



## **Demenz im Kanton St. Gallen**





# Demenz im Kanton St.Gallen

Bericht der Regierung vom 27. Oktober 2015

Zusammenfassung	5
<b>1 Ausgangslage und Aufträge des Kantonsrates</b>	<b>7</b>
<b>2 Was ist Demenz?</b>	<b>9</b>
2.1 Alzheimer-Demenz	10
2.2 Vaskuläre Demenz	11
2.3 Lewy-Körper-Demenz	12
2.4 Frontotemporale Demenz	12
<b>3 Wer ist von Demenz betroffen?</b>	<b>13</b>
3.1 Demographische Entwicklung in der Schweiz	13
3.2 Demographische Entwicklung im Kanton St. Gallen	14
3.3 Behinderungsfreie Jahre und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	14
3.4 Prävalenz von Demenz	15
3.5 Gesellschaftliche Auswirkungen	16
3.5.1 Mitbetroffene Personengruppen	17
3.5.2 Volkswirtschaftliche Aspekte	19
<b>4 Grundlagen und Zuständigkeiten</b>	<b>22</b>
4.1 Bund	22
4.1.1 Nationale Demenzstrategie	23
4.2 Kanton	25
4.3 Gemeinden	27
4.4 Aufgabenteilung zwischen Staat und Privaten	28
<b>5 Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen sowie bestehendes Angebot</b>	<b>29</b>
5.1 Prävention	30
5.2 Früherkennung und Diagnostik	31
5.3 Medikamentöse und nichtmedikamentöse Unterstützung	34
5.4 Betreuung und Pflege zu Hause	35

5.5	Unterstützung für Angehörige und Betroffene	37
5.5.1	Information und Beratung	38
5.5.2	Selbsthilfe	39
5.5.3	Ausserfamiliäre Unterstützungsnetzwerke	40
5.5.4	Entlastungsangebote	41
5.6	Stationäre Betreuung, Pflege und Behandlung	44
5.6.1	Behandlung und Pflege in Spitälern, Reha-Kliniken, psychiatrischen Kliniken	45
5.6.2	Betreuung und Pflege in Betagten- und Pflegeheimen	45
<b>6</b>	<b>Wirkungsziele und Massnahmen im Kanton St. Gallen</b>	<b>50</b>
6.1	Bereits bestehende Aktivitäten und Angebote in Bezug auf die beiden Wirkungsziele	51
6.2	Handlungsbedarf bezüglich Sensibilisierung und Enttabuisierung	53
6.3	Handlungsbedarf bezüglich der Bedarfs- und Bedürfnisgerechtigkeit der Angebote	56
<b>7</b>	<b>Überblick über die Massnahmen und Ausblick</b>	<b>60</b>
<b>8</b>	<b>Antrag</b>	<b>61</b>
	Glossar	62
	Literaturverzeichnis	63
	Anhang	68

# Zusammenfassung

Mit der Gutheissung des Postulats 43.07.18 «Versorgung Demenzkranker – der Kanton ist gefordert!» beauftragte der Kantonsrat die Regierung in der Septembersession 2007, Bericht zu erstatten, wie der zunehmende Versorgungsbedarf von Demenzkranken im Kanton sichergestellt werden soll und die gesetzlichen Zuständigkeiten festgelegt werden sollen. Mit dem vorliegenden Bericht legt die Regierung eine aktuelle Bestandsaufnahme vor und zeigt die Entwicklungen sowie die prioritären Wirkungsziele für den Kanton St. Gallen auf.

Die Alterspolitik der Schweiz ist stark geprägt durch den Föderalismus und das Subsidiaritätsprinzip. In erster Linie sind Kantone und Gemeinden für den Vollzug zuständig. Alterspolitik ist eine typische Querschnittaufgabe, die sich in einer Vielzahl von Gesetzen wiederfindet. Demenzpolitik als Teil der Alterspolitik ist ebenfalls eine Querschnittaufgabe. In diesem Zusammenhang sind also verschiedene Akteurinnen und Akteure sowie alle Staatsebenen gefordert. Dies kommt auch in der Nationalen Demenzstrategie 2014 bis 2017, die im November 2013 vorgelegt wurde, deutlich zum Ausdruck.

Die demographische Entwicklung wird den Anteil alter Personen an der Bevölkerung in den kommenden Jahren deutlich steigen lassen. Da das Alter der Hauptrisikofaktor für Demenz ist, werden somit künftig bis zu 300 000 Menschen mit Demenz in der Schweiz leben. Diese Zunahme ist auch dem medizinischen Fortschritt zuzuschreiben. Dank diesem werden die Menschen immer älter. Die körperlichen und geistigen Abbauprozesse sind eine natürliche Begleiterscheinung des Älterwerdens. Demenz ist in diesem Sinn schlicht eine Variante des Alterns.

Mit Demenz konfrontiert sehen sich auch die Angehörigen sowie Personen, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit oder ihres freiwilligen Engagements regelmässig Kontakt mit Menschen mit Demenz haben. Von Demenz wird also früher oder später jede und jeder einmal, direkt oder indirekt, betroffen sein.

Demenz kann zum heutigen Zeitpunkt nicht geheilt werden und der Verlauf kann auch mit Medikamenten nur in relativ geringem Mass verlangsamt werden. Mit verschiedenen Therapien sowie den Bedürfnissen der Betroffenen angepasster Umgebung und Gestaltung der Angebote kann jedoch in erheblichem Mass zum selbstbestimmten Leben und zur Lebensqualität der Menschen mit Demenz beigetragen werden. Auch die Lebensqualität der

unterstützenden und betreuenden Angehörigen kann mit einer gut ausgebauten, breiten und bedürfnisgerechten Palette an Entlastungsangeboten deutlich verbessert werden. Das Angebot für Menschen mit Demenz und deren Angehörige ist im Kanton St. Gallen schon heute vielfältig. Aufgrund der steigenden Zahl der Betroffenen ist es jedoch weiter auszubauen und immer wieder daraufhin zu überprüfen, ob es den Bedürfnissen der Betroffenen gerecht wird. Dabei sind neue Erkenntnisse zu Demenz sowie zur Betreuung und Pflege von Betroffenen laufend einzubeziehen.

In diesem Bericht wird die aktuelle Situation analysiert und es werden Entwicklungen aufgezeigt. Daraus abgeleitet werden für den Kanton St. Gallen zwei Wirkungsziele als besonders wichtig erachtet: Enttabuisierung und Sensibilisierung sowie Bereitstellung bedürfnisgerechter Angebote. In diesen beiden Bereichen sollen im Kanton St. Gallen verschiedene Massnahmen ergriffen werden. Wirkungsziele und Massnahmen stehen in Einklang mit der Nationalen Demenzstrategie. Der Kanton St. Gallen wird auf Bundesebene weiterhin im Rahmen von Teilprojekten und Konsultationen bei der Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie mitwirken.

Herr Präsident

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir erstatten Ihnen mit dieser Vorlage Bericht zum Postulat 43.07.18 «Versorgung Demenzkranke – der Kanton ist gefordert».

## 1 Ausgangslage und Aufträge des Kantonsrates

Die Aufgaben der Alterspolitik sind gegenwärtig und künftig geprägt von der demographischen Entwicklung und den damit einhergehenden gesellschaftlichen Veränderungen. Die Lebenssituation der meisten älteren Menschen hat sich in den vergangenen Jahrzehnten in vielerlei Hinsicht verändert. Länger behinderungsfrei zu leben und den Austritt aus dem Erwerbsleben teilweise selbst zu bestimmen, ermöglichen zusammen mit der sozialstaatlich guten Absicherung im Alter einer Mehrzahl der älteren Menschen eine lange Phase aktiv gestalteten Lebens. Die Betagten bilden keine homogene Gruppe, da die Lebensläufe und der Alterungsprozess individuell verschieden verlaufen.

