

Demenzkonzept Appenzell Ausserrhoden

28. Juni 2022



IMPRESSUM

Kanton Appenzell Ausserrhoden
Departement Gesundheit und Soziales
Amt für Soziales
Abteilung Pflegeheime und Spitex
Kasernenstrasse 17
9102 Herisau
Telefon 071 353 65 92
E-Mail: gesundheit.soziales@ar.ch
www.ar.ch

Titelbild: Werner Meier, Trogen

Das Konzept wurde erarbeitet unter Einbezug und Mitwirkung von:

Bruderer Miriam, Vereinigung der Privatkliniken Appenzell Ausserrhoden
Dr. med. De Cassai, Liliane Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden
Fitze Corina, Psychologin MSc, Schwerpunkt Gerontopsychologie, Trogen
Garbini Reto, Insos Appenzell Ausserrhoden
Hablützel Silvia, Pro Senectute Appenzell Ausserrhoden
Kasper Edith, Vereinigung der Privatkliniken Appenzell Ausserrhoden
Keller Tabea, Studentin, Walzenhausen
König Paul, Gemeindepräsidienkonferenz Appenzell Ausserrhoden
Koster Ida, Verein Entlastungsdienst Appenzellerland
Kündig Regula, Alzheimer St.Gallen/beider Appenzell
Linsi Katharina, palliative ostschweiz
Moser Ursina, CURAVIVA Appenzellerland
Dr. med. Pelkowski Ralf, Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden
Schneider Susanne, Pro Infirmis St.Gallen-Appenzell
Dr. Schnell, Angela PhD, MScN, Pflegeexpertin, Herisau
Steiner Regula, Spitex Verband SG | AR | AI
Stock Andrea, Schweizerisches Rotes Kreuz beider Appenzell

Inhaltsverzeichnis

1	Starke Statements von starken Menschen	1
2	Ausgangslage	2
2.1	Politische Bedeutung	2
2.2	Rechtliche Grundlagen	3
3	Ziele	4
4	Demenz und ihre Bedeutung	5
4.1	Risikofaktoren und Prävalenz	5
4.2	Definition.....	5
4.3	Abklärung und Diagnostik.....	6
4.4	Folgen von Demenzerkrankungen	6
4.4.1	Personen mit Demenz	6
4.4.2	Angehörige	7
4.5	Kosten und Finanzierung.....	8
4.6	Lösungsansätze auf nationaler Ebene	9
5	Die Nationale Demenzstrategie 2014-2019	10
6	Situationsanalyse Appenzell Ausserrhoden	13
7	Ergebnisse Situationsanalyse	14
7.1	Stichprobe	14
7.2	Bewusstsein stärken.....	15
7.3	Angebote optimieren	16
7.3.1	Früherkennung und Diagnostik	16
7.3.2	Medikamentöse und nicht medikamentöse Massnahmen.....	16
7.3.3	Betreuung und Pflege zu Hause.....	17
7.3.4	Unterstützungs- und Entlastungsangebote	18
7.3.5	Stationäre Betreuung, Pflege und Behandlung	20
7.4	Fachkompetenz erweitern	22
7.4.1	Verankerung im Leitbild.....	22
7.4.2	Vernetzung	23
7.4.3	Demenzspezifische Schulungsmassnahmen	24
8	Kantonale Demenzstrategie	25
8.1	Ziele und Massnahmen	25
8.1.1	Wirkungsebene breite Öffentlichkeit.....	26
8.1.2	Wirkungsebene Leistungserbringende	27
8.1.3	Wirkungsebene Fachpersonen.....	28
8.1.4	Wirkungsebene Betroffene und nahestehende Bezugspersonen	28

1

Starke Statements von starken Menschen

«Es braucht viel mehr
Aufklärung für die
sogenannten Gesunden
über das Thema
Demenz.»

«Ich kann sehr schnell
reden – aber ich kann nicht
mehr schnell zuhören.»

«Als Person mit Demenz
muss ich ganz vieles neu
lernen. Und auch die
Menschen rund um mich
herum sollten vieles neu
lernen.»

«Viele Menschen haben
Angst vor der Berührung mit
dem Thema Demenz. Ich
sage dann jeweils: *Keine
Angst...es tut nicht weh...und
es ist auch nicht ansteckend.*»

«Wir haben die Erfahrung im
Leben mit Demenz.
Gespräche müssen deshalb
immer auf Augenhöhe
laufen.»

«Demenz bringt
Widerstand mit sich....
...bei mir.
...bei den anderen.»

«S'Hirni het nüme so viel
Power. Ich merk's.
Komplexi Gedankegä
gönd nüme so schnell.»

2 Ausgangslage

Demenz ist ein Thema, das sowohl gesellschaftspolitisch als auch gesundheitspolitisch zunehmend an Bedeutung gewinnt. Im Zuge der demographischen Entwicklung nimmt die Anzahl Personen, die an Demenz erkranken, in Zukunft weiter zu.

Diese neue Herausforderung und die zunehmende Bedeutung von Demenz in der Gesellschaft wurden erkannt und mit der «Nationalen Demenzstrategie 2014–2019» (NDS) schweizweit angegangen (vgl. Kapitel 5). Die Ergebnisse der NDS dienen den Kantonen und Gemeinden als Orientierungsrahmen, um das übergeordnete Ziel «Lebensqualität der Personen mit Demenz und ihrer Angehörigen steigern» durch folgende Teilziele zu erreichen [2]:

- Bewusstsein in der Gesellschaft stärken;
- Angebote optimieren;
- Kompetenz der Fachpersonen erweitern.

Mit der Erarbeitung des vorliegenden «Demenzkonzeptes Appenzell Ausserrhoden» können auf politischer Ebene der Stand der Umsetzung der Ziele der NDS in Appenzell Ausserrhoden erfasst, Lücken definiert sowie Ziele und Massnahmen abgeleitet werden. Mit einem Demenzkonzept kann die Sicherstellung und Weiterentwicklung bereits vorhandener Angebote gewährleistet werden. Es bildet zudem die Grundlage für die Lancierung neuer Projekte und dient als Entscheidungsgrundlage für die kantonale Massnahmenplanung.

2.1 Politische Bedeutung

Mit Regierungsratsbeschluss vom 4. Juli 2017 wurde die Verantwortung für die Erarbeitung eines kantonalen Demenzkonzeptes dem Amt für Soziales übertragen. Ursprünglich war eine Eingliederung der Thematik Demenz in das geplante Geriatriekonzept vorgesehen. Bis anhin wurde mit Alzheimer St.Gallen/beider Appenzell eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen. Diese Leistungsvereinbarung¹ umfasst:

- Initiierung regionaler Netzwerke Demenz, Organisation von regelmässigen Treffen, Koordination der Aktivitäten der Netzwerke, Durchführung von Informationsveranstaltungen;
- Aufbau einer Plattform auf der Webseite, auf der künftig die in den verschiedenen Regionen des Kantons zur Verfügung stehenden Angebote für Menschen mit Demenz und deren nahestehenden Bezugspersonen² abrufbar sind.

¹ Leistungsvereinbarung. (2017). Departement Gesundheit und Soziales Appenzell Ausserrhoden und Alzheimer St.Gallen/beider Appenzell

² Zu den nahestehenden Bezugspersonen werden diejenigen Personen gezählt, die der kranke Mensch als solche bezeichnet. Es können dies nächste Angehörige wie Eltern, Kinder und Geschwister sein, Ehe- und Lebenspartner/in und weitere Personen, mit der die kranke Person in einem Vertrauensverhältnis steht (auch ausserhalb der Verwandtschaft).

2.2 Rechtliche Grundlagen

Gemäss Art. 4 im Gesundheitsgesetz (GG; bGS 811.1) stellt der Kanton die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung einschliesslich der Rettungsdienste sicher, soweit nicht die Gemeinden zuständig sind. Er sorgt für die Gesundheitsförderung und Prävention, fördert die Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und privaten Einrichtungen im Kanton und der Region und koordiniert die Tätigkeiten auf dem Gebiet des Gesundheitswesens. Des Weiteren fördert er im Bereich der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege die Aus-, Fort- und Weiterbildung und unterstützt kantonale Dachorganisationen.

Mittels Leistungsvereinbarungen kann das Departement Gesundheit und Soziales Vollzugsaufgaben an öffentliche und private Leistungserbringende übertragen (Art. 8 GG).

Die Erarbeitung eines kantonalen Demenzkonzepts stützt sich auf Art. 14 GG, der die Ziele und allgemeinen Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention regelt.

3 Ziele

Das Demenzkonzept Appenzell Ausserrhoden richtet sich danach das Ziel der NDS «Lebensqualität für Personen mit Demenz und ihre Angehörigen steigern» für Appenzell Ausserrhoden zu operationalisieren und somit die Strategie des Bundes weiterzuverfolgen. Mit dem Demenzkonzept sollen Grundlagen für ein verstärktes Bewusstsein in der Bevölkerung, optimierte Angebote und erweiterte Kompetenz bei Fachpersonen in Appenzell Ausserrhoden geschaffen werden.

Demenz und ihre Bedeutung

Demenz ist ein Oberbegriff für verschiedene Hirnleistungsstörungen mit unterschiedlichen Ursachen, die Betroffene in ihrem Alltag einschränken [2]. Der Verlauf einer Demenzerkrankung ist schwer vorauszusagen und kann sich oft über Jahre hinweg ziehen. Eine Behandlung zur Heilung der Krankheit wurde bis heute nicht gefunden. Durch eine Demenzerkrankung gerät ein ganzes System aus Betroffenen, nahestehenden Bezugspersonen und weiterem Umfeld ausser Balance. Verantwortlichkeiten verschieben sich und Bedürfnisse ändern sich. Angehörige können an ihre psychischen und finanziellen Grenzen stossen. Ein geschulter Umgang, gute Zusammenarbeit und eine angepasste Infrastruktur ermöglichen es, die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern und die Würde aufrecht zu erhalten.

4.1 Risikofaktoren und Prävalenz

Die wachsende Bevölkerungsgruppe der über 65-Jährigen erhöht die Aktualität und Wichtigkeit des Themas Demenz in der Gesellschaft, da das Alter als grösster Risikofaktor für eine Demenzerkrankung gilt [3, 4]. Fast ein Drittel der über 85-Jährigen haben eine demenzielle Erkrankung, nur rund fünf Prozent der Personen mit Demenz erkranken vor ihrem 65. Lebensjahr [4, 5]. Weitere Risikofaktoren sind familiäre Vorbelastung, genetische Aspekte und ferner vorbestehende Hirnverletzungen, Übergewicht, Hypertonie, Rauchen und Diabetes [4]. In der Schweiz lebten gemäss Alzheimer Schweiz im Jahr 2020 rund 144'300 Menschen mit Demenz. Pro Person mit Demenz sind ein bis drei Angehörige mitbetroffen. Gemäss Alzheimer Schweiz ist davon auszugehen, dass bis ins Jahr 2050 315'400 Menschen in der Schweiz an Demenz erkranken werden [5].

Im Kanton Appenzell Ausserrhoden lebten im Jahr 2021 970 Personen mit einer diagnostizierten Demenz [5]. Es ist wahrscheinlich, dass die Dunkelziffer auf Grund fehlender Diagnose höher ist.

4.2 Definition

«Demenz ist eine progredient fortschreitende neurodegenerative Erkrankung und geht mit Einschränkungen der komplexen Aufmerksamkeit, der exekutiven Funktionen, des Lernvermögens und des Gedächtnisses, der Sprache, der perzeptuell-motorischen Kognition und der sozialen Kognition einher.» [6]

Der progrediente Verlauf lässt sich in drei Schweregrade unterteilen: leichte, mittelschwere und schwere Demenz. Die Unterteilung des Schweregrades orientiert sich an den Fähigkeiten, den Alltag bewältigen zu können. In der leichten Demenz sind die Personen noch in der Lage, den Alltag mehrheitlich selbst zu bewältigen. Sie benötigen Unterstützung im Bereich der Administration. In der mittelschweren Demenz wird Unterstützung in der Alltagsplanung und in alltäglichen Entscheidungen zum Beispiel in Bezug auf Kleidung, Essen und Sozialkontakte benötigt, während Personen mit einer schweren Demenz vollumfängliche Unterstützung in allen Lebensbereichen benötigen [6]. Internationale Zahlen zeigen, dass die Alzheimererkrankung die häufigste Demenzform ist mit 60–80 % aller Demenzen. Weitere Demenzformen wie die vaskuläre Demenz, Lewy Body Demenzen und Frontotemporallappen-Demenzen machen jeweils um 5–10 % der Demenzerkrankungen aus. Häufig liegen jedoch Mischformen der verschiedenen Demenzerkrankungen vor. Ferner von Relevanz sind seltenere Formen wie beispielsweise die parkinsonassoziierte Demenz oder die Chorea Huntington assoziierte Demenz [7, 8].

4

Demenz und ihre Bedeutung

4.3 Abklärung und Diagnostik

Kognitive Einschränkungen zu erkennen, fällt Angehörigen sowie Fachpersonen wie Hausärztinnen und Hausärzten nicht immer leicht und verlangt erhöhte Aufmerksamkeit [9]. Insbesondere bei seltenen Früherkrankungen der Alzheimerdemenz können auch Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber von Bedeutung sein, um eine kognitive Veränderung frühzeitig zu erkennen und abzuklären. Eine frühzeitige Erkennung einer Demenzerkrankung ist notwendig, damit die Betroffenen und ihre Angehörigen zeitnah entsprechend beraten werden und Entlastungsmöglichkeiten nutzen können. Während einer Demenzabklärung in einer Memory Clinic steht der Vergleich zu den früher vorhandenen geistigen Fähigkeiten im Zentrum. Nebst verschiedenen medizinischen und psychologischen Tests sind die Erfahrungen der Angehörigen ein wichtiger Bestandteil in der Beurteilung des Gesundheitszustandes der betroffenen Person. Frühdiagnosen erlauben ihr, gemeinsam mit den Angehörigen und Fachpersonen, den weiteren Behandlungsverlauf mitzugestalten. In fortgeschrittenem Stadium der Krankheit ist dies oft nicht mehr möglich.

Appenzell Ausserrhoden verfügt über keine eigene Memory Clinic und ist für Abklärungen auf die Memory Clinics im Kanton St.Gallen angewiesen.

4.4 Folgen von Demenzerkrankungen

Demenz geht für die erkrankte Person und ihre Angehörigen mit einschneidenden Veränderungen im Lebensalltag einher. Die Folgen auf den verschiedenen Ebenen werden nachfolgend kurz beleuchtet.

4.4.1 Personen mit Demenz

Personen mit Demenz nehmen verschiedene Veränderungen im Zusammenhang mit der Demenzerkrankung wahr. Die Einschränkung des Gedächtnisses, die vor allem bei der Alzheimerdemenz ein zentrales Phänomen ist, ist wohl die bekannteste Veränderung [10]. Wobei diesbezüglich hervorgehoben werden muss, dass das explizite Gedächtnis (der Teil des Gedächtnisses, der Wissen bewusst abrufen kann) in der Regel stärker betroffen ist als das implizite Gedächtnis (der Teil des Gedächtnisses, der beispielsweise biographische Informationen oder etablierte Handlungsabläufe abspeichert) [10]. Menschen mit Demenz sind zudem konfrontiert mit Störungen im Erkennen, in der Sprache, hinsichtlich motorischer Fähigkeiten, in der Planungsfähigkeit und in der Wahrnehmung und Interpretation der sozialen Umgebung [6, 10]. Mit diesen Einschränkungen geht im späteren Verlauf der Erkrankung auch eine Einschränkung der Urteilsfähigkeit einher. Diese Thematik gilt es früh im Rahmen eines Vorsorgeauftrags mit den Angehörigen zu klären [9].

Demnzerkrankungen sind zudem mit nichtkognitiven Symptomen, auch verhaltensbezogenen und psychologischen Symptomen (behavioral and psychological symptoms of dementia) genannt BPSD, verbunden. Etwa zwei Drittel der Personen mit Demenz zeigen im Verlauf der Erkrankung eine Form von BPSD. Zu diesen Symptomen gehören Wahn, Agitation, Halluzinationen. Diese Verhaltensweisen führen bei den betroffenen Personen selbst, sowie im formellen und informellen Betreuungsumfeld, oftmals zu grossen Belastungen [11].

Das Auftreten von BPSD ist zudem auch mit einem früheren Heimeintritt assoziiert [12].

4.4.2 Angehörige

Die Angehörigen nehmen eine wichtige Rolle in der Versorgung der Personen mit Demenz in der Gesellschaft ein. Die Pflege und Betreuung von Personen mit Demenz durch Angehörige ist jedoch auch anspruchsvoll und mit verschiedenen Herausforderungen und Belastungen verbunden. BPSD stellen beispielsweise eine grosse Belastung für viele Angehörige dar [11].

Doch auch der Umgang mit krankheitsbedingten Symptomen der Demenz und Einschränkungen, die sie selbst dadurch in ihrem Alltag erleben, gehören zu den Belastungen mit denen betreuende Angehörige konfrontiert sind. Hinzu kommt, dass es für Angehörige oft schwierig ist, die Pflege und Betreuung der Person mit Demenz mit beruflichen, familiären, ehrenamtlichen und sonstigen Verpflichtungen zu koordinieren [13].

Erschwerend kommt hinzu, dass betreuende Angehörige bestehende Angebote oftmals nicht nutzen. Gründe dafür sind der hohe Koordinationsaufwand, das Gefühl der Angehörigen von Fachpersonen nicht ernst genommen zu werden, bestehenden Angebote entsprechen nicht ihren Bedürfnissen, die Angebote mangelhafte Qualität oder mangelhaftes Wissen zum Thema Demenz aufweisen [14].

Im Regierungsprogramm 2016–2019 setzte sich der Regierungsrat strategische Ziele im Bereich Gesellschaft und Wirtschaft. Eines der Ziele definierte, dass Appenzell Ausserrhoden für die ältere und älter werdende Bevölkerung sowie deren betreuenden Angehörige bedarfsgerechte und qualitativ gute Angebote zur aktiven Lebensgestaltung wie auch zur Unterstützung im Alltag zur Verfügung stellen sollte. Das Departement Gesundheit und Soziales führte im Herbst 2017 im Rahmen eines Familienmonitorings erstmals eine generationenübergreifende Bevölkerungsbefragung zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie durch [15]. Befragt wurden rund 10'000 Ausserrhoder Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 25 bis 75 Jahren. Die inhaltlichen Schwerpunkte des Monitorings sind die Themen Arbeit, Kinderbetreuung und Pflege von Angehörigen. Im Zentrum der Online-Befragung stand die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Betreuende Angehörige, die Menschen mit Demenz betreuen, sind in den Resultaten nicht speziell erfasst. Aus der Umfrage konnten folgende Schlüsse gezogen werden:

- Rund die Hälfte der betreuenden Angehörigen sind zwischen 50 und 65 Jahre alt;
- Ein Grossteil der betreuenden Angehörigen ist einer Mehrfachbelastung ausgesetzt (Erwerbstätigkeit, Angehörigenpflege, Kinderbetreuung);
- Die Gefahr der Überforderung besteht auf Grund des Drucks, den die betreuenden Angehörigen sich selbst machen oder von ihrem Umfeld wahrnehmen;
- Die betreuenden Angehörigen erwünschen sich vermehrte Unterstützung finanzieller und fachlicher Art sowie berufliche Entlastungsmöglichkeiten.

4

Demenz und ihre Bedeutung

Auf Grund dieser Erkenntnisse werden im Bericht «Familienmonitoring Appenzell Ausserrhoden» [15] folgende Handlungsbereiche definiert:

- Die betreuenden Angehörigen sollen finanziell mehr entlastet werden;
- Angebote zur Entlastung betreuender Angehöriger sollen Zielgruppen orientiert ausgebaut und die Angehörigen selbst sensibilisiert werden, diese auch in Anspruch zu nehmen;
- Arbeitgeber/innen sollen auf die Thematik der Mehrfachbelastung von betreuenden Angehörigen aufmerksam gemacht werden und mit ihnen nach Entlastungsmöglichkeiten suchen.

Die Ableitung und Umsetzung von Massnahmen zu den untersuchten Bereichen des «Familienmonitoring Appenzell Ausserrhoden» erfolgt in verschiedenen Arbeitsgruppen unter der Führung des Amts für Soziales, Abteilung Chancengleichheit.

4.5 Kosten und Finanzierung

Gemäss Alzheimer Schweiz verursacht Demenz in der Schweiz jährlich Kosten von 11,8 Milliarden Franken. Ein Grossteil dieser Kosten, nämlich 47 %, fallen zu Lasten der betreuenden Angehörigen durch die unbezahlten Betreuungs- und Pflegeleistungen, die sie erbringen, als indirekte Kosten an [5].

Die direkten Kosten fallen hauptsächlich durch die Pflege und Betreuung der Personen mit Demenz im Pflegeheim an (46,5 % der Gesamtkosten), während die Pflege und Betreuung durch die Spitex nur 3,6 % der Gesamtkosten ausmacht. Die Demenzkosten nehmen mit dem Schweregrad der Erkrankung zu. Wird die Person mit Demenz zu Hause betreut, betrifft dies insbesondere die indirekten Kosten, während die direkten Kosten bei einer Unterbringung in einem Pflegeheim hoch sind [16].

In Appenzell Ausserrhoden belaufen sich 2021 die Demenzkosten jährlich auf 78,1 Millionen Franken. Damit sind die direkten Demenzkosten in Appenzell Ausserrhoden pro erkrankte Person schweizweit am höchsten [16].

In Spitälern und Kliniken in Appenzell Ausserrhoden wurde die Abgeltung für den Mehraufwand bei Patientinnen und Patienten mit einer Demenz verbessert, indem in der SwissDRG Version 8.0 / 2019 eine Aufwertung der Fälle mit Demenz oder Delir erfolgte. Teilweise wird in Frage gestellt, ob diese Aufwertung genügend ist.

Die Verordnung über die Pflegefinanzierung (PFV; bGS 833.151) sieht in Art. 4 Abs. 1 angepasste Höchstansätze für spezialisierte Leistungen in den Bereichen gerontopsychiatrische Pflege, Palliative Care und Demenz vor. Bis anhin fehlen in Appenzell Ausserrhoden Kriterien, welche solche demenzspezifischen Leistungen definieren. Lediglich das Betreuungs-Zentrum Heiden kann im Rahmen einer Leistungsvereinbarung für gerontopsychiatrische Leistungen ihre Pflorgetarife nach Art. 4. Abs. 1 PFV festlegen. Mit dem Leistungsauftrag wurde dem Betreuungs-Zentrum Heiden mit 15 Plätzen auf der Pflegeheimliste die spezialisierte gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung für den gesamten Kanton Appenzell Ausserrhoden übertragen.

4.6 Lösungsansätze auf nationaler Ebene

Aktuell liegen keine Möglichkeiten der Heilung der Demenz vor. Da die Demenz eine progrediente Erkrankung ist, liegt der Fokus auf der langfristigen Pflege und Betreuung dieser Personen und die Gewährleistung hoher Lebensqualität für sie und die Angehörigen [6, 9].

In der Schweiz leben 60 % der Personen mit Demenz im häuslichen Setting [16]. Der Trend, möglichst lange zu Hause zu bleiben, stellt die ambulanten Leistungserbringer, namentlich die Spitex-Organisationen, vor neue Herausforderungen [17]. Auch Pflegeheime stehen vor Herausforderungen im Zusammenhang mit Demenz: 65 % der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz haben eine Demenz [16]. Doch die Demenz betrifft nicht nur ambulante und stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen, sondern die gesamte Gesellschaft. 2014–2019 wurde daher vom Bund die NDS eingeführt [18].

5

Nationale Demenzstrategie 2014–2019

Die NDS war das Resultat verschiedener Bestrebungen, Demenz zu einem Thema auf nationaler, politischer Ebene zu machen. Der Grundstein wurde mit der erfolgreichen Unterschriftensammlung von Alzheimer Schweiz, 2008, im Rahmen des Manifests «Priorität Demenz» und zwei Motionen, die 2009 von den Nationalräten Jean-François Steiert und Reto Wehrli eingereicht wurden, gelegt. Sie alle sprachen sich für eine national koordinierte Demenzpolitik aus, die die «gesamtgesellschaftliche» Betroffenheit dieses Themas berücksichtigen soll.

Im Austausch zwischen Bund und Kantonen, im Rahmen des «Dialog Nationale Gesundheitspolitik», wurde am 25. Oktober 2012 beschlossen, eine «Nationale Demenzstrategie» in Auftrag zu geben. Aus einer Bestandsaufnahme durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sowie aus Resultaten der Workshops mit Vertreterinnen und Vertretern aus Betreuung und Beratung, Forschung und Ausbildung konnte ein Handlungsbedarf und daraus abgeleitete Handlungsempfehlungen definiert werden. Diese wurden im November 2013 in der «Nationalen Demenzstrategie 2014–2017» präsentiert.

In der Umsetzung der NDS übernahm das BAG und die GDK die Rolle der Koordinationsstelle. Die Leitung und Finanzierung der Projekte zur Erfüllung der definierten Ziele wurde auf die «involvierten Akteure» verteilt. Das föderalistisch geregelte Gesundheitssystem der Schweiz bedingte einen regelmässigen Austausch zwischen Bund, Kantonen und weiteren beteiligten Organisationen, damit eine zufriedenstellende Umsetzung der NDS gelingen konnte. Dieser Austausch erfolgte im Rahmen von runden Tischen oder der im Juni 2017 erstmals durchgeführten Fachtagung zur NDS.

Eine Standortbestimmung 2016 kam zum Schluss, dass eine Verlängerung der NDS um zwei Jahre, bis 2019, sinnvoll sei, da noch Zeit gebraucht werde, neue Projekte zu lancieren, Vorurteile in der Bevölkerung weiter abzubauen und vermehrt Schnittstellen zu anderen nationalen Projekten zu nutzen.

Mit dem Abschluss der NDS im Herbst 2019 haben BAG und GDK eine Übersicht der Ergebnisse der «Nationalen Demenzstrategie 2014–2019» erstellt [18]. Diese dient als Orientierungsrahmen für Kantone, Gemeinden, Fach- und Betroffenenorganisationen sowie Leistungserbringende. Alle Projekte der NDS sind lanciert oder an Forschungsprojekte angegliedert. Die erarbeiteten Leitlinien und Instrumente für die Diagnostik, Betreuung und Begleitung von betroffenen Personen sowie in Auftrag gegebene Studien sind auf der Website des BAG einfach zugänglich. Die Kantone sind aufgefordert, den Handlungsbedarf in ihren Regionen abzuklären und konkrete Massnahmen zu ergreifen und umzusetzen. Es liegen bereits verschiedene kantonale Demenzkonzepte vor. Die Finanzierung wurde von Seiten des Bundes nicht geregelt und ist Sache der Projektleader der NDS und der Kantone. Die Gestaltung der Umsetzung der NDS ist langfristig orientiert. Sie soll durch die erarbeiteten Instrumente und den regelmässigen Austausch zwischen den Akteuren periodisch überprüft und weiterentwickelt werden. Nur so kann man der zunehmenden Bedeutung des Themas Demenz in der Gesellschaft gerecht werden [18]. Der «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» von Bund und Kantonen hat im Oktober 2019 beschlossen, die «Nationale Demenzstrategie 2014–2019» in eine Plattform zu überführen. Das übergeordnete Ziel steht jedoch weiterhin fest: **Die Lebensqualität der Personen mit Demenz und ihrer Angehörigen steigern.**

Die Unterziele, die verfolgt werden, sind die Optimierung von Angeboten, die Erweiterung der Kompetenz bei Fachpersonen und die Stärkung des Bewusstseins in der Bevölkerung (Abbildung 1). Appenzell Ausserrhoden knüpft mit der Erarbeitung eines Demenzkonzepts an diese Ziele an.

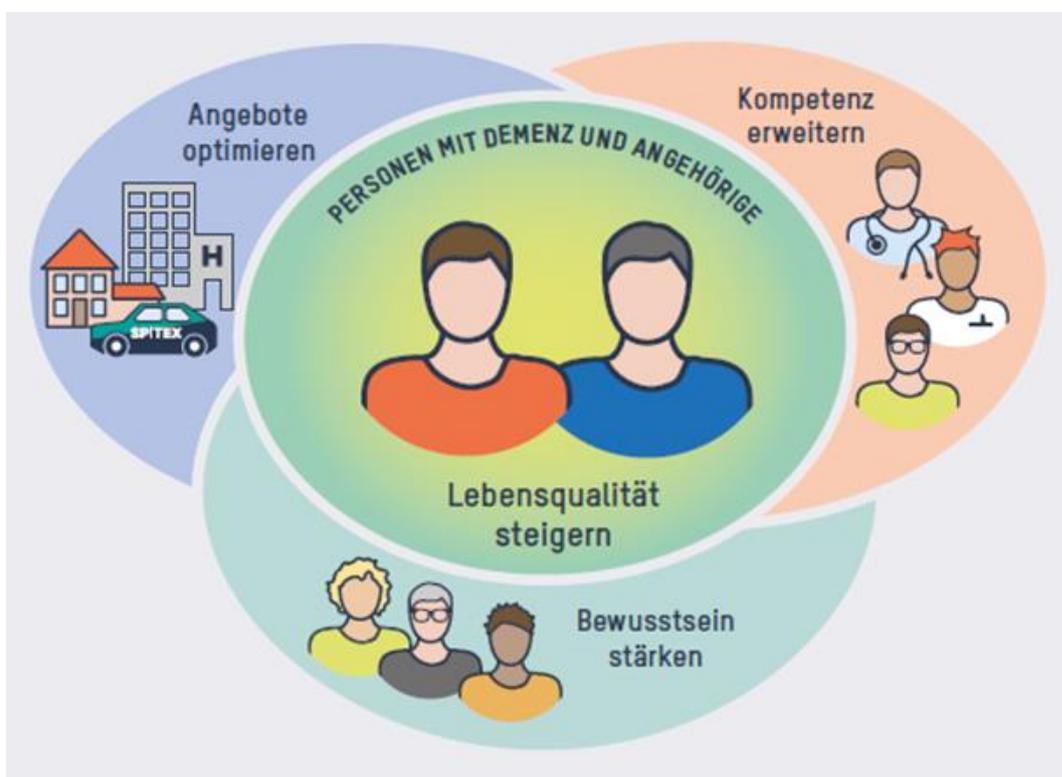


Abbildung 1: Ziele Weiterführung NDS

In Appenzell Ausserrhoden decken verschiedene Leistungserbringende bereits heute die Bereiche Beratung sowie Pflege und Betreuung von hilfsbedürftigen Menschen ab. Sie sind in Anhang 1 aufgelistet. Die koordinierte Zusammenarbeit unter diesen Leistungserbringenden ist ein zentraler Erfolgsfaktor für die ganzheitliche Betrachtung der Bedürfnisse der betroffenen Personen und zur Deckung des individuellen Unterstützungsbedarfs. Das Engagement der verschiedenen Leistungserbringenden und die bisher geleistete Arbeit sind wichtige Grundlagen für eine weitere konstruktive Zusammenarbeit und die erfolgreiche Umsetzung der nötigen Massnahmen zur besseren Vernetzung.

In der Literatur gibt es Hinweise dazu, dass die Vernetzung verschiedener Leistungserbringender in der Versorgung von Menschen mit Demenz nicht hinreichend ist und dass Entlastungs- und Beratungsangebote von betreuenden Angehörigen nicht genutzt werden, weil diese keine ausreichende Qualität aufweisen, nicht auf die Bedürfnisse der Personen mit Demenz abgestimmt sind oder die Zusammenarbeit mit Fachpersonen schwierig

erlebt wird [13, 14, 19, 20]. Diese Erkenntnisse aus der Literatur zeigen auf, dass es Strukturen, Ressourcen und Qualitätskontrollmechanismen braucht, um dem Ziel «die Lebensqualität von Personen mit Demenz und ihrer Angehörigen zu steigern» gerecht zu werden. Um zu analysieren, welche Angebote in Appenzell Ausserrhoden tatsächlich vorhanden und inwiefern diese auf die Bedürfnisse von Personen mit Demenz und ihrer Angehörigen abgestimmt sind, wurde eine Befragung der bestehenden Leistungserbringenden im Kanton durchgeführt. Mit dieser Befragung konnten vorhandene Lücken und Optimierungspotential aufgedeckt werden, auf die sich der Kanton bei der Massnahmenplanung fokussieren sollte.

Für das Projekt «Demenzkonzept Appenzell Ausserrhoden» wurde eine Resonanzgruppe, bestehend aus 17 Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Organisationen, gegründet. Dieses beratende Gremium von Fachleuten begleitete die Erarbeitung des Demenzkonzepts punktuell und wird sich bei der Verankerung des Konzepts in der Praxis beteiligen.

Situationsanalyse 6

Für die Erhebung der Ist-Analyse wurde eine Querschnitterhebung bei den Leistungserbringenden im Themenfeld Demenz in Appenzell Ausserrhoden mittels Onlinebefragung durchgeführt.

Der Fragebogen sowie eine Kurzinformation zum Projekt wurde als Online-Umfrage an die Führungspersonen der Leistungserbringenden im Themenfeld Demenz in Appenzell Ausserrhoden versendet. Er wurde vom Amt für Soziales erarbeitet, basierend auf den Erfahrungen der Abteilung Pflegeheime und Spitex und wurde von der Resonanzgruppe überprüft. Es stand den Empfängerinnen und Empfängern des Fragebogens frei, diesen innerhalb der Institution weiterzuverbreiten. Die Datenerhebung erfolgte im April und Mai 2019.

Der Fragebogen beinhaltet folgende Bereiche:

- (1) Stellenwert im Arbeitsalltag
- (2) Tätigkeitsbereich
- (3) Aktuelles Angebot
- (4) Vorhandene Nachfrage
- (5) Infrastruktur
- (6) Demenzspezifische Schulung des Personals
- (7) Erkannter Handlungsbedarf

Um die Beantwortung des Fragebogens möglichst schlank zu halten, wurde der Fragebogen so konzipiert, dass Fragen übersprungen werden konnten, die die eigene Institution nicht betreffen. Dies führte dazu, dass nicht alle Fragen von allen Teilnehmenden, die den Fragebogen korrekt abgeschlossen haben, beantwortet werden mussten.

Von den insgesamt 191 angeschriebenen Führungspersonen der Leistungserbringenden wurden 81 Fragebögen ausgefüllt. Davon wurden 13 Fragebogen nicht vollständig abgeschlossen, weshalb in der Analyse ausschliesslich die 68 vollständig abgeschlossenen Fragebogen berücksichtigt wurden. Ausgehend von der Anzahl versendeter Fragebögen entspricht dies einer Rücklaufquote von 35,6 %.

7 Ergebnisse Situationsanalyse

7.1 Stichprobe

An der Befragung nahmen 68 Personen aus den folgenden Bereichen teil:

Ambulant	13 Personen aus hausärztlichen Praxen 7 Personen aus Spitex-Organisationen 3 Personen aus Beratungsorganisationen
Stationär Akutpflege	7 Personen aus Kliniken
Stationär Langzeitpflege	19 Personen aus Alters- und Pflegeheimen 6 Personen aus Einrichtungen für Menschen mit Behinderung
Gemeinden	5 Personen
andere Bereiche (Entlastungs- dienst, Ergotherapie)	8 Personen

Von den Befragten gaben 36 Personen an, im Vorderland tätig zu sein, 28 im Mittelland und 37 im Hinterland. Insgesamt gaben 21 Personen an, in mehreren Regionen von Appenzell Ausserrhoden tätig zu sein, während 16 auch in den umliegenden Kantonen tätig sind.

Die gesammelten Informationen aus der Umfrage stellen die IST-Situation in Appenzell Ausserrhoden dar. Um das Hauptziel der NDS «die Lebensqualität von Personen mit Demenz und ihrer Angehörigen zu steigern» werden im Folgenden die Ergebnisse den drei Unterzielen «Bewusstsein stärken, Angebote optimieren und Fachkompetenz erweitern» zugeordnet.

7.2 Bewusstsein stärken

Rund ein Drittel der befragten Personen gab an, dass ihre Institution im Bereich «Prävention und Sensibilisierung» tätig ist (allgemeine Angebote, Veranstaltungen oder Dienstleistungen zum Thema Demenz in der Gesamtbevölkerung, bei Personen mit Demenz und ihren Angehörigen oder bei Fachkräften).

Zur Sensibilisierung der Bevölkerung bieten einige Informationsabende, Themenvorträge und Fachreferate an. Vereinzelt wurde auch angegeben, dass Kurse, Zeitungsartikel und Beratungen als Instrumente für die Sensibilisierung eingesetzt werden. Betroffene und deren Bezugspersonen haben vor allem die Möglichkeit an Informationsveranstaltungen und Vorträgen teilzunehmen. Für Fachpersonen werden in erster Linie Weiterbildungen und Kurse organisiert. Ein Engagement im Bereich Netzwerkarbeit wurde von zwei Leistungserbringenden explizit erwähnt.

Gemäss den Äusserungen im Freitextbereich sehen die Befragten Handlungsbedarf in der Aufklärungsarbeit. Konkret benannt wurden: Information von Angehörigen, Enttabuisierung der Psychiatrie, Sensibilisierung der Mitarbeitenden, um deren Verständnis für Menschen mit Demenz zu fördern und Arbeit an der inneren Haltung. Eine Freitextaussage stellt fest, dass ein breites Unterstützungsangebot vorhanden sei. Dieses werde jedoch sowohl von betroffenen Personen als auch von nahestehenden Bezugspersonen noch zu wenig genutzt. Diese Aussage deutet darauf hin, dass vermehrt Aufklärungsbedarf besteht bzw. eine Sensibilisierung für das vorhandene Angebot notwendig sein könnte.

Fazit	In Appenzell Ausserrhoden engagieren sich verschiedene Leistungserbringende im Bereich «Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation» im Themenfeld Demenz. Das vorhandene Angebot ist noch zu wenig bekannt oder wird zu wenig genutzt.
Handlungsbedarf	Bestehende Sensibilisierungsaktivitäten für die Bevölkerung, Personen mit Demenz und nahestehende Bezugspersonen sind auszubauen und das vorhandene Angebot besser sichtbar zu machen. Sensibilisierungs- und Schulungsmassnahmen für Fachpersonen und weitere Berufsgruppen sind zu fördern.

7.3 Angebote optimieren

In diesem Handlungsfeld werden die Angebote zusammengefasst, die mit dem Fragebogen erfasst werden konnten. Es wurden Angebote in Bezug auf Früherkennung und Diagnostik, medikamentöse und nichtmedikamentöse Interventionen, sowie das Angebot in der stationären und der ambulanten Versorgung erfragt.

7.3.1 Früherkennung und Diagnostik

Insgesamt gaben 27 der befragten Personen an, dass in ihrer Institution Früherkennung und Diagnostik durchgeführt werden. 13 Personen gaben an, dass in ihrer Institution demenzspezifische, medizinische Untersuchungen durchgeführt werden. 11 Leistungserbringende führen interdisziplinäre Diagnosestellungen durch (Abbildung 2).

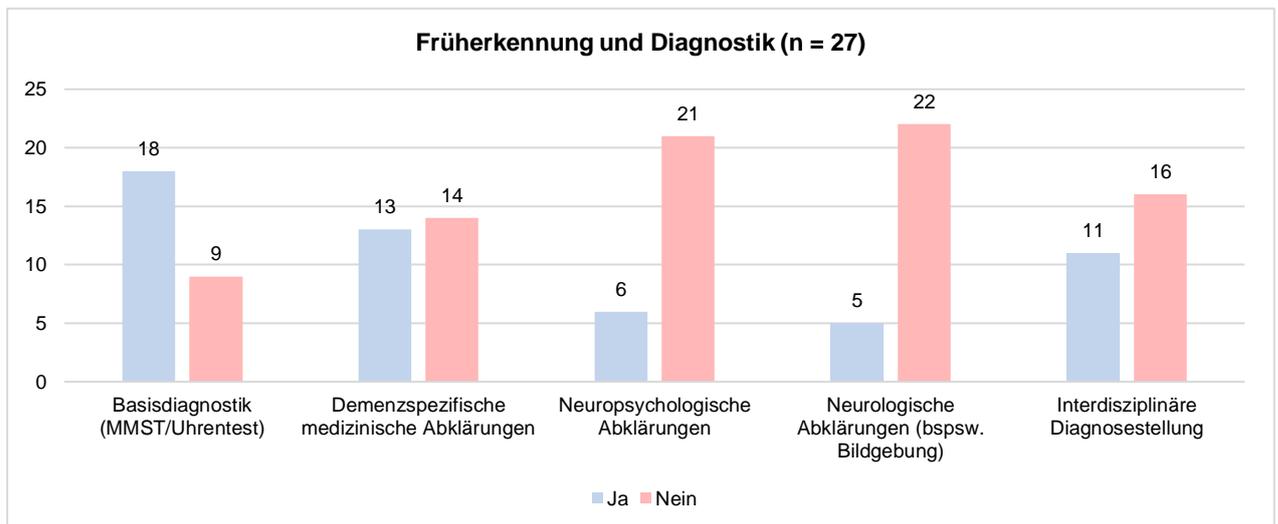


Abbildung 2: Angebote im Bereich "Früherkennung und Diagnostik"

7.3.2 Medikamentöse und nicht medikamentöse Massnahmen

Medikamentöse Massnahmen

37 Personen beantworteten die Frage nach medikamentösen Behandlungsmassnahmen in ihrer Institution. Davon gaben 33 Personen (89,2 %) an, dass in ihrer Institution medikamentöse Behandlungsmassnahmen zum Einsatz kommen. Alle 33 Personen, die medikamentöse Massnahmen in ihrer Institution einsetzen, gaben an, dass sie Antidepressiva einsetzen. 31 gaben an, dass sie Neuroleptika einsetzen, 31 Beruhigungs- und Schlafmittel und 27 Antidementiva.

Nicht-medikamentöse Massnahmen

Die nicht-medikamentösen Massnahmen werden in *Abbildung 3* aufgeführt und wurden von 36 Personen beantwortet («ja» und «ja, nicht demenzspezifisch» als Mehrfachantwort möglich). Es zeigt sich, dass Physiotherapie und Gedächtnistraining am häufigsten angewendet werden. Zusätzlich äusserten 13 Personen, dass in ihrer Institution bewegungsfördernde Massnahmen für Personen mit Demenz umgesetzt werden.

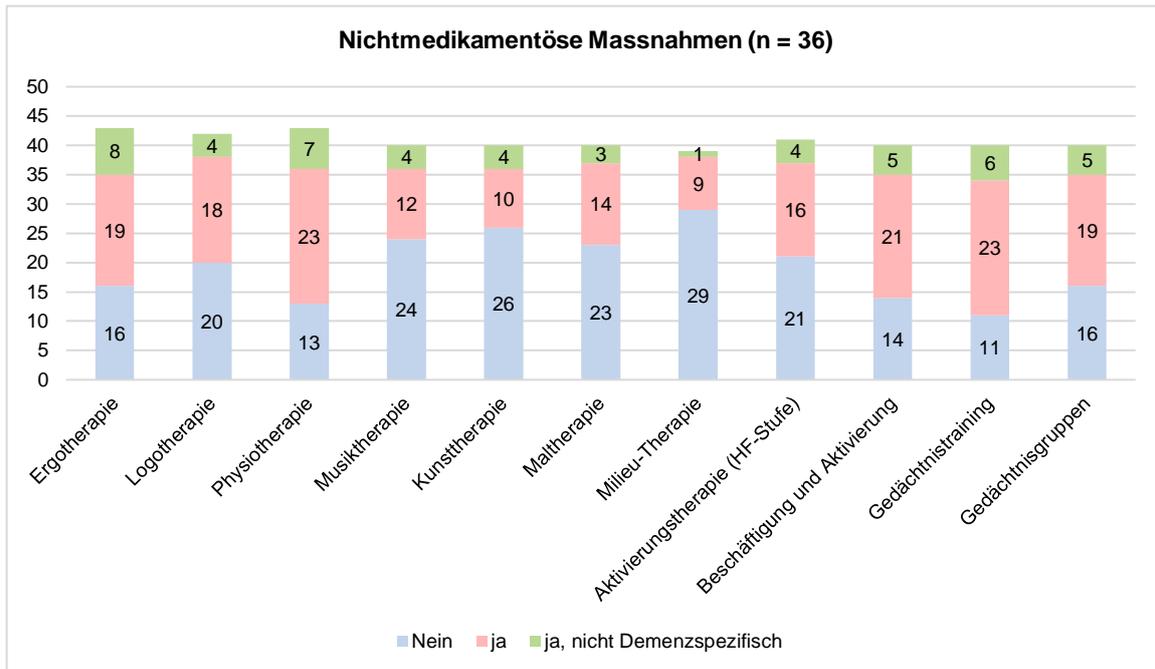


Abbildung 3: Nichtmedikamentöse Massnahmen

7.3.3 Betreuung und Pflege zu Hause

Im Bereich «Betreuung und Pflege zu Hause» sind in Appenzell Ausserrhoden verschiedenste Leistungserbringende tätig: Arztpraxen, Spitex-Organisationen, einzelne Alters- und Pflegeheime, Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung, Fachorganisationen und Verbände. Unterstützung in der Grund- und Behandlungspflege wird mehrheitlich von Spitex-Organisationen angeboten. Vereinzelt bieten diese Dienste auch Alters- und Pflegeheime an. Die Hilfe zu Hause wird zusätzlich zum Angebot der Spitex-Organisationen von der Pro Senectute ermöglicht. Die organisierte Co-Pflege zwischen Fachpersonal und nahestehender Bezugspersonen, als auch die Schulung von betreuenden Angehörigen, werden in Appenzell Ausserrhoden noch nicht flächendeckend angeboten. Nur ein kleiner Teil der befragten Hausärztinnen und Hausärzte hat in diesem Teil der Umfrage angegeben, ärztliche Hausbesuche durchzuführen (Tabelle 1). Hinzu kommt, dass die verschiedenen Dienstleistungen jeweils von unterschiedlichen Leistungserbringenden dargebracht werden. Dies erschwert die Suche nach einem geeigneten Angebot und trägt dazu bei, dass diese von den betreffenden Personengruppen zu wenig genutzt werden.

Angebot	Anzahl Nennungen		
	Vorderland	Mittelland	Hinterland
Grundpflege	7	6	6
Behandlungspflege	9	7	8
Haushaltshilfe	8	7	7
Psychiatrische Pflege	5	5	3
Co-Pflege	6	5	5
Schulung betreuende Angehörige	7	7	7
Beratung zu Care-Migrantinnen/Care-Migranten	1	1	1
Palliative Home Care	8	4	4
Ärztliche Hausbesuche	7	3	7

0-2

2-5

5-10

Tabelle 1: Anzahl Nennungen von Angeboten im Bereich "Betreuung und Pflege zu Hause" in den verschiedenen Regionen

7.3.4 Unterstützungs- und Entlastungsangebote

33 Personen beantworteten die Frage nach Unterstützungs- und Entlastungsangeboten. In der folgenden Tabelle 2 sind die verschiedenen Unterstützungs- und Entlastungsangebote ersichtlich. Es zeigt sich, dass insbesondere im Bereich Beratung ein breites Angebot existiert. Es gilt hier zu klären, inwiefern dieses genutzt wird. Die Angaben in dieser Tabelle sind jedoch vorsichtig zu interpretieren. Beispielsweise wird nicht näher definiert, was im Fragebogen unter aufsuchende Beratung und Begleitung zu verstehen ist. In der vorliegenden Befragung gaben 9 Personen aus Pflegeheimen, 3 Personen aus Kliniken und 10 aus Spitex-Organisationen an, dass sie aufsuchende Beratung leisten. Eine spezifische Aufsuchende Demenzberatung, beispielsweise von Seiten Alzheimer St.Gallen/beider Appenzell oder Pro Senectute Appenzell Ausserrhoden existiert jedoch bis anhin nicht. Ziel der aufsuchenden Beratung ist es, die Betroffenen und Angehörigen in der Alltagsbewältigung zu stärken, Wissen zu vermitteln und beispielsweise Entscheidungsprozesse zu Pflegeheimeintritten zu unterstützen. Bezüglich Tages- und Nachtstrukturen ist anzumerken, dass aktuell in Appenzell Ausserrhoden nur zwei Institutionen über eine Betriebsbewilligung für diese Strukturen verfügen und die Leistungen somit über die Krankenkasse abrechnen können. Noch wenig verbreitet sind Methoden wie psychologische Unterstützungsangebote, Austausch in Gesprächsgruppen, Angehörigenseminare oder Fremdbetreuung zu Hause.

Angebot	Anzahl Nennungen		
	Vorderland	Mittelland	Hinterland
Beratung zu medikamentösen Behandlungsformen	11	5	10
Beratung zu nichtmedikamentösen Unterstützungsmöglichkeiten	18	12	15
Beratung zu Finanzierungsfragen	11	7	13
Beratung zu Hilfsmitteln und Strategien für die eigene Sicherheit und Alltagsbewältigung	15	10	15
Rechtsberatung (Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag, ...)	16	8	13
Beratung und Begleitung von jungbetroffenen Menschen mit Demenz	10	8	8
Beratung und Begleitung von alleinstehenden Menschen mit Demenz	13	8	13
Beratung und Begleitung von Paaren mit einem betroffenen Partner/einer betroffenen Partnerin	17	11	16
Beratung und Begleitung von demenzbetroffenen Menschen mit Migrationshintergrund	10	6	10
Behindertengerechte, demenzspezifische Beratungsangebote	7	4	7
Aufsuchende Beratung und Begleitung	10	7	11
Psychologische Beratung und Begleitung	7	4	7
Individuelle Bedarfsabklärungen	13	10	14
Gesprächsgruppen (Austausch, Diagnoseverarbeitung, Erhalt von Selbstwert, Lebensqualität und Partizipation, Umgang mit Angst und Depression)	6	4	6
Freizeitgestaltung (Begegnung, Bewegung, Spiel, Unterhaltung, Geselligkeit, Ablenkung, Partizipation, ...)	12	9	13
Fahrdienste	12	7	8
Mahlzeitendienst	8	4	4
Angehörigenseminar	3	2	4
Beratung zum Umgang mit Menschen mit Demenz	13	8	12
Beratung zur Pflege von Menschen mit Demenz	9	6	8
Coaching für Angehörige	10	8	9
Psychotherapeutische Begleitung	4	3	4
Angehörigengruppen (unbegleitete)	2	1	2
Angehörigengruppen für Ehepartnerinnen und Ehepartner (begleitet durch Fachperson)	3	2	3
Angehörigengruppen für Erwerbstätige (begleitet durch Fachperson)	2	1	2
Angehörigengruppe für Söhne und Töchter (begleitet durch Fachperson)	2	3	3
Organisation formeller Freiwilligenarbeit	7	7	9
Haushaltshilfe	8	7	8
Fremdbetreuung zu Hause (Care-Migrantinnen und Care-Migranten, Privatpersonen)	5	4	5
Tagesstrukturen	10	5	9
Nachtstrukturen	7	2	7
Kurzaufenthalte/Ferienbetten	9	3	7
Ferienangebote für Betroffene	5	2	8
Ferienangebote für Betroffene und Angehörige	4	3	7
Demenzfreundliche Begegnungsorte	5	4	7

0-3

4-10

11-15

15+

Tabelle 2: Unterstützungs- und Entlastungsangebote

7.3.5 Stationäre Betreuung, Pflege und Behandlung

Für die stationäre Akut- und Langzeitpflege wurde in der Umfrage zwischen drei Leistungserbringergruppen unterschieden: 16 Alters- und Pflegeheime, 11 Kliniken (Spital, Reha-Klinik, psychiatrische Klinik) und 7 Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung.

Die Resultate der Umfrage zeigen auf, dass demenzspezifische Massnahmen teilweise bereits umgesetzt werden (Abbildung 4). Insgesamt 29 Personen haben die Frage nach demenzspezifischen Massnahmen in der Institution beantwortet. Drei der befragten Personen arbeiten in Alters- und Pflegeheimen mit einer spezialisierten Abteilung für Menschen mit Demenz. 13 Personen gaben an, dass Menschen mit Demenz in ihrer Institution integrativ versorgt werden. Es zeigt sich, dass Kinästhetik, angepasste Abläufe und Infrastruktur, Massnahmen zu Schutz und Sicherheit der Personen mit Demenz und Orientierungshilfen am häufigsten eingesetzt werden, während Massnahmen bezüglich Innenausstattung oder Gartengestaltung eher weniger häufig umgesetzt sind.

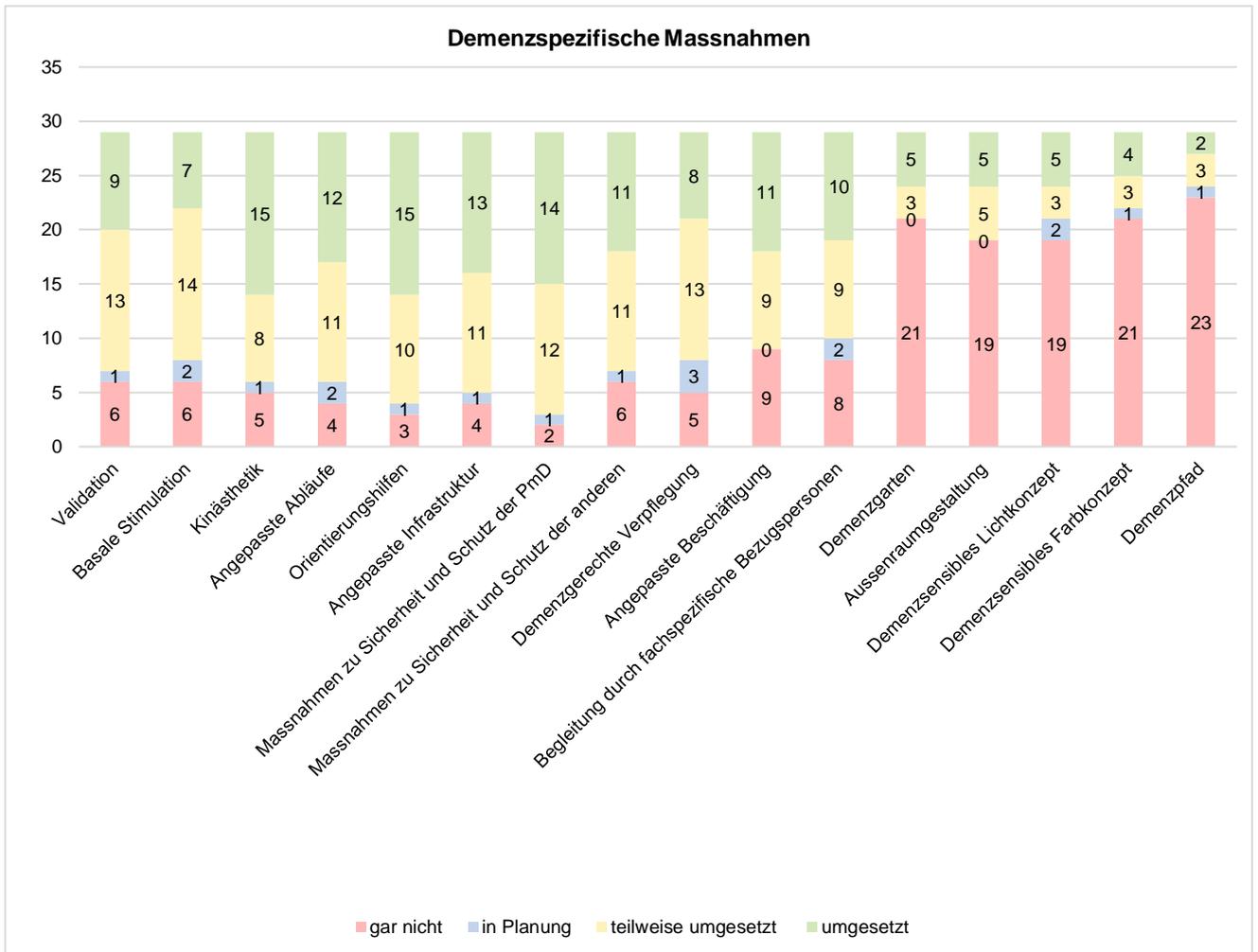


Abbildung 4: Demenzspezifische Massnahmen

Fazit

Verschiedene Leistungserbringende führen basisdiagnostische Untersuchungen durch. Es fällt auf, dass die medikamentöse Therapie einen relativ hohen Stellenwert zu haben scheint, insbesondere in Bezug auf Antidepressiva, Sedativa und Neuroleptika. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass spezifische Schulungen im Bereich Medikation für Fachpersonal sinnvoll sein könnten.

Es zeigt sich, dass auch nichtmedikamentöse Massnahmen umgesetzt werden. Demenzspezifische Massnahmen sind aber noch nicht ausreichend etabliert, wie beispielsweise spezifische Beschäftigung oder Verpflegung sowie der Einsatz spezifischer Interaktionskonzepte wie Validation und basale Stimulation. Insbesondere in der räumlichen Gestaltung der Innen- und Aussenbereiche ist noch Verbesserungspotential vorhanden.

In Appenzell Ausserrhoden existiert insgesamt ein breites Unterstützungs- und Entlastungsangebot. Es bleibt offen, inwiefern die Angebote, beziehungsweise die Leistungserbringenden, aufeinander abgestimmt und vernetzt sind. Insbesondere besteht in der Entlastung von Angehörigen in Appenzell Ausserrhoden noch Potential.

Handlungsbedarf

Angebote zur Entlastung von betreuenden Angehörigen sind unbedingt zu fördern. Dazu gehören Gesprächsgruppen, psychotherapeutische Begleitung, Krisenintervention bei Ausfall von betreuenden Angehörigen, Angehörigenseminare, Tagesbetreuungsmöglichkeiten und strukturierte Aufsuchende Angebote über einen qualifizierten Anbieter mit Leistungsvereinbarung wie beispielsweise Alzheimer St.Gallen/beider Appenzell oder Pro Senectute.

Weitere Sensibilisierung und Schulung im Bereich der Leistungserbringenden hinsichtlich Einsatz medikamentöser und nichtmedikamentöser Therapien sind notwendig. Die Institutionen sind darin zu unterstützen, demenzspezifische Massnahmen umzusetzen und das Personal entsprechend aus- und weiterzubilden.

Kriterien für demenzspezifische Leistungen auf der Grundlage der Empfehlungen für Langzeitinstitutionen von Alzheimer Schweiz und des BAG sind zu erarbeiten, um die Höchstansätze für spezialisierte Leistungen gemäss Art. 4 Abs. 1 PFV anwenden zu können.

7

Ergebnisse Situationsanalyse

7.4 Fachkompetenz erweitern

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse hinsichtlich Fachkompetenz der Institutionen vorgestellt. Sie sind unterteilt in Verankerung im Leitbild, Vernetzung und demenzspezifische Schulungsmassnahmen.

7.4.1 Verankerung im Leitbild

Von 68 befragten Personen gaben nur 15 an, dass das Thema im Leitbild ihrer Institution verankert ist. 36 der Befragten sprechen dem Thema Demenz eine hohe Relevanz in ihrer Institution zu.

7.4.2 Vernetzung

Gut die Hälfte der Befragten gab an, dass die Institution in der sie tätig sind, Vernetzungen zu anderen Leistungserbringenden im Bereich Demenz pflegt. In Abbildung 5 wird ersichtlich, dass Alters- und Pflegeheime und Hausärztinnen und Hausärzte am häufigsten als Vernetzungspartnerinnen und -partner genannt werden.

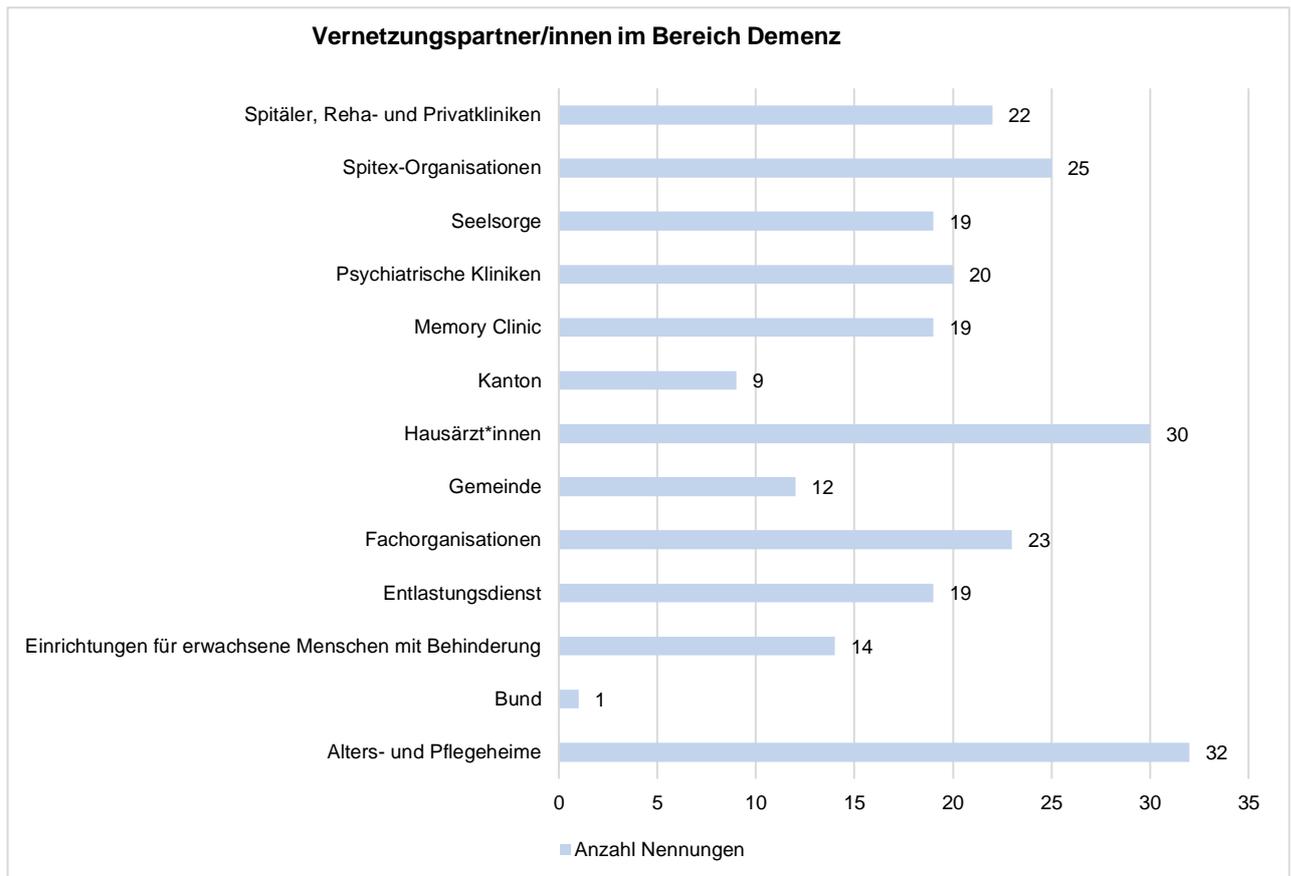


Abbildung 5: Vernetzungspartner

Nebst den im Diagramm abgebildeten Vernetzungspartnerinnen und -partner wurden in den Kommentaren der Leistungserbringenden noch weitere erwähnt: Netzwerkgruppen, Fachhochschule OST und die namentlich genannten Fachorganisationen CURAVIVA Schweiz, Alzheimer St.Gallen/beider Appenzell sowie der Verein mosa!k. Am wenigstens ersichtlich scheint die Vernetzung auf Gemeinde-, Kantons- und Bundesebene.

7.4.3 Demenzspezifische Schulungsmassnahmen

Nur acht Personen der insgesamt 68 Befragten gaben an, dass in ihrer Institution ein demenzspezifisches Weiterbildungskonzept existiert. 25 bis 30 Prozent der Befragten äusserten, dass der Besuch von Schulungsmassnahmen, insbesondere in den Themenbereichen Basiswissen Demenz, Biographiearbeit und Validation, obligatorisch ist.

Fazit

Rund 20 % der Leistungserbringenden verankern das Thema Demenz im Leitbild. Anhand der Daten der Befragung wird ersichtlich, dass nicht alle Befragten die Vernetzung als relevant erkannt haben und die Vernetzung nicht systematisch stattfindet. Die Vernetzung der verschiedenen Stakeholder ist jedoch essentiell, um eine flächendeckende, effiziente und bedarfsgerechte Versorgung von Personen mit Demenz in Appenzell Ausserrhoden zu gewährleisten. Die demenzspezifische Schulung der Mitarbeitenden begrenzt sich grösstenteils auf Basiswissen.

Handlungsbedarf

Die verschiedenen Leistungserbringenden werden auf die Verankerung der Thematik Demenz im Leitbild sensibilisiert.

Die Weiterentwicklung der Arbeit in der kantonalen Netzwerkgruppe wird durch den Kanton weiterhin unterstützt mit dem Ziel, eine systematische und bedarfsgerechte Vernetzung sicherzustellen.

Um eine einheitliche Wissens- und Verständnisbasis zu erlangen, sind stufengerechte Fort- und Weiterbildungsangebote in ein demenzspezifisches Weiterbildungskonzept zu integrieren.

Kantonale Demenzstrategie

8

Die Ziele und Massnahmen sind aus dem formulierten Handlungsbedarf aus den Ergebnissen der Situationsanalyse abgeleitet.

8.1 Ziele und Massnahmen

Die Grundsätze der Gesundheitsversorgung werden berücksichtigt, d. h. Versorgungsangebote sind zugänglich, wirtschaftlich, von guter Qualität sowie vernetzt und koordiniert. Die Ziele und Massnahmen werden den vier Wirkungsebenen, welche aus der NDS [2] entstanden sind, zugeordnet (Abbildung 6). Sie sind auf die spezifischen Leistungsbereiche abzustimmen und in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringenden umzusetzen.

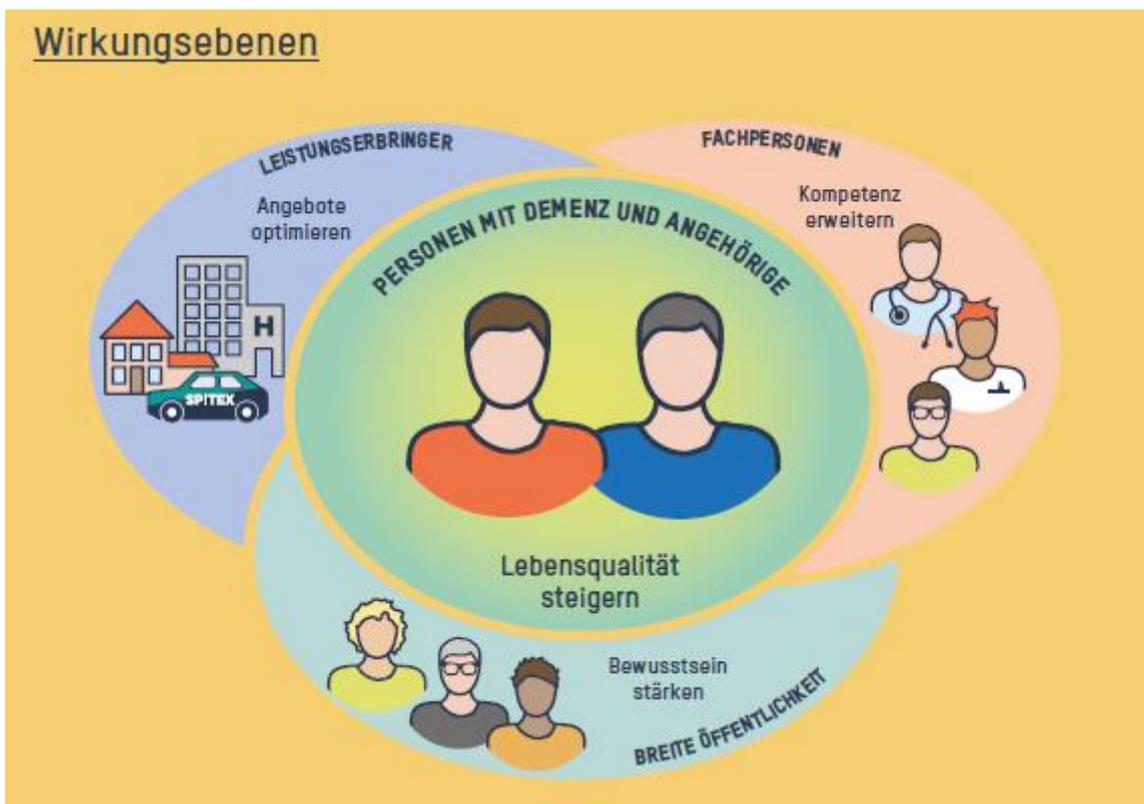


Abbildung 6: Wirkungsebenen

8.1.1 Wirkungsebene breite Öffentlichkeit

Um für die Menschen mit Demenz und ihre nahestehenden Bezugspersonen die soziale Teilhabe zu erleichtern, ist die Sensibilisierung der Bevölkerung sicherzustellen.

Ziele	Die Bevölkerung hat ein besseres Wissen über Demenzerkrankungen. Sie weiss um die vielfältigen Lebensrealitäten der Menschen mit Demenz. Vorurteile und Hemmschwellen sind abgebaut.
Massnahmen	<p>In Zusammenarbeit mit Alzheimer St.Gallen/beider Appenzell:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit wird unter Berücksichtigung der vorhandenen Werkzeuge aus der NDS intensiviert. Das «Netzwerk Demenz» führt jährlich eine Veranstaltung dazu durch. • Die Sensibilisierung und Beratung von Arbeitgebenden in Bezug auf ihre zentrale Rolle beim Anstoss zu einer Abklärung bei Anzeichen für eine Demenzerkrankung wird intensiviert. • Die Aufklärungsarbeit beim Personal verschiedener Berufsgruppen (öffentlicher Verkehr, öffentliche Verwaltung, Verkauf etc.) mit Kontakt zur Öffentlichkeit wird sichergestellt. Bei Bedarf werden Schulungen initiiert. • Die Gemeinden werden für das Thema Demenz sensibilisiert und in Bezug auf ihre Rolle als Vernetzungspartner und Anbieter von Informationen innerhalb der Gemeinde unterstützt.

8.1.2 Wirkungsebene Leistungserbringende

Um eine optimale Qualität der Versorgungsangebote zu gewährleisten, braucht es eine systematische Vernetzung unter den Leistungserbringenden. Leistungserbringende mit einem spezialisierten Leistungsauftrag benötigen zudem überprüfbare Qualitätskriterien.

Ziele	Das vielfältige vorhandene Angebot wird durch systematische Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungsbereiche optimiert. Die Angebote stellen eine bedarfs- und demenzgerechte Versorgung für Menschen mit Demenz sicher. Den nahestehenden Bezugspersonen stehen Beratungs- und Entlastungsangebote zur Verfügung.
Massnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Um eine Übersicht über alle in Appenzell Ausserrhoden vorhandenen Angebote für Menschen mit Demenz und ihre nahestehenden Bezugspersonen zu erhalten, wird nach Rücksprache mit den Leistungserbringenden eine elektronische Plattform erstellt und öffentlich zugänglich gemacht. • Die Angebote der einzelnen Leistungserbringenden werden mit der Website von Alzheimer St.Gallen/beider Appenzell verlinkt. Der Einfluss auf die Google-Suchmaschine wird geprüft. • Der Kanton definiert spezifische Kriterien auf der Grundlage der Empfehlungen für Langzeitinstitutionen von Alzheimer Schweiz und des BAG [21]. Institutionen, die diese Kriterien erfüllen, erhalten auf Gesuch einen spezifischen Leistungsauftrag und sind berechtigt, die Höchstansätze für spezialisierte Leistungen gemäss Art. 4 der Verordnung über die Pflegefinanzierung anzuwenden.

8.1.3 Wirkungsebene Fachpersonen

Fachpersonen in ambulanten und stationären Bereichen benötigen für ihre Leistungserbringung eine einheitliche Wissens- und Verständnisbasis und stufengerechte Kompetenzen im Bereich Demenz.

Ziele	Fachpersonen verfügen stufengerecht über das notwendige Fachwissen und kennen den Zugang zu spezialisiertem Wissen über Demenz. Die Vernetzung zu Fachorganisationen ist ein Selbstverständnis.
Massnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Den Hausärztinnen und Hausärzte werden geeignete Fortbildungen in Bezug auf die spezifische Kompetenz zur Früherkennung von Demenz und zur Behandlung demenz-erkrankter Patientinnen und Patienten empfohlen. • Eine einheitliche Wissensbasis und stufengerechte Kompetenzen für sämtliche Mitarbeitenden (inklusive freiwillige Mitarbeitende) aller Berufsgruppen mit direktem Patientenkontakt werden durch Fort- und Weiterbildung gefördert. • Leistungserbringende erheben den Bedarf an Fort- und Weiterbildung bei den Mitarbeitenden. • Die Leistungserbringenden erarbeiten ein demenzspezifisches Weiterbildungskonzept. • Die Planung und Sicherstellung der Kursbesuche erfolgt durch die Leistungserbringenden. • Interdisziplinäre Fallbesprechungen werden in den Institutionen initiiert.

8.1.4 Wirkungsebene Betroffene und nahestehende Bezugspersonen

Für Menschen mit Demenz und die nahestehenden Bezugspersonen wird ein umfassender Zugang zu Informationen, Beratung und Begleitung gewährleistet.

Ziele	Menschen mit Demenz und nahestehende Bezugspersonen haben während des gesamten Krankheitsverlaufs niederschweligen Zugang zu einer umfassenden Information sowie zu individueller bedarfs- und sachgerechter Beratung und Begleitung. Die Partizipation der betroffenen Personen und der ihnen nahestehenden Bezugspersonen wird gefördert und gestärkt.
Massnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Eine aufsuchende Beratung für Personen mit Demenz und ihre nahestehenden Bezugspersonen wird mit Leistungserbringenden geprüft und gegebenenfalls vom Kanton mittels einer Leistungsvereinbarung unterstützt. Dieses Angebot unterstützt Betroffene und ihre Angehörigen in der Koordination der Angebotsnutzung und im langfristigen Krankheitsprozess. • Die Entstigmatisierung wird durch die Förderung der Teilhabe von betroffenen Personen am gesellschaftlichen Leben unterstützt. • Entlastungsangebote für betreuende Angehörige werden im Rahmen des Familienmonitoring geprüft.

9.1.2 Angebote der Leistungserbringenden optimieren

<p>Spezialisierte Angebote Spezialisierte Leistungen für Menschen mit Demenz in stationären Wohngruppen sowie in Tages- und Nachtstrukturen können gemäss Art. 4 der Verordnung über die Pflegefinanzierung abgerechnet werden. Gestützt auf die Empfehlungen für Langzeitinstitutionen von Alzheimer Schweiz und dem BAG [21] legt der Kanton die notwendigen Anforderungen und Kriterien fest. Die finanziellen Folgen für die Restfinanzierer (Gemeinden) werden über eine Hochrechnung ermittelt. Leistungsaufträge für ein spezialisiertes Angebot für Menschen mit Demenz werden bei Erfüllung der entsprechenden Kriterien erteilt.</p> <p>Vernetzung Der Aufgabe, die Leistungserbringenden zu vernetzen und die Zusammenarbeit zu fördern, kommt eine hohe Bedeutung zu. Zukünftig fördert das regionale Netzwerk Demenz die Zusammenarbeit und Koordination unter den verschiedenen Leistungserbringenden, damit Menschen mit Demenz im gesamten Verlauf ihrer Erkrankung eine Kontinuität erleben.</p>	<p>2023</p> <p>ab 2022</p>
<p>Finanzierung Die Festlegung der Anforderungen und Kriterien für die spezialisierte Leistungserbringung erfordert personelle Ressourcen.</p> <p>Mit der Vergabe von spezialisierten Leistungsaufträgen für Menschen mit Demenz in stationären Wohngruppen sowie Tages- und Nachtstrukturen fallen aufgrund der Hochrechnung für die Restfinanzierer (Gemeinden) höhere Restkosten an.</p>	<p>ab 2022</p> <p>ab 2024</p>

9.1.3 Kompetenz der Fachpersonen erweitern

<p>Übersicht vorhandener Angebote Die Fachpersonen nutzen die elektronische Plattform von Alzheimer St.Gallen/beider Appenzell sowie vorhandene Werkzeuge der NDS zur Beratung der Menschen mit Demenz und deren Angehörige.</p> <p>Fort- und Weiterbildung Die Leistungserbringenden erheben den Ausbildungsstand ihrer Mitarbeitenden und leiten daraus den Bedarf einer stufengerechten Fort- und Weiterbildung ab.</p> <p>Aufsuchende Beratung Die Möglichkeit eines Aufsuchenden Beratungsangebotes für Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen wird in Zusammenarbeit mit Leistungserbringenden geprüft und initiiert. Ziel ist es, die Betroffenen und Angehörigen durch professionelle Beratung in der Alltagsbewältigung zu stärken, Wissen im Bereich Demenz zu vermitteln und den Zugang zum Gesundheitssystem zu erleichtern. Entscheidungsprozesse zu Pflegeheimenritten werden unterstützt.</p>	<p>Umsetzung ab 2022</p> <p>ab 2022</p> <p>ab 2023</p>
<p>Finanzierung Die Finanzierung des Aufbaus einer elektronischen Plattform ist in der bereits bestehenden Leistungsvereinbarung mit Alzheimer St.Gallen/beider Appenzell geregelt.</p> <p>Der Kanton beteiligt sich im Sinne einer Initialisierung an den stufengerechten Fortbildungskosten für Mitarbeitende der verschiedenen Leistungserbringenden.</p> <p>Die Finanzierung der aufsuchenden Beratung ist abhängig vom Leistungserbringenden. Demzufolge kann eine mögliche Kostenbeteiligung durch die Restfinanzierer und den Kanton erst nach Vergabe des Auftrags geklärt werden.</p>	<p>laufend</p> <p>2023</p> <p>ab 2024</p>

Referenzen

- [1] Gesprächsgruppen Mosa!k. Demenz mitten im Leben; nöd ufgeh!
- [2] Bundesamt für Gesundheit BAG (2019). Nationale Demenzstrategie 2014-2019. Eine Übersicht der Ergebnisse der Nationalen Demenzstrategie 2014-2019. Bern.
- [3] Bundesamt für Statistik BFS (2020). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone 2020-2050.
- [4] Baumgart M, Snyder HM, Carrillo MC, Fazio S, Kim H, Johns H, et al. (2015). Summary of the evidence on modifiable risk factors for cognitive decline and dementia: A population-based perspective. *AlzheimersDement*, 11:718–726
- [5] Alzheimer Schweiz (2021). Demenz in der Schweiz 2021. Zahlen und Fakten. Bern.
- [6] Falkai P, Döpfner M. (2015). Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen– DSM-5®. Göttingen: Hogrefe.
- [7] Raz L, Knoefel J, Bhaskar K (2016). The neuropathology and cerebrovascular mechanisms of dementia. *JCerebBloodFlowMetab*, 36:172–186
- [8] Alzheimer's Association. (2020) Alzheimer's disease facts and figures.
- [9] Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2018). Betreuung und Behandlung von Menschen mit Demenz. Bern.
- [10] Zwijsen SA, van der Ploeg E, Hertogh CPM (2016). Understanding the world of dementia. How do people with dementia experience the world? *IntPsychogeriatr*, 28:1067–1077
- [11] Savaskan E, Bopp-Kistler I, Buerge M, Fischlin R, Georgescu D, Giardini U, et al. (2014). Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der behavioralen und psychologischen Symptome der Demenz (BPSD). *Praxis (Bern1994)*, 103:135–148
- [12] Toot S, Swinson T, Devine M, Challis D, Orrell M (2017). Causes of nursing home placement for older people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *IntPsychogeriatr*, 29:195–208
- [13] Black BS, Johnston D, Rabins PV, Morrison A, Lyketsos C, Samus QM, et al. (2013). Unmet needs of community-residing persons with dementia and their informal caregivers: findings from the maximizing independence at home study. *JAmGeriatrSoc*, 61:2087–2095
- [14] O'Shea E, Timmons S, Shea EO, Fox S, Irving K (2017). Key stakeholders' experiences of respite services for people with dementia and their perspectives on respite service development: a qualitative systematic review. *BMCGeriatr*, 17:282
- [15] Amt für Soziales Appenzell Ausserrhoden (2018). Familienmonitoring Appenzell Ausserrhoden.
- [16] Ecoplan(2019). Alzheimer Schweiz Demenzkostenstudie 2019: Gesellschaftliche Perspektive. 11.8 Milliarden Franken jährlich. Bern.
- [17] Genet N, Boerma W, Kroneman M, Hutchinson A, Saltman R. (2012). Home Care across Europe. Current Structure and Future Challenges. Observatory Studies Series. Geneva: World Health Organization.

- [18] Bundesamt für Gesundheit BAG (2019). Demenz in der Schweiz. Eine Übersicht der Ergebnisse der Nationalen Demenzstrategie 2014-2019. Bern.
- [19] Ricka R, Warburg L von, Gamez FM, Greyerz S von (2020). Synthesebericht. Förderprogramm "Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020". Bern.
- [20] Burgstaller M, Mayer H, Schiess C, Saxer S (2018). Experiences and needs of relatives of people with dementia in acute hospitals-A meta-synthesis of qualitative studies. *JClinNurs*, 27:502–515
- [21] Alzheimer Schweiz, Bundesamt für Gesundheit BAG (Juni 2020). Begleitung, Betreuung, Pflege und Behandlung von Personen mit Demenz. Empfehlungen für Langzeitinstitutionen. Bern.

Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BASS	Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien
BFS	Bundesamt für Statistik
BPSD	Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
GG	Gesundheitsgesetz Appenzell Ausserrhoden
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
NDS	Nationale Demenzstrategie 2014–2019
PFV	Verordnung über die Pflegefinanzierung Appenzell Ausserrhoden
SAMW	Schweizer Akademie der Medizinischen Wissenschaften
ZHAW	Zürcher Hochschule der Angewandten Wissenschaften

Glossar

Demenz	siehe Kapitel 4.2 «Definition»
Delir	Ein Delir ist ein temporärer Krankheitszustand, in dem die Patientin oder der Patient an Wahrnehmungsstörungen, eingeschränktem Bewusstsein, Angstzuständen oder Herzrhythmusstörungen leidet. Es tritt häufig bei stationär behandelten Patientinnen und Patienten und nach Operationen auf.
Dialog Nationale Gesundheitspolitik	Die Plattform «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» wurde im Rahmen der Strategie «Gesundheit 2020» des Bundes aufgelegt. Sie soll dem regelmässigen Austausch zwischen Bund und Kantonen in gesundheitspolitischen Angelegenheiten dienen.
Memory Clinic	Der Verein der «Swiss Memory Clinics» umfasst alle Demenz Diagnostikzentren der Schweiz, die die Qualitätsstandards des Vereins erfüllen. Eine Demenzabklärung ist interdisziplinär und umfasst neben medizinischen auch psychologische Tests.
Manifest «Priorität Demenz»	2008 wurden im Rahmen des Manifest «Priorität Demenz» von Alzheimer Schweiz Unterschriften gesammelt. Das Ziel war es, dem Thema Demenz politisches Gewicht zu geben. Die Inhalte des Manifests wurden weitgehend in der NDS berücksichtigt.
Monitoringsystem	Ein Monitoringsystem ermöglicht regelmässige und repräsentative Datenerhebungen, die zur Abklärung verschiedener Indikatoren (Kosten, Betroffenheit,...) verwendet werden können.
mosa!k	Die Angebote des Vereins mosa!k richten sich an Personen, die vor dem 65. Lebensjahr an einer Demenz erkranken, sowie an über 65-Jährige mit einer Demenzerkrankung in einer frühen Phase. Sie umfassen Gesprächsgruppen, Freizeitaktivitäten und eine Tagesstruktur.
Motion	Eine Motion ist das Instrument eines Parlamentariers, dem Bundesrat oder Regierungsrat einen Auftrag zur Ausarbeitung eines Entwurfs zu einem Erlass oder einer Massnahme zu erteilen. Der Vorschlag muss jedoch zuerst vom Parlament angenommen werden.
Partizipation	Partizipation beschreibt in diesem Fall die Teilnahme am alltäglichen Leben, die noch möglichst lange während einer Demenzerkrankung ermöglicht und gefördert werden soll.
Prävalenz	Die Prävalenz gibt den Anteil der Betroffenen in einer definierten Personengruppe in Prozent an.
Validation	In der Kommunikation mit Betroffenen ist die Validation eine einführende, verständnisvolle und stark auf Gefühlen und Emotionen basierte Methode Gespräche zu führen.

Anhang 1 – Leistungserbringende

Leistungserbringende	Tätigkeitsfeld	Kooperation
Alzheimer St.Gallen/beider Appenzell	Sensibilisierung und Information Beratung und Coaching Organisation von Veranstaltungen Schulungen Freizeitangebote für Betroffene «Netzwerke Demenz»	Pro Senectute, Pro Infirmis Kanton Menschen mit Demenz Angehörige
Pro Senectute Appenzell Ausserrhoden	Infostelle Demenz Beratung Freizeitangebote für Betroffene Hilfen zu Hause «Zwäg is Alter»	Alzheimer St.Gallen/beider Appenzell Menschen mit Demenz über 65 Jahren Angehörige Kanton
Pro Infirmis St.Gallen-Appenzell	Information, Beratung und Coaching	Menschen mit Demenz unter 65 Jahren Angehörige Klinik für Neurologie Kanton
Swiss Memory Clinics St.Gallen Wil Linthgebiet Altstätten Werdenberg-Sargans	Gedächtnis-Sprechstunde Abklärungen Diagnosebesprechung Demenz-Diagnosekonferenz Informations- und Wissensvermittlung	Hausärztinnen und Hausärzte Klinik für Neurologie Geriatrische Klinik Fachärztinnen und Fachärzte Menschen mit Demenz Angehörige Beratungs- und Sozialdienste
Hausärztinnen und Hausärzte	Information, Bedarfsabklärung, Beratung, Coaching	Menschen mit Demenz Angehörige Swiss Memory Clinics Klinik für Neurologie Geriatrische Klinik Fachärztinnen und Fachärzte Beratungs- und Sozialdienste
Spitäler	Abklärungen Diagnosebesprechung Informations- und Wissensvermittlung	Hausärztinnen/Hausärzte Klinik für Neurologie Geriatrische Klinik Fachärztinnen und Fachärzte Menschen mit Demenz Angehörige Beratungs- und Sozialdienste

Leistungserbringende	Tätigkeitsfeld	Kooperation
Spitex-Organisationen	Hilfe und Pflege zu Hause Bedarfsabklärung Entlastungsdienst Mahlzeitendienst Fahrdienst Verleih von Krankenmobilen	Menschen mit Demenz Betreuende Angehörige Ärztinnen und Ärzte Kanton Gemeinden
Alters- und Pflegeheime	Pflege und Betreuung Tages- und Nachtstrukturen	Menschen mit Demenz Angehörige Ärztinnen und Ärzte Gemeinden Kanton
Entlastungsdienst Appenzellerland	Entlastung zu Hause Integration Koordination von Freiwilligenarbeit Schulung und Unterstützung von Freiwilligen	Menschen mit Demenz Angehörige Netzwerke Demenz Andere Organisationen
mosa!k	Tagesstruktur für jung Betroffene Gesprächsgruppen	Menschen mit Demenz Angehörige Alzheimer St.Gallen/beider Appenzell
Gemeinden ³	Sicherstellung der pflegerischen und betreuenden Versorgung Qualitätssicherung Finanzen	Alters- und Pflegeheime Spitex Kanton
Kanton ⁴	Kantonales Demenzkonzept Gesetze Finanzen Gesundheitsförderung/Prävention Koordination Qualitätsvorgaben Förderung Aus-, Fort- und Weiterbildung	Gemeinden Alzheimer St.Gallen/beider Appenzell Pro Senectute, Pro Infirmis Ärztinnen und Ärzte Spitex-Organisationen Alters- und Pflegeheime Einrichtungen für Menschen mit Behinderung Andere Organisationen

³ Art.5 GG

⁴ Art.4 GG