical** et **communautaire** de la santé (Renschler et al. 2005)
Demenz: zwischen biomedizinischem und gemeindebasiertem Gesundheitsmodell
- Requierit coordination entre acteurs de la **santé**, des **soins**... mais aussi du **social** (OMS & Unicef, 2018, Miller 2019; Rüegg 2022)
Erfordert Koordination zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens, der Pflege ... aber auch des Sozialwesens

Questionnaire Fragebogen

**En trois langues
envoyé à 194 institutions
des 26 cantons
entre 03-08 2020**

Dreisprachig, an 194
Institutionen in 26 Kantonen
versendet zw. März und Aug.
2022

Taux de réponse: 58%
Antwortquote: 58%

Données de 22 cantons
Daten aus 22 Kantonen

Characteristics of the responding institutions (N= 113)	n	%
Institutional attachment (s/c)		
Memory centre	46	40.71
Geriatrics	26	23.01
Neurology	16	14.16
Psycho-geriatrics	15	13.27
Psychiatry	5	4.42
Other	5	4.42
Language region (s/c)		
German/Swiss-German	81	71.68
French	26	23
Italian	6	5.31

a. Principales raisons en faveur du diagnostic précoce (3 réponses)
Hauptgründe, die für eine frühe Diagnose sprechen (m/c, drei Antworten)

- 70 % institutions: Limiter le **stress et l'incertitude** des personnes
- 58 %: Prendre des **mesures légales appropriées** (directives anticipées, testament)
- 48 %: **Organiser l'aide à domicile**, l'assistance et l'accompagnement social
- 70 % Institutions : **Stress und Unsicherheit** der Menschen begrenzen.
- 58 %: Geeignete **rechtliche Maßnahmen** ergreifen (Patientenverfügung, Testament).
- 48 %: **Organisation von häuslicher Hilfe**, Betreuung und sozialer Begleitung

b. Les enjeux principaux dans la pratique du diagnostic

Hauptthemen in der diagnostischen Praxis

Un processus en 5 phases

- Entrée dans le dispositif spécialisé **Eintrag in die Facheinrichtung**
- 1ère consultation et poursuite investigations **Erste Konsultation und weitere Untersuchungen**
- Pose du diagnostic **Stellung der diagnostik**
- Annonce du diagnostic **Bekanntgabe der Diagnose**
- Planification des soins & org. soutien post diagnostic **Planung der Pflege & Organisation der Unterstützung nach der Diagnose**



Principaux problèmes dans la pratique diagnostique

Hauptprobleme in der diagnostischen Praxis

(m/c, 6 réponses les plus citées, % des répondants; n: 106)

Limites du modèle biomédical

- Manque de thérapies médicamenteuses (57%)
Mangel an medikam. Therapien
- Incertitudes dans la formulation du diagnostic (40%)
Unsicherheiten bei der Formulierung der Diagnose
- Manque de thérapies non médicamenteuses (25%)
Mangel an nicht-medikam. Therapien

Lacunes modèle social

- Difficulté à traiter la question du permis de conduire (46%)
Umgang mit Führerschein-Thematik
- Manque de soutien pour les proches aidants (26%)
Mangelnde Unterstützung für pflegende Angehörige
- Financement LaMal insuffisant du diagnostic (23%)
Unzureichende Finanzierung der Diagnose durch die LaMal

c. Professions et prestations sociales au sein des institutions

c. Sozialberufe und Sozialleistungen in Institutionen

- **Travail social:** dans $\frac{1}{4}$ des structures
 - 28 % (région alémanique); 11% (région francophone)

Soziale Arbeit in $\frac{1}{4}$ der Einrichtungen

 - 28 % (Deutschschweiz); 11% (Romandie)
- **Services dédiés aux proches:** dans $\frac{2}{3}$ des structures (n: 104)
Angebote für Angehörige: in $\frac{2}{3}$ der Einrichtungen
- **Traduction/communication interculturelle:** dans 1 institution sur 2 (n: 95)
Interkulturelle Übersetzung/Kommunikation: in 1 von 2 Institutionen

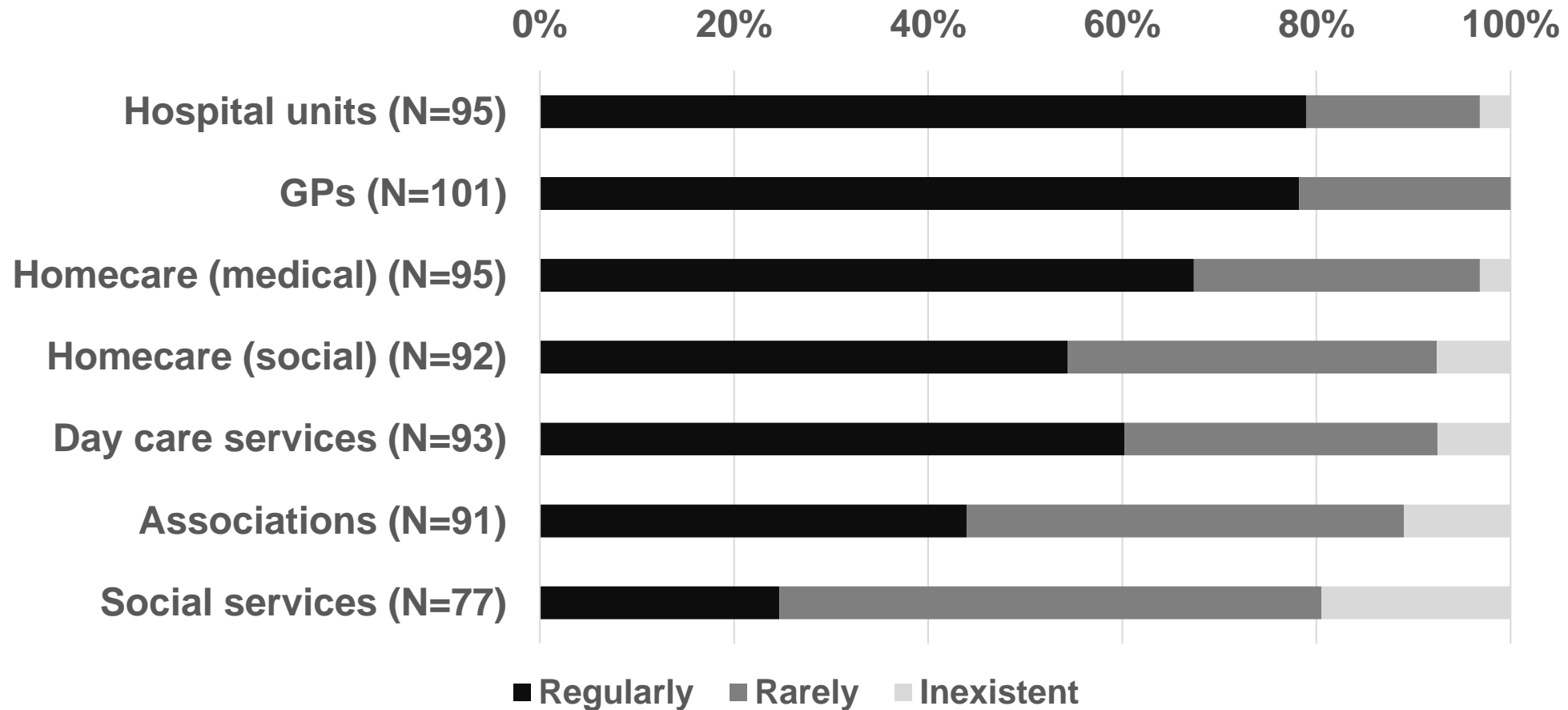
- **Prestations de suivi post-diagnostic: près de 80%**
Nachsorgeleistungen nach der Diagnose: fast 80 %

- Majorité en **interne**
überwiegend intern

- Les autres: via des **collaborations externes** avec médecins de famille surtout, ou associations, spitex...
Die anderen durch **externe Zusammenarbeit**, vor allem mit Hausärzten, oder Vereinigungen, Spitex...



d. Fréquence des collaboration (n: 113)
Häufigkeit der Kooperationen



En bref

Fazit

- Les institutions de diagnostic de démence en Suisse se confrontent aux implications sociales de ce diagnostic pour les patients et leurs proches.
Institutionen zur Diagnose von Demenz in der Schweiz setzen sich mit den sozialen Implikationen dieser Diagnose für die Patienten / Patientinnen und ihre Angehörigen auseinander.
- Il existe une marge de progression pour renforcer les collaborations avec les associations, services sociaux, spitex.
Es gibt Verbesserungspotenzial, um die Zusammenarbeit mit Vereinen, Sozialdiensten und Spitex zu stärken.

3. Kantonale Modelle der Demenzdiagnose

Diagnosepolitik und Akteure:
Koordinierungslogik

Governance:

- Arena des Föderalismus: Kantone, Kommunen

Handlungs-
räume

Praxis der
Demenz-
diagnose

Akteure der Demenzpolitik

- Hausärzte
- Memorykliniken
- Psychiatrie
- Pflegeheime
- Spitex
- Vereine
-

Verschiedene kantonalen Modelle der Demenzdiagnose: Vielfalt der Koordinierungslogiken

Différents modèles cantonaux du diagnostic démence : variété des logiques de coordination



Zürich: Städtische Diagnose im Rahmen der integrierten Versorgung

Zurich : le diagnostic urbain dans le context des soins intégrés

Sankt-Gallen: Die dezentralisierte unkoordinierte Diagnose

Saint Gall : le diagnostic décentralisé et non coordonné

Verschiedene kantonalen Modelle der Demenzdiagnose: Vielfalt der Koordinierungslogiken

Différents modèles cantonaux du diagnostic démence : variété des logiques de coordination



Waadt: Die delegierte, zentralisierte Diagnose

Vaud : le diagnostic centralisé et délégué

Tessin: Die *tempestivo*, community based Diagnose

Tessin : le diagnostic tempestivo et communautaire

Zürich : Städtische Diagnose im
Rahmen der integrierten
Versorgung

*Zurich : le diagnostic urbain dans
le contexte des soins intégrés*



Governance: Demenz als Schnittstelle zwischen Pflege und
Gesundheitspolitik

*Gouvernance: démence à l'intersection entre politiques santé et
soins de longue durée*

Schwache Strukturierung der Pflege durch den Kanton → schwache
Demenzpolitik auf kantonaler Ebene

*Structuration faible de soins de longue durée par le canton → politique
cantonale démence faible*

Nationale Demenz Strategie → Bericht, Dementia Forum

Stratégie Nationale Démence → Rapport cantonal, Dementia Forum

- Territoriale Strukturierung: regionale Gesundheitsversorgungsstrukturen
- *Structuration territoriale: les structures régionales d'offre de soins*
 - 4 Regionen: Koordination aller medizinischen Akteure
 - *4 régions assurant la coordination des acteurs médicaux*
 - Memorykliniken, Psychiatrie, Gerontopsychiatrie, Neurologie, etc.
 - *Mémoirecliniques, Psychiatrie, Gérontopsychiatrie, Neurologie, etc.*
- Kommunen zuständig für die Pflege (d.h. auch die Demenzdiagnose)
- *Les communes en charge des soins de longue durée (et aussi du diagnostic démence)*
 - Starke Disparitäten zwischen den Gemeinden (Heime, Spitex, Hausärzte // Memorykliniken)
 - *De fortes disparités entre communes (EMS, services à domicile, Médecins de famille, Memory cliniques)*

Die Stadt Zürich als kantonale Vorbild: Integrierte Versorgung

La ville de Zurich comme modèle de référence cantonale : les soins intégrés

- Breite Kompetenzen der Stadt in Sache öffentliche Gesundheit (Spitäler, medizinische Forschung in verschiedenen Fachbereichen, Pflegeheime, Spitex, soziale Dienste...)
- Les compétences larges de la ville de Zurich en santé publique (hôpitaux, recherche médicale dans différentes disciplines médicales, EMS, Soins à domicile, services sociaux)
- Verlängerte Betreuung zu Hause als vorrangiges Ziel der Gesundheitspolitik f. die Senioren
- *Maintien à domicile prolongé comme objectif prioritaire de santé publique pour les séniors*
- Forschung / Vernetzung unterstützen den Entscheidungsprozess
- *Recherche et réseau nourrissent les décisions*
- Demenzabklärung als Eckpfeiler der Strategie der verlängerten häuslichen Betreuung
- *Le diagnostic démence comme pilier de la politique de maintien à domicile*

• 2 Innovationen:

- Früherkennung (Spitex) durch spezielle Bildungsgänge
- *Le dépistage à domicile (soins à domicile) par le biais de formations spécifiques*

- Projekt *SIL* (spezialisierte integrierte Langzeitversorgung)
- *Projet SIL (Soins de longue durée intégrés et spécialisés)*
 - *Meldestelle für Angehörigen, Nachbarn, Händler des Viertels...*
 - *Centre de signalement pour proches, voisins, commerçants du quartier ...*
 - *Haüslicher Besuch und häusliche Diagnose (leichte soziale Version der Diagnose)*
 - *Visite et diagnostic à domicile*

Fazit / *Résumé*

- Spontane und partielle Koordinierung der Demenzdiagnose dank der Einflusskapazitäten der öffentlichen Gesundheitspolitik der Stadt Zürich
- *Une coordination partielle et spontannée des diagnostics démence par la capacité d'influence de la santé publique de la ville de Zurich*
- Administrative Zentralisierung der medizinischen Versorgung im Sinne der Optimierung
- *Centralisation administrative de l'offre de soins : optimisation*
- Vielfalt der Diagnosen Doktrinen auf kantonaler Ebene
- *Maintien d'une diversité des doctrines du diagnostic sur le territoire cantonal*

Debattspunkte / *Points de débat*

- Regionale Disparitäten (Spitex und Pflegeheime nicht gleichmässig von dem Zürcher Modell beeinflusst).
- *Disparités régionales (soins à domiciles et EMS se saisissent différemment du modèle zurichois)*
- Sind spezialisierte und soziale Diagnose zu vereinbaren?
- *Comment coordonner diagnostics spécialisés et sociaux ?*

Kantonale Modelle
der Koordinierung
gesundheitlicher
und sozialer
Akteure bei der
Demenzdiagnose

Zurich und Waadt als 2 kontrastierenden Fälle

- Governance
 - *Gouvernance*
- Leitbild(er) Demenzdiagnose?
 - *Conception(s) dominante(s) du diagnostic démence ?*
- Handlungsräume und Praxis der Diagnose
 - *Espaces d'action et pratiques du diagnostic*
- Innovationen
 - *Innovations*
- Debatten
 - *Débats*

	Zürich	Waadt
<p>Governance <i>Gouvernance</i></p>	<p>Pflegepolitik ist Sache der Kommunen <i>Soins de longue durée compétence communale</i></p> <p>Demenzdiagnose...auch <i>Le diagnostic démence... aussi</i></p>	<p>Starke Rolle des Kantons in der Gesundheits- und in der Pflegepolitik (regionale Organisation) <i>Rôle central du canton en santé et soins de longue durée (organisation en régions)</i></p> <p>Frühe und starke Initiative des Kantons bei der Gestaltung der Demenzdiagnose <i>Initiative précoce et forte du canton dans la conception et organisation du diagnostic démence</i></p>
<p>Leitbild(er) Demenzdiagnose? <i>Conception(s) dominante(s) du diagnostic démence ?</i></p>	<p>Das Zürcher (Stadt) Modell: Demenzdiagnose als Element der integrierten Versorgung (verspätete Insitutionnalisierung), Rolle der Forschung im Rahmen der kommunalen Pflegepolitik <i>Le modèle zurichois (ville) : le diagnostic démence comme pilier des soins intégrés (priorité au maintien à domicile), rôle de la recherche dans le contexte communal</i></p>	<p>Harmonisierung der Demenzdiagnose durch Zentralisierung und Forschung (am kantonalen Institut) <i>Harmoniser les pratiques du diagnostic démence par la centralisation et le rôle de la recherche dans institut cantonal</i></p>

	Zürich	Waadt
<p>Handlungsräume und Praxis der Diagnose</p> <p><i>Espaces d'action et pratiques du diagnostic</i></p>	<p>Erster Zugang: Disparitäten auf Gemeindeebene</p> <p><i>Premier accès: disparités entre communes</i></p> <p>Dichte der Memorykliniken im Rahmen der Gesundheitsversorgungsstrukturen</p> <p><i>Bonne densité des Mémoirescliniques dans le cadre des régions sanitaires</i></p> <p>Vielfalt der Arten der Diagnose wird nicht auf kantonaler Ebene behandelt</p> <p><i>Diversité des logiques de diagnostic pas thématisée dans le cadre cantonal</i></p>	<p>Erster Zugang: Regionale Disparitäten von dem Harmonisierungsanstreben des Kantons</p> <p><i>Premier accès: disparités régionales en tension avec les efforts d'harmonisation du canton</i></p> <p>Regionalisierung der Versorgung / Memorykliniken</p> <p><i>Régionalisation de l'offre de soins / Mémoirescliniques</i></p> <p>Kantonale Politik auf dem Gebiet der Gestaltung bzw. Finanzierung der Pflege</p> <p><i>Politique cantonale dans l'organisation et le financement des soins de longue durée</i></p>

	Zürich	Waadt
Innovationen und Koordinierung <i>Innovations et coordinations</i>	<p>Projekt SIL (Spezialisierte Integrierte Langzeitversorgung) <i>Projet SIL (Soins intégrés de longue durée spécialisés)</i></p> <p>Früherkennung von Demenz durch Spitex <i>Repérage des personnes par les services à domicile</i></p>	<p>CareMENS Projekt: Care Manager um nicht medikamentöse Therapie (Centre Leenard, dann 7 Memorykliniken der Romandie) <i>Projet careMENS: care manager autour d'interventions non médicamenteuses (Centre Leenards, puis 7 memorycliniques romandes)</i></p>
Debatten <i>Débats</i>	<p>Regionale Disparitäten <i>Disparités régionales</i></p> <p>Spezialisierte vs. soziale Diagnose <i>Diagnostics spécialisés vs. diagnostics sociaux</i></p>	<p>Vielfalt der Modelle der Demenzdiagnose (Hausärzte, Geriater, lokale Modelle, etc.) <i>Place pour d'autres modèles de diagnostic démence? (résistances, médecins de famille, gériatres) localités</i></p> <p>Territoriale Disparitäten <i>Disparités territoriales</i></p>

Schlussfolgerung

- Die medizinische Diagnose als entscheidender Moment für die Einrichtung des Behandlungspfades der Betroffenen
- *Le **diagnostic médical** comme **moment crucial** pour la mise en place du parcours de soin des personnes concernées*
- Bedeutung einer verstärkten Koordination mit dem Netz der sozialen Betreuung und Begleitung + Verfügbarkeit des Angebots in den Kantonen
- *Importance de renforcer les **coordinations** avec le réseau de soin et d'accompagnement social + **disponibilité** de l'offre dans les cantons*
- Die Koordinierungslogik der Akteure variiert mit den kantonalen Gegebenheiten der Governance
- *Les conditions d'une coordination effective diffèrent selon les **modes de gouvernance** cantonale*
- *Disparités in Sache Verfügbarkeit der Ressourcen: Interkantonale, regionale und zwischen den Kommunen*
- *Différences cantonales, régionales et communales en matière de disponibilités de l'offre (**inégalités territoriales**)*

Merci de votre attention
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Vielen Dank ! Merci beaucoup!

Link zum Forschungsprojekt: [hier](#)
Lien vers le projet de recherche: [ici](#)

www.bag.admin.ch/demenz
www.bag.admin.ch/demence



Systeme de santé
Programme national de recherche



nationale plattform demenz
plateforme nationale démence
piattaforma nazionale demenza