Heute wird zwischen einer dritten und einer vierten Lebensphase unterschieden. Der Übergang von der dritten zur vierten Lebensphase lässt sich am deutlichsten an der zunehmenden Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit festmachen. Die vierte Lebensphase ist gekennzeichnet von altersbezogenen Einschränkungen und Defiziten, die oft im Alter von 80 bis 85 Jahren einsetzen.

Alterspolitik ist als Querschnittsaufgabe zu verstehen. Sie tangiert unterschiedliche Bereiche wie den öffentlichen Verkehr, die Quartier- und Stadtgestaltung, den Wohnungsbau, die Gesundheitsförderung, die Berufsbildung, die Forschung, die Früherkennung, die koordinierte medizinische Versorgung im ambulanten und die Langzeitpflege im stationären Bereich sowie die informelle und formelle Freiwilligenarbeit. All diese Bereiche werden durch die demographische Alterung der Gesellschaft vor neue Herausforderungen gestellt.

Die gesellschaftliche Diskussion verweist vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung oft auf die in Zukunft zu erwartende Zahl von Personen mit Demenz und die Zahl der davon indirekt betroffenen Personen. Denn von Demenz betroffen sind auch Angehörige<sup>1</sup> sowie Personen, die in ihrem Berufsalltag mit Menschen mit Demenz in Kontakt kommen. Somit kann jede und jeder mit Demenz konfrontiert werden.

---

<sup>1</sup> Hilfs- und pflegebedürftige Menschen werden häufig von Familienangehörigen unterstützt und gepflegt. Oft übernehmen aber auch Bezugspersonen solche Aufgaben, die mit der betroffenen Person nicht verwandt sind. Mit Angehörigen sind in diesem Bericht immer sowohl verwandte als auch nicht verwandte Bezugspersonen gemeint.

Bereits im Frühjahr 2005 wurde in der Interpellation 51.05.20 «Demenzerkrankung als eine Herausforderung für die Zukunft» die Bedeutung dieser Entwicklung erkannt. Die beiden Interpellantinnen wollten von der Regierung u.a. wissen, ob es im Kanton St. Gallen genügend Plätze in stationären Betagteinrichtungen gebe, die eine adäquate Betreuung gewährleisten können. In ihrer Antwort vom 16. August 2005 hielt die Regierung fest, dass 80 Prozent der Betroffenen im Verlauf der Demenz in eine stationäre Einrichtung eintreten und somit Menschen mit Demenz eine wichtige Zielgruppe für alle Betagten- und Pflegeheime seien. Deshalb sei die Frage nach einem quantitativ und qualitativ angemessenen Angebot für Menschen mit Demenz in Bezug auf das Gesamtangebot für die Betreuung und Pflege von Betagten zu betrachten.

Die Fragen nach einem bedarfs- und bedürfnisgerechten Angebot für Menschen mit Demenz, dem bestehenden Handlungsbedarf und danach, welche Akteurinnen und Akteure gefordert sind, wurden im Jahr 2007 erneut aufgegriffen. Mit dem Postulat 43.07.18 «Versorgung Demenzkranker – der Kanton ist gefordert!», das der Kantonsrat in der Septembersession 2007 guthiess, wurde die Regierung eingeladen aufzuzeigen, wie der zunehmende Versorgungsbedarf von Demenzkranken im Kanton sichergestellt werden kann und wie die gesetzlichen Zuständigkeiten festgelegt sind.

Im Bereich Demenz sind verschiedene Akteurinnen und Akteure sowie alle drei Staatsebenen (Bund, Kanton, Gemeinden) gefordert. Um ein zielgerichtetes und koordiniertes Vorgehen sicherstellen zu können und um Doppelspurigkeiten zu vermeiden, wurde die Nationale Demenzstrategie (zu finden unter: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) › Themen › Gesundheitspolitik) abgewartet, die im November 2013 verabschiedet wurde. Basierend darauf können nun Stossrichtungen und Massnahmen für den Kanton St. Gallen definiert und angegangen werden.

Im vorliegenden Bericht wird beschrieben, was Demenz ist, wer von ihr betroffen ist und welches die mutmasslichen Entwicklungen sein werden. Auch die Zuständigkeiten im Bereich Demenz werden dargelegt. Weiter wird aufgezeigt, welche Bedürfnisse Betroffene und deren Angehörige haben, wie diesen Bedürfnissen heute bereits entsprochen wird und wo noch Handlungsbedarf besteht. Zum Schluss werden, basierend auf der Nationalen Demenzstrategie 2014 bis 2017, die prioritären Massnahmen für den Kanton St. Gallen dargestellt.



## 2 Was ist Demenz?

Demenz bedeutet wörtlich übersetzt «der Verstand ist weg» und ist der Überbegriff für mehr als 100 neurodegenerative Krankheiten des Gehirns. Diese gehen insbesondere in den späteren Stadien mit vielfältigen Beeinträchtigungen der Betroffenen sowie mit kognitiven, funktionellen und weiteren psychischen Störungen einher. Betroffen sind das Gedächtnis, teilweise das Denken, die Orientierung, die Auffassungsgabe, das Rechnen, die Lernfähigkeit, die Sprache sowie teilweise das Urteilsvermögen. Das tägliche Leben ist dadurch stark betroffen, beispielsweise beim Essen oder bei der persönlichen Hygiene. Symptome sind Vergesslichkeit, Orientierungs- und Wahrnehmungsstörungen, Angst, Aggressionen, paranoid-halluzinatorische Störungen, Hyperaktivität, Weglauftendenz, Apathie, Depression und Verlust der inneren Sicherheit sowie der eigenen Identität. In welcher Form und wie stark sich diese Beeinträchtigungen bei der einzelnen betroffenen Person äussern, ist individuell unterschiedlich und hängt davon ab, unter welcher Art von Demenz jemand leidet.

Selten sind Demenzsymptome die Folge von körperlichen oder psychischen Krankheiten (z.B. hormonelle Störungen, Unterernährung, Stoffwechselstörungen, Infektionen, Medikamentenunverträglichkeit, Depressionen, Alkohol- und Medikamentenmissbrauch oder psychischer Stress). Bei diesen Demenzformen sind die Symptome meistens reversibel oder der Verlauf der Demenz kann mit einer geeigneten Behandlung wenigstens gestoppt werden. Insbesondere im hohen Alter wird zum Teil eine Demenz diagnostiziert, obwohl eine Depression vorliegt, da gewisse Symptome der beiden Erkrankungen leicht verwechselt werden können. Eine Depression kann gut behandelt und so die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden.

Nachfolgend werden die verschiedenen Demenzarten, ihre Häufigkeit und deren Folgen dargestellt:

Bezeichnung	Art der Demenz	Häufigkeit	Folgen
Alzheimer-Demenz	Eiweissstoffe lagern sich im Gehirn ab, was zum Absterben von Nervenzellen führt. Aufgrund dessen kommt es u.a. zu einem Mangel am Botenstoff Acetylcholin.	40 bis 60 %	Probleme mit dem Gedächtnis sowie Veränderung des Verhaltens und der Gemütsverfassung (Antriebslosigkeit, sozialer Rückzug usw.). Später können alltägliche Handlungen (z.B. sich waschen) immer weniger selbstständig ausgeführt werden und die Betroffenen brauchen immer mehr Betreuung und Pflege.
Vaskuläre Demenz	Gefässverengungen, Gefässentzündungen, Blutungen usw. führen zu Durchblutungsstörungen im Gehirn, wodurch es zum Absterben von Nervenzellen kommt.	20 bis 30 %	Je nachdem, welche Hirnregion betroffen ist, äussert sich eine vaskuläre Demenz verschieden. Es können neurologische Symptome auftreten (z.B. Gleichgewichtsstörungen) und oft sinkt die geistige Leistungsfähigkeit.
Lewy-Körper-Demenz	Eiweiss-Ablagerungen, sogenannte Lewy-Körper, behindern den Austausch von Botenstoffen zwischen den Nervenzellen. Dadurch sterben die Nervenzellen mit der Zeit ab.	10 bis 15 %	Die kognitiven Fähigkeiten im Alltag gehen zurück, d.h. das Planen und Organisieren, die Orientierung, die Anpassungsfähigkeit sowie der Antrieb nehmen ab. Das Gedächtnis bleibt vorerst noch relativ gut erhalten.
Frontotemporale Demenz	Immer mehr Nervenzellen im Bereich der Stirn- und/oder des Schläfenlappens sterben ab. Die Ursachen dafür sind nicht bekannt.	5 bis 10 %	Die Folgen sind unterschiedlich, je nachdem, welcher Bereich des Hirns betroffen ist. Sehr oft kommt es zu Veränderungen der Persönlichkeit und des zwischenmenschlichen Verhaltens.
Übrige Demenzformen		rund 5 %	
reversible Demenzformen		rund 10 %	

Die Zahlen zur Häufigkeit sind Schätzungen, da die Zuordnung der Demenz nicht immer eindeutig erfolgen kann. Oft treten auch Mischformen auf, vor allem von Alzheimer-Demenz und vaskulärer Demenz.

## 2.1 Alzheimer-Demenz

Bei der Alzheimer-Demenz können grob drei Phasen unterschieden werden, wobei sich diese nicht immer klar voneinander abgrenzen lassen.

Im frühen Stadium des Krankheitsverlaufs ist eine weitgehend selbstständige Lebensführung möglich. Die Betroffenen versuchen, ganz normal zu leben und ihre Defizite zu verbergen. Wenn ihnen dies nicht gelingt, reagieren viele mit Wut, Trauer oder Depression. Folgende Symptome sind zu Beginn einer Alzheimer-Demenz häufig:

- Mühe, neue Informationen zu speichern;
- Mühe, die richtigen Wörter zu finden;
- Orientierungsschwierigkeiten an fremden Orten.

In der mittleren Phase sind die Betroffenen auf Unterstützung bei der selbstständigen Lebensführung angewiesen. In diesem Stadium treten häufig folgende Symptome auf:

- fehlende Erinnerung an Ereignisse, die gerade stattgefunden haben;
- ziellose Bewegungen, die teilweise nicht mehr mit Absicht erfolgen;
- teilweise grosser Bewegungsdrang;
- sprachliche und soziale Fähigkeiten sowie der Sinn für Eigentum und Privatsphäre gehen immer mehr verloren;
- praktische Fähigkeiten nehmen stark ab (z.B. sich waschen oder essen).

In der letzten Phase sind die Betroffenen stark pflegebedürftig und oft bettlägerig. Häufige Einschränkungen in der dritten Phase einer Alzheimer-Demenz sind:

- Nahrung und Flüssigkeit können nicht mehr selbstständig zu sich genommen werden;
- Darm und Blase können nicht mehr kontrolliert werden;
- Sprache und Gestik gehen immer mehr verloren;
- von der Vergesslichkeit ist nun auch das Langzeitgedächtnis betroffen.

## **2.2 Vaskuläre Demenz**

Bei der vaskulären Demenz lassen sich im Wesentlichen drei Unterformen unterscheiden:

- bei einem Hirnschlag (umgangssprachlich Streifung) kommt es aufgrund einer einmaligen Durchblutungsstörung zur Zerstörung kleinerer oder grösserer Hirnareale;
- von Multi-Infarkten wird gesprochen, wenn verschiedene kleinere Durchblutungsstörungen kleine Teile des Hirns zerstören;
- bei subkortikaler arteriosklerotischer Enzephalopathie bzw. Morbus Binswanger werden durch zahlreiche kleine Infarkte, die in der Regel unbemerkt bleiben, kleine Blutgefässe im Innern des Hirns geschädigt.

Die Symptome einer vaskulären Demenz treten oft plötzlich auf, beispielsweise nach einem Schlaganfall. Die Krankheit verläuft in der Regel stufenweise, d.h. sie verschlechtert sich in Schüben. Die Leistungsfähigkeit kann von Tag zu Tag zuweilen stark schwanken, insbesondere bei Morbus Binswanger, weshalb die Symptome häufig ignoriert werden. Wie diese Demenzform konkret verläuft, hängt stark davon ab, welche Hirnareale betroffen sind und wie stark diese geschädigt sind. Dementsprechend können unterschiedliche Symptome auftreten wie:

- kognitive Störungen, vor allem Sprachstörungen sowie Aufmerksamkeits- und Denkschwierigkeiten;
- Stimmungsschwankungen und Depressionen;
- körperliche Schwächen, Taubheitsgefühle, unsicherer Gang und Lähmungen;
- epileptische Anfälle.

## 2.3 Lewy-Körper-Demenz

Die Lewy-Körper-Demenz hat Ähnlichkeiten sowohl mit einer Alzheimer-Demenz als auch mit der Parkinson-Krankheit. Häufige Symptome sind:

- parkinsonähnliche Bewegungsstörungen wie Bewegungsarmut, Starrheit der Mimik, Gangstörungen (z.B. schlurfender Gang), gebeugte Haltung;
- optische Halluzinationen, beispielsweise nehmen Betroffene Menschen, Tiere oder Gegenstände wahr, die nicht vorhanden sind;
- Schwankungen bei der geistigen Leistungsfähigkeit und der Aufmerksamkeit. Oft sind die räumliche Orientierung, das Planen und Organisieren davon betroffen.

Zu Beginn sind Gedächtnisstörungen nur sehr schwach. Im Verlauf der Krankheit kommen die Betroffenen immer weniger im Alltag zurecht, später kommt es oft mehr und mehr zum Verlust des Gedächtnisses und die sprachlichen Fähigkeiten gehen verloren. Dies kann letztendlich zu einer starken Hilfsbedürftigkeit und teilweise zu Bettlägerigkeit führen.

Bei Menschen mit Parkinson kann im Verlauf der Erkrankung eine Demenz auftreten, welche der Lewy-Körper-Demenz ähnlich ist. Ob es sich dabei um eine Unterform der Lewy-Körper-Demenz handelt oder um eine eigene Demenzform, ist aktuell noch unklar.

## 2.4 Frontotemporale Demenz

Von der frontotemporalen Demenz sind oft jüngere Menschen betroffen, d.h. sie tritt häufig bei 45- bis 60-Jährigen auf. Bei den unter 65-jährigen Menschen mit Demenz ist diese Form ebenso häufig wie die Alzheimer-Demenz. Bei der frontotemporalen Demenz bleibt das Gedächtnis oft lange erhalten, während sich schon früh das Wesen und das Verhalten der Betroffenen verändert. Häufige Symptome sind:

- Verflachung der Gefühlsäusserung, d.h. die Betroffenen wirken zum Teil «kalt»;
- unangemessenes oder enthemmtes Verhalten;
- Abnahme des Einfühlungsvermögens;
- früher eher aufgeschlossene Personen ziehen sich zurück und umgekehrt;
- Unaufmerksamkeit, Zerstreuung;
- Planungs- und Urteilsfähigkeit sind gestört;
- Verarmung des Sprachvermögens;
- Veränderung des Ess- und Trinkverhaltens.

Im Krankheitsverlauf werden die Betroffenen oft antriebsloser und apathischer, teilweise verstummen sie und werden relativ schnell hilfsbedürftig.

## 3 Wer ist von Demenz betroffen?

### 3.1 Demographische Entwicklung in der Schweiz

Gemäss den neusten Szenarien des Bundesamtes für Statistik (abgekürzt BFS) zur Bevölkerungsentwicklung wird die Schweiz zwischen den Jahren 2010 und 2050 ein Bevölkerungswachstum verzeichnen. Dieses Wachstum ist in erster Linie der Einwanderung zuzuschreiben. Da die neu einwandernden ausländischen Staatsangehörigen eine deutlich jüngere Altersstruktur aufweisen, dürfte sich die Alterung der Bevölkerung in den meisten Kantonen etwas abschwächen.

In den kommenden Jahren wird der Anteil älterer Personen an der Schweizer Bevölkerung dennoch, wie auch in anderen europäischen Ländern, aufgrund der doppelten demographischen Alterung deutlich ansteigen. Einerseits erhöht sich der Anteil älterer Menschen als Folge eines Geburtenrückgangs, andererseits aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung. Seit dem Jahr 1948 hat sich die restliche Lebenserwartung der 65-jährigen Frauen von 14 auf 22 Jahre und der 65-jährigen Männer von 12 auf 19 Jahre erhöht. Im Jahr 2030 werden die 65-jährigen Frauen voraussichtlich eine restliche Lebenserwartung von 25 und die 65-jährigen Männern von 22 Jahren haben. Durch diese höhere Lebenserwartung wird die Zahl der hochbetagten Personen steigen. Zudem erreichen zwischen den Jahren 2005 und 2030 geburtenstarke Jahrgänge (Babyboomer-Generation<sup>2</sup>) das Rentenalter, was zusätzlich dazu beiträgt, dass die Zahl der Betagten wachsen wird. Gemäss den Prognosen des BFS wird der Anteil an 65-Jährigen und Älteren in der Schweiz von 17,4 Prozent im Jahr 2012 auf 27,7 Prozent im Jahr 2050 steigen.

Heute ist der Anteil an älteren Personen bei den Migrantinnen und Migranten relativ tief. Während im Jahr 2013 der Anteil an 65- bis 79-Jährigen bei den Schweizerinnen und Schweizern 14,67 Prozent ausmachte, betrug er bei den Migrantinnen und Migranten 6,4 Prozent. Bei den über 80-Jährigen betrug der Anteil an Frauen und Männern mit Migrationshintergrund lediglich 1,41 Prozent, bei Schweizerinnen und Schweizern hingegen 5,99 Prozent. Der Anteil an älteren Migrantinnen und Migranten wird jedoch künftig steigen und somit auch die Zahl der Migrantinnen und Migranten mit einer Demenz.

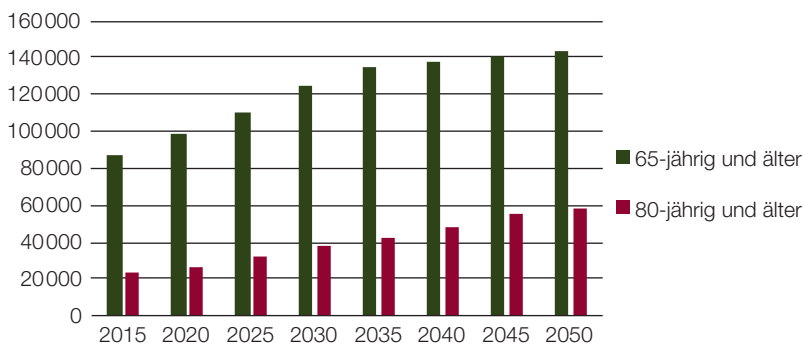
---

<sup>2</sup> Der Ausdruck Babyboomer-Generation bezieht sich auf die geburtenstarken Jahrgänge zwischen den Jahren 1940 und 1965.

### 3.2 Demographische Entwicklung im Kanton St. Gallen

Für den Kanton St. Gallen wird gemäss den Zahlen der Fachstelle für Statistik in den Jahren 2015 bis 2050 mit einem Bevölkerungsanstieg von rund sechs Prozent gerechnet, d.h. die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner wird von rund 500 000 im Jahr 2015 auf 531 000 im Jahr 2050 ansteigen. Die Zahl der Kinder und Jugendlichen unter 20 Jahren nimmt in diesem Zeitraum um 4,6 Prozent von gut 103 000 auf knapp 99 000 ab. Die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter (20 bis 64 Jahre) reduziert sich um 6,3 Prozent von rund 309 000 auf knapp 290 000. Die Zahl der Personen im Pensionsalter wird sich um rund 63 Prozent von gut 87 000 auf knapp 143 000 erhöhen. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung wird voraussichtlich, wie in der gesamten Schweiz, bis ins Jahr 2050 von heute rund 18 Prozent auf rund 27 Prozent ansteigen. Die nachfolgende Grafik zeigt, dass im Kanton St. Gallen sowohl die Zahl der 65-Jährigen und Älteren als auch jene der 80-Jährigen und Älteren bis ins Jahr 2050 weiter ansteigen werden.

Abbildung 1: Entwicklung der älteren Bevölkerung im Kanton St. Gallen 2015 bis 2050



Quelle: Fachstelle für Statistik des Kantons St. Gallen

### 3.3 Behinderungsfreie Jahre und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

Gemäss Höpflinger und Hugentobler (2005 und 2011) weisen Studien darauf hin, dass nicht nur die Lebenserwartung insgesamt gestiegen ist, sondern auch die Zahl der behinderungsfreien Lebensjahre. Darunter wird die Zahl der Lebensjahre verstanden, die eine Person ohne funktionale Alltagseinschränkungen verbringt.

Der Bericht des Departementes des Innern «Planung des Platzangebots in Einrichtungen zur stationären Betreuung und Pflege von Betagten im Kanton St. Gallen» vom 7. November 2011 beleuchtet die Fragen zur Entwicklung der behinderungsfreien Jahre sowie der Pflege- und Hilfebedürftigkeit eingehend. Die Menschen in der Schweiz werden immer älter, aber sie bleiben auch länger gesund. Dies ist in Bezug auf die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit von entscheidender Bedeutung. Die Zahl der pflegebedürftigen Betagten wird zwar aufgrund der demographischen Entwicklung künftig steigen. Die Zunahme der

behinderungsfreien Jahre bewirkt jedoch eine Reduktion des demographischen Effekts auf die Pflegebedürftigkeit.

Es zeigt sich, dass eine Prognose künftiger Zahlen schwierig ist, weil diese von verschiedenen Faktoren abhängt. So haben beispielsweise der medizinische Fortschritt, neue Medikamente, genauere Diagnoseabklärungen mit entsprechenden Therapien sowie lebenslange Gesundheitsförderung im höheren Alter einen Einfluss auf die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit.

Wie im Bericht weiter aufgezeigt wird, hängt es auch von verschiedenen Faktoren ab, wie lange jemand in der eigenen Wohnung bleiben kann, wenn eine Pflegebedürftigkeit eintritt. Unterstützung und Hilfeleistungen von Angehörigen, der Nachbarschaft oder von Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause oder von Freiwilligen können einen wesentlichen Teil zum längeren Verbleib zu Hause beitragen. Auch technische Lösungen können dazu beitragen, beispielweise altersangepasste Telefone sowie eine angepasste Infrastruktur, wie eine rollstuhlgängige Wohnung oder behinderungsfrei zugängliche öffentliche Verkehrsmittel. Dies trifft grundsätzlich auch auf Menschen mit einer Demenz zu. Umso besser die Umgebung den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz entspricht und umso mehr Unterstützung sie (und deren Angehörige) bekommen, umso länger kann ein Eintritt in eine stationäre Einrichtung hinausgeschoben werden.

### **3.4 Prävalenz von Demenz**

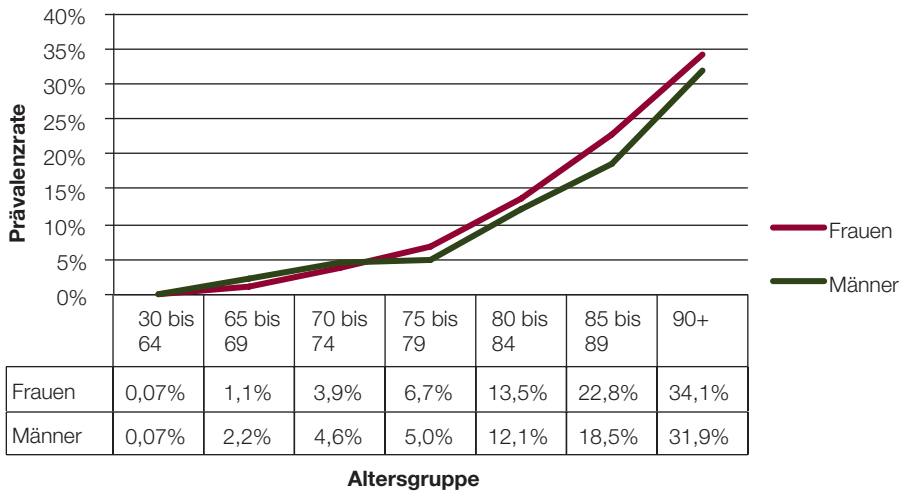
Für eine Demenz ist das (hohe) Alter der Hauptrisikofaktor. Die Prävalenzrate<sup>3</sup> von Demenz steigt ab dem 70. Lebensjahr an. Da mehr Frauen als Männer ein hohes Alter erreichen und Frauen auch mit einer Demenz länger leben als Männer, ist die Mehrheit der Menschen mit Demenz weiblichen Geschlechts. Die Prävalenzrate kann allenfalls durch Prävention beeinflusst werden (vgl. Abschnitt 5.1).

Nach Schätzungen der Alzheimervereinigung leben heute in der Schweiz rund 116 000 Menschen mit einer Demenz. Im Kanton St. Gallen sind es rund 6 600 Personen. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird damit gerechnet, dass bis ins Jahr 2050 in der Schweiz die Zahl der Menschen mit einer Demenz auf 300 000 steigen kann.

---

3 Kennzahl, die aussagt, wie viele Menschen einer bestimmten Gruppe an einer bestimmten Krankheit erkrankt sind.

**Abbildung 2: Prävalenz von Demenz in der Schweiz nach Altersgruppen**



Quelle Zahlen: Schweizerische Alzheimervereinigung; Grafik erstellt durch das Amt für Soziales

Die Mehrheit der Menschen mit Demenz ist über 80 Jahre alt. Doch es gibt auch jüngere Betroffene. Aktuell sind in der Schweiz rund 2 700 Personen, die noch nicht im Pensionsalter sind, von einer Demenz betroffen. Insbesondere bei Menschen mit einer geistigen Behinderung tritt eine Demenz oft bereits in jüngeren Jahren auf. Davon betroffen sind sehr häufig Menschen mit einer Trisomie 21 (vgl. auch Abschnitt 5.6.2).

Bei den Zahlen zur Prävalenz von Demenz ist zu beachten, dass es sich dabei um Schätzungen handelt. Einerseits wird eine Demenz oft nicht erkannt bzw. als solche diagnostiziert (vgl. auch Abschnitt 5.2). Deshalb könnte eine relativ grosse Dunkelziffer bestehen und somit würde die Prävalenz unterschätzt. Andererseits besteht zum Teil die Tendenz, Vergesslichkeit generell mit einer Demenz gleichzusetzen. Dies könnte zu einer Überschätzung der Demenzprävalenz führen. Deshalb stellt sich die Frage, wie hoch die Prävalenz tatsächlich ist.

Fachleute gehen davon aus, dass bezüglich der Prävalenz von Demenz der Höchstwert erreicht ist bzw. die Prävalenzrate sogar wieder etwas kleiner wird. Dies wird darauf zurückgeführt, dass der Bildungsstand der Bevölkerung noch nie so hoch war wie heute und Bildung ein wichtiger Präventionsfaktor ist.

### **3.5 Gesellschaftliche Auswirkungen**

Während in früheren Zeiten Hochaltrigkeit die Ausnahme war und es somit auch weniger Menschen mit Demenz gab, wird in unserer Gesellschaft Hochaltrigkeit zum Normalfall und die Zahl der Menschen mit Demenz steigt somit deutlich an. Sowohl die grosse Zahl der äl-



teren und alten Menschen als auch der steigende Anteil an Betagten mit Demenz haben Auswirkungen auf unsere Gesellschaft. Nicht zuletzt, weil von Demenz nicht allein die Erkrankten betroffen sind, sondern ihr ganzes Umfeld. Das bedeutet, dass jede und jeder tagtäglich Menschen mit Demenz begegnen kann, sei es im Bus, beim Einkaufen oder im beruflichen Zusammenhang. Jede und jeder kann sich noch direkter mit Demenz konfrontiert sehen, z.B. wenn jemand in der Familie oder im Freundeskreis oder sie bzw. er selber daran erkrankt. Somit ist die gesamte Gesellschaft vom Thema Demenz betroffen. Gerade im heutigen Informationszeitalter löst das «Immer-mehr-Vergessen» bei vielen Schrecken aus und es werden vor allem die mit Demenz verbundenen Verluste gesehen.

Im Zusammenhang mit Demenz stellen sich vielerlei Fragen: Wie kann und soll den Betroffenen und deren Angehörigen begegnet werden? Wie kann die Umwelt angepasst werden, damit sie dem Menschen mit einer Demenz und allenfalls auch anderen Menschen mit einer gesundheitlichen Einschränkung gerechter wird? Welche Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote sind weiter auszubauen und wie sind sie auszugestalten, damit sie bedürfnisgerecht sind? Bei der Betreuung und Pflege stellen sich auch ethische Fragen. Dazu hat die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften die zwei Richtlinien «Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen» und «Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende» herausgegeben. Nicht zuletzt geht es um Fragen, die sich im Zusammenhang mit allen betreuungsbedürftigen Menschen stellen, vom Kleinkind über Menschen mit einer Behinderung bis hin zu pflegebedürftigen Betagten: Wie können betreuende Angehörige unterstützt werden? Wie kann die Vereinbarkeit von Betreuung und Beruf verbessert werden? Wie sind Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote zu finanzieren?

### **3.5.1 Mitbetroffene Personengruppen**

Von Demenz direkt betroffen sind auch die Bezugspersonen der Erkrankten. Familienmitglieder, Freundinnen und Freunde, aber auch Personen aus der Nachbarschaft leisten in grossem Umfang Unterstützung. Zudem haben viele Menschen im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit oder ihres freiwilligen Engagements regelmässig mit dementen Personen Kontakt. Solche Begegnungen finden bei weitem nicht nur in Bezug auf Information, Beratung, Betreuung und Pflege der Betroffenen statt, sondern sehr oft auch im Coiffeursalon, in der Bank, in Läden und Restaurants, im öffentlichen Verkehr usw. Eine entsprechende Sensibilisierung und Schulung der Berufspersonen in Bezug auf Demenz hilft im täglichen Kontakt mit den Betroffenen.

Bei einer vom Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich durchgeführten Umfrage gaben denn auch rund 60 Prozent der Befragten an, bereits Kontakte mit Menschen mit Demenz zu haben bzw. gehabt zu haben. Bei fast zwei Dritteln der Kontakte war jemand aus der Familie oder dem engen Familienkreis betroffen, bei knapp der Hälfte jemand aus dem Bekanntenkreis oder der Nachbarschaft. Rund ein Viertel der Befragten gaben an, dass sie im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit mit Menschen mit Demenz in Kontakt kommen und

knapp ein Zehntel im Rahmen einer freiwilligen Tätigkeit. Eine Mehrheit der Befragten mit wenigstens einem Kontakt mit Menschen mit Demenz leistet oder leistete auch Unterstützung (70 Prozent). Das Spektrum der Unterstützung reicht von Begleitung über Hilfe im Haushalt und bei Organisatorischem bis hin zu eigentlicher Pflege.

**Tabelle 1: Im privaten Umfeld geleistete Unterstützung für Menschen mit Demenz**

Organisatorische Unterstützung (Rechnungen, Behörden usw.)	19,3 %
Haushalt	23,1 %
Begleitung (Fahrdienst, Besuche, Spazieren)	57,2 %
Pflege	11,0 %
Sonstige Unterstützung	30,6 %

Quelle: Zentrum für Gerontologie

Unbezahlte Care-Arbeit ist, unabhängig davon, ob es sich dabei um Erziehungs- oder Betreuung- und Pflegeaufgaben für Kinder oder betreuungs- und pflegebedürftige Erwachsene handelt, eine gesellschaftliche Notwendigkeit. Dementsprechend wird immer wieder eine Anpassung der Rahmenbedingungen für die unbezahlte Care-Arbeit gefordert, wie verschiedene parlamentarische Vorstösse auf Bundesebene und kantonaler Ebene zeigen:

- Die im Nationalrat eingereichte Interpellation «Unbezahlte Care-Arbeit. Anpassung der Politik?» weist insbesondere auf den Einkommensausfall bei der Übernahme von unbezahlter Care-Arbeit hin (13.3214; erledigt per 21. Juni 2013).
- Das Postulat «Betreuungszulagen und Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige» stellt die Frage nach finanzieller und nicht-finanzieller Unterstützung für pflegende Angehörige und arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen für Care-Arbeit (13.3366; am 13. Juni 2013 vom Nationalrat angenommen).
- Das im Nationalrat eingereichte Postulat «Work and Care. Analyse und Massnahmenplan» zielte ebenfalls auf die Analyse der Situation von berufstätigen pflegenden Angehörigen und auf Massnahmen zu deren Unterstützung ab (11.4001; zurückgezogen am 11. September 2013).
- Die beiden parlamentarischen Initiativen «Rahmenbedingungen für die Entlastung von pflegenden Angehörigen» und «Betreuungszulage für pflegende Angehörige» fordern gesetzliche Grundlagen, um pflegenden Angehörigen eine Auszeit zu ermöglichen bzw. diesen Betreuungszulagen zukommen zu lassen («Rahmenbedingungen für die Entlastung von pflegenden Angehörigen» [11.412]; der Initiative wurde am 11. November 2011 vom Nationalrat Folge gegeben, der Ständerat hat am 19. Juni 2012 zugestimmt; «Betreuungszulage für pflegende Angehörige» [11.411]; der Initiative wurde am 8. März 2012 vom Nationalrat Folge gegeben, der Ständerat hat dem am 19. Juni 2012 zugestimmt).
- Letzteres wurde auch im Kanton St. Gallen mit der Motion 42.11.03 «Betreuungszulage für pflegende Angehörige» gefordert, die im Frühjahr 2011 eingereicht wurde. Der Kantonsrat folgte dem Antrag der Regierung und trat nicht auf den Vorstoss ein. Die Regierung begründete ihren Antrag wie folgt: «Bund, Kantone und Gemeinden leisten bereits heute erhebliche finanzielle Beiträge zur Entlastung von Pflegebedürftigen. Des Weiteren

werden indirekt verschiedene weitere Unterstützungsleistungen finanziert (insbesondere Beratungsangebote). Eine Mehrheit der pflegenden Angehörigen steht nicht mehr im Erwerbsleben und ihre Bedürfnisse liegen überwiegend im nichtmonetären Bereich.».

Auf Bundesebene hat eine vom Bundesrat im Jahr 2011 eingesetzte interdepartementale Arbeitsgruppe unter der Leitung des Bundesamtes für Gesundheit mögliche Massnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit bei der Betreuung und Pflege von Angehörigen ausgearbeitet. Der entsprechende Bericht des Bundesrates erschien am 5. Dezember 2014.

### 3.5.2 Volkswirtschaftliche Aspekte

Eine Demenz geht mit Kosten einher. Eine von der Alzheimervereinigung in Auftrag gegebene und von der Firma Ecoplan durchgeführte Studie (2010) zeigt, dass die Betreuungs- und Pflegekosten den Löwenanteil ausmachen, nämlich 90 Prozent (vgl. Tabelle 2). Knapp 45 Prozent, also fast die Hälfte dieser Kosten, entfallen dabei auf die informelle Betreuung und Pflege.

**Tabelle 2: Gesamtkosten von Demenz in der Schweiz im Jahr 2009**

Kostenkategorie	Kostenart	in Mio. Fr.	in %
Direkte Kosten innerhalb des Gesundheitswesens	Spital	174	2,5
	Heim	3339	48,1
	Spitex	344	5,0
	Hausarzt: Betreuung und Diagnostik	26	0,4
	Medikamente	28	0,4
	Memory-Kliniken: interdisziplinäre Diagnostik	11	0,2
Indirekte Kosten	Informelle Betreuung und Pflege	3020	43,5
Gesamtkosten je Jahr		6942	100

Quelle: Ecoplan

Die nachfolgende Tabelle zeigt auf, dass bei einer Betreuung und Pflege zu Hause im Durchschnitt weniger Kosten anfallen als in einer stationären Einrichtung. Dies sagt jedoch nichts über die Kosteneffizienz dieser beiden Betreuungsformen aus. Es ist auch zu beachten, dass diese Berechnung nur eingeschränkt aussagekräftig ist, weil die entsprechenden Datengrundlagen unvollständig sind. So sind u.a. folgende Kosten bei der Betreuung und Pflege zu Hause nicht berücksichtigt: Tages- und Nachtstrukturen, die ausserhalb eines Pflegeheims angeboten werden; weitere Entlastungsangebote für Angehörige; erhöhte Krankheitskosten der pflegenden Angehörigen; Information und Beratung für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen.

**Tabelle 3: Durchschnittskosten je Person mit Demenz und je Jahr in Franken, nach Schweregrad\*\* für das Jahr 2007**

Kostenkategorie	Kostenart	im Heim		zu Hause	
		mittelschwer bis schwer	leicht	mittel	schwer
Direkte Kosten innerhalb des Gesundheitswesens	Spital	–	–	5 302	5 302
	Heim*	68 399	–	–	–
	Spitex	–	2 021	7 388	7 388
	Hausarzt: Betreuung und Diagnostik	226	226	226	226
	Medikamente	266	266	266	266
	Memory-Kliniken: interdisziplinäre Diagnostik	–	140	140	–
Indirekte Kosten	Informelle Betreuung und Pflege***	–	23 533	54 420	108 840
Kosten je Person je Jahr in Fr.		68 891	26 186	67 743	122 023

Quelle: Ecoplan

\* Die Kosten im Heim wurden aufgrund der durch die Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (abgekürzt SOMED) erhobenen Daten berechnet. Die so berechneten Durchschnittskosten je Heimplatz wurden um den Grundbedarf gemäss den SKOS-Richtlinien sowie um die Wohnkosten, die für das Wohnen zu Hause anfallen würden, bereinigt.

\*\* In der Studie wird davon ausgegangen, dass bei leichter Demenz punktuelle Unterstützung benötigt wird, bei mittlerer Demenz täglich Hilfe und bei schwerer Demenz Tag- und Nachtpflege erforderlich sind.

\*\*\* In der Studie von Ecoplan wird unter informeller Betreuung und Pflege die unbezahlte Arbeit durch Angehörige verstanden. Der Studie wurde der Marktkostenansatz zugrunde gelegt. Zur Berechnung der Kosten wurde der Spezialistenlohnsatz sowie Brutto-Brutto-Lohn (Lohn einschliesslich Arbeitgeberbeiträge an AHV usw.) verwendet, der in der Studie für das Jahr 2007 je Stunde auf Fr. 40.30 beziffert wird.

Die Zahlen in Tabelle 3 zeigen auf, dass es nicht nur ein Bedürfnis vieler Betroffener ist, so lange wie möglich zu Hause zu leben, sondern dies auch aus Kostensicht Vorteile mit sich bringen kann. Das zeigt die Wichtigkeit eines breiten und bedürfnisgerechten Angebots an Entlastungs- und Unterstützungsmöglichkeiten, damit die Betroffenen möglichst lange zu Hause leben können. Die Kostenvorteile bei der Betreuung und Pflege zu Hause sind jedoch nicht über alle Pflegestufen hinweg gegeben. Die Studie «Grenzen von Spitex aus ökonomischer Perspektive» aus dem Jahr 2011 vergleicht die Vollkosten der Betreuung und Pflege zu Hause durch die Spitex und die Vollkosten der Betreuung und Pflege in einem Pflegeheim. Dieser Vergleich zeigt, dass die Kostenvorteile bei leichter bis mittlerer Pflegeintensität auf Seiten der Spitex und bei mittlerer bis schwerer Pflegeintensität auf Seiten der Pflegeheime liegen. Zwischen den Kostenvorteilen für eine dieser Betreuungs- und Pflegeformen lässt sich keine scharfe Grenze ziehen. Vielmehr besteht eine Bandbreite von 60 bis 120 Pflegeminuten je Tag. Welche Form aus ökonomischer Sicht in dieser Bandbreite von Vorteil ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab, u.a. davon, wie hoch der Betreuungsbedarf ist, der über die von der Spitex erbrachten Leistungen hinausgeht. Gerade bei Menschen mit Demenz ist davon auszugehen, dass der Betreuungsbedarf relativ hoch ist. Selbstverständlich ist auch bei jeder Person jeweils individuell hinsichtlich ihrer Lebensqua-

lität abzuwägen, ob die Betreuung und Pflege zu Hause durch die Spitex oder in einem Pflegeheim die bessere Lösung ist.

Gemäss einer vom Heimverband Curaviva im Jahr 2011 durchgeführten Studie sehen die Heimleitungen die Finanzierung der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz als Problem. Rund zwei Drittel der Befragten gaben an, dass die Finanzierung nach KVG für die Betreuung von Bewohnenden mit Demenz nicht ausreichend ist, da beispielsweise die Betreuungskosten im KVG nicht berücksichtigt werden. Die Frage, ob die heute bestehenden Finanzierungssysteme die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz und die Entlastung der Angehörigen angemessen abbilden und abgeltet, ist auf nationaler Ebene zu klären. Dies wurde auch im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie erkannt und in Ziel 4 ausformuliert: «Die angemessene Entschädigung und die finanzielle Tragbarkeit von bedarfsgerechten Leistungen für Menschen mit einer Demenzerkrankung sind gewährleistet.». Im Rahmen des Projekts 4.1 soll die Frage nach der Abbildung und angemessenen Abgeltung der Leistungen analysiert werden und in die Evaluation und Weiterentwicklung bestehender Finanzierungssysteme einfließen.

## 4 Grundlagen und Zuständigkeiten

Die Alterspolitik der Schweiz wird stark geprägt durch den Föderalismus und das Subsidiaritätsprinzip, d.h. der Bund greift nur ergänzend und fördernd ein. In der Alterspolitik sind in erster Linie der Kanton und die Gemeinden zuständig. Es handelt sich dabei um eine Querschnittsaufgabe, weshalb sie sich in einer Vielzahl von Gesetzen wiederfindet. Neben den staatlichen Akteurinnen und Akteuren gestalten auch zahlreiche Nichtregierungsorganisationen (Pro Senectute Schweiz, Schweizerische Alzheimervereinigung usw.) die Alterspolitik massgeblich mit. Weiter sind die Selbsthilfe, die eigene Vorsorge sowie die Hilfe innerhalb der Familien von Bedeutung. All dies trifft auf die Politik in Bezug auf Demenz ebenfalls zu.

### 4.1 Bund

Im Jahr 2009 wurden zwei Motionen im Nationalrat eingereicht, die am 12. März 2012 an den Bundesrat überwiesen wurden:

- Die von Jean-François Steiert eingereichte Motion «Steuerbarkeit der Demenzpolitik» (09.3509) fordert für die Schweiz ein Monitoring für die durch Demenzerkrankungen verursachten individuellen und gesellschaftlichen Kosten. Ein solches Monitoring soll vom Bund zusammen mit den Kantonen und den betroffenen Organisationen erarbeitet werden. Die so ermittelten Kennzahlen sollen der Steuerung einer Schweizer Demenzpolitik dienen, die eine optimale Betreuungs- und Behandlungsform zum Ziel haben soll.
- Mit der von Reto Wehrli eingereichten Motion «Steuerbarkeit der Demenzpolitik II. Gemeinsame Strategie Bund und Kantone» (09.3510) wird eine Demenzstrategie für die Schweiz gefordert, die vom Bund in Zusammenarbeit mit den Kantonen und den betroffenen Organisationen erarbeitet wird. Eine solche Demenzstrategie soll folgende Ziele haben: Festlegung von Handlungsprioritäten im Bereich der Ursachenforschung, der Prävention und der Entwicklung von Handlungsmethoden, die Förderung von Frühdiagnosen, die Unterstützung von Pflegenden sowie die Planung und Bereitstellung von notwendigen Infrastrukturen. Um zu gewährleisten, dass Entscheidungen zur richtigen Behandlung und Betreuung im gesamtgesellschaftlichen Interesse und nicht aufgrund der mikroökonomischen Kostenlogik der einzelnen Kostenträger erfolgen, sollen zudem die Verantwortlichkeiten zwischen den betroffenen Akteurinnen und Akteuren klar verteilt werden.

Da sich die beiden politischen Vorstösse an Bund und Kantone richten, wurden die Erfüllung und die Steuerung in den «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» eingebettet. Diese gemeinsame Plattform von Bund und Kantonen hat im Oktober 2012 das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) beauftragt, eine «Nationale Demenzstrategie» auszuarbeiten und umzusetzen, um so beide Motionen zu erfüllen. Für die Erarbeitung der Strategie wurden Vertreterinnen und Vertreter von Betroffenenorganisationen, Expertinnen und Experten von Berufsgruppen sowie Leistungserbringende und Mitarbeitende von Bund, Kantonen und Gemeinden miteinbezogen. Im Rahmen der Vorbereitungen wurde zudem eine Bestandsaufnahme der Angebote für Menschen mit Demenz und deren Angehörige in den Kantonen durchgeführt.

#### 4.1.1 Nationale Demenzstrategie

Im November 2013 wurde die Nationale Demenzstrategie 2014 bis 2017 vorgelegt. Diese enthält vier zentrale Handlungsfelder, denen je zwei bis drei Ziele zugeordnet sind sowie 18 Projekte (vgl. Anhang). Ziel ist es, dass Betreuung und Behandlung auf den Erhalt der Lebensqualität und der Würde, auf die Wahrung der physischen und psychischen Integrität, auf die Autonomie und auf die soziale Einbindung ausgerichtet sind. Dabei sind die individuellen Lebensumstände und die besonderen Bedürfnisse der Einzelnen zu berücksichtigen. Alle Betroffenen sollen in allen Phasen der Krankheit Zugang zu qualitativ hochstehenden Angeboten haben. Ziele der Nationalen Demenzstrategie sind zudem ein besseres Verständnis der Demenzformen und die Förderung der Akzeptanz der Betroffenen in der Gesellschaft und somit eine geringere Stigmatisierung.

##### Die Handlungsfelder und Ziele der Nationalen Demenzstrategie

<b>Handlungsfeld 1: Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation</b>	
Ziel 1	Die Bevölkerung hat ein besseres Wissen über Demenzerkrankungen. Sie weiss um die vielfältigen Lebensrealitäten der Betroffenen. Vorurteile und Hemmschwellen sind abgebaut.
Ziel 2	Betroffene und nahestehende Bezugspersonen haben während des gesamten Krankheitsverlaufs niederschweligen Zugang zu einer umfassenden Information sowie zu individueller und sachge-rechter Beratung.
<b>Handlungsfeld 2: Bedarfsgerechte Angebote</b>	
Ziel 3	Den an Demenz erkrankten Menschen und nahestehenden Bezugspersonen stehen flexible, qua-litativ hochstehende und bedarfsgerechte Versorgungsangebote entlang der gesamten Versor-gungskette zur Verfügung.
Ziel 4	Die angemessene Entschädigung und die finanzielle Tragbarkeit von bedarfsgerechten Leis-tungen für Menschen mit einer Demenzerkrankung sind gewährleistet.

### Handlungsfeld 3: Qualität und Fachkompetenz

Ziel 5	Die Behandlung, Betreuung und Pflege von demenzkranken Menschen orientiert sich an ethischen Leitlinien.
Ziel 6	Die Qualität ist in der Versorgung von demenzkranken Menschen entlang des Krankheitsverlaufs sichergestellt.
Ziel 7	Fachpersonen in allen Gesundheits- und Sozialberufen verfügen über die in ihrem Berufsfeld erforderliche Handlungskompetenz zur qualitätsorientierten Diagnostik, Behandlung, Betreuung und Pflege demenzkranker Menschen. Angehörige und im Bereich der Freiwilligenarbeit engagierte Personen werden in ihrer Handlungskompetenz dem Bedarf entsprechend gestärkt.

### Handlungsfeld 4: Daten und Wissensvermittlung

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.
Ziel 9	Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis und der Austausch zwischen Forschenden und Nutzenden werden mit geeigneten Instrumenten unterstützt.

Die Projekte der Nationalen Demenzstrategie beziehen sich auf bereits bewährte Modelle im Bereich der Unterstützung, Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz. Diese sollen weiterentwickelt, ausgeweitet sowie auf die Bedürfnisse der verschiedenen Zielgruppen und Regionen angepasst werden. Zur Umsetzung sind verschiedene Akteurinnen und Akteure auf allen Ebenen gefordert.

Im Mai 2014 fand an einer Tagung mit Vertreterinnen und Vertretern von Bund und Kantonen sowie verschiedenen Akteurinnen und Akteuren der Kick-off zur Umsetzung der Demenzstrategie statt. Für das Jahr 2014 wurden fünf Projekte in den Bereichen Sensibilisierung, Diagnostik, Finanzierung und Verbesserung der Datenlage priorisiert. Deren Umsetzung erfolgt unter der Federführung verschiedener Akteurinnen und Akteure:

- Projekt 1.1 «Bevölkerungsbezogene sowie gemeindenahe Informations- und Sensibilisierungsaktivitäten»; Federführung: Schweizerische Alzheimervereinigung und Pro Senectute;
- Projekt 3.1 «Auf- und Ausbau regionaler und vernetzter Kompetenzzentren für Diagnostik»; Federführung: Leenaards de la Mémoire, Felix Platter-Spital Basel, Schweizerische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und -psychotherapie, Verein Swiss Memory Clinics;
- Projekt 4.1 «Abbildung und angemessene Abgeltung der Leistungen»; Federführung: GDK;
- Projekt 5.1 «Verankerung ethischer Richtlinien»; Federführung: Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG) und Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW);
- Projekt 8.1 «Versorgungsmonitoring»; Federführung: BAG.

Weiter wird die Zusammenarbeit mit dem Schnittstellenthema «Angehörige in der Betreuung und Pflege» intensiviert.



## 4.2 Kanton

Der Kanton St. Gallen wirkt in der Alterspolitik in den Bereichen Beratung, Betreuung und Pflege, der Ausbildung von Berufen der Medizin und der Gesundheitspflege sowie der Gesundheitsvorsorge und -versorgung übergeordnet, hauptsächlich in Bezug auf Planungs-, Qualitäts- und Finanzierungsfragen. Der Kanton hat aktuell folgende Zuständigkeiten:

Gesetz	Aufgaben
<b>KVG</b> Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zulassung von Pflegeheimen (Prüfung Bedarfsgerechtigkeit, Qualität) über die kantonale Pflegeheimliste (Berechtigung, zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abzurechnen) zur Gewährleistung der quantitativen und qualitativen Angebotssicherheit im Kanton St. Gallen (Art. 39).</li> </ul>
<b>SHG</b> Sozialhilfegesetz (sGS 381.1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Festlegung des kantonalen Bedarfsrichtwerts (Art. 29);</li> <li>• Erlass qualitativer Mindestanforderungen für Betagten- und Pflegeheime (Art. 35a);</li> <li>• Bewilligung und Aufsicht privater Betagten- und Pflegeheime ohne Leistungsvereinbarung mit einer politischen Gemeinde (Art. 32 bis 34);</li> <li>• Einsetzung Fachkommission für Altersfragen (Art. 35);</li> <li>• Ausrichtung von Staatsbeiträgen (Art. 40).</li> </ul>
<b>GesG</b> Gesundheitsgesetz (sGS 311.1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Staat kann Spitäler errichten oder sich daran beteiligen oder Errichtung und Betrieb durch Beiträge unterstützen;</li> <li>• Aufsicht über Spitäler und psychiatrische Kliniken (Art. 3);</li> <li>• Aufsicht über die Ausbildungsstätten für medizinische Berufe und andere Berufe der Gesundheitspflege (Art. 3);</li> <li>• Errichtung und Betreibung von Ausbildungsstätten für medizinisches Fach- und Hilfspersonal (Art. 19);</li> <li>• Bewilligung und Aufsicht von privaten Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause ohne Leistungsvereinbarung mit einer politischen Gemeinde sowie von freiberuflichen Pflegefachleuten (Berufsausübungsbewilligung; Art. 3, Art. 44, Art. 51);</li> <li>• Förderung der Hilfe und Pflege zu Hause (Art. 19);</li> <li>• Massnahmen der Gesundheitsvorsorge (Art. 21);</li> <li>• kann bei Früherkennung von Krankheiten mitwirken, Früherkennung ist Sache der praktizierenden Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte (Art. 39);</li> <li>• verschiedene Aufgaben in Gesundheitserziehung und Krankheitsverhütung, u.a. Beratung von Gemeindeorganen, Unterstützung und Koordination von Aufklärung, Beratung und Schulung, Zusammenarbeit mit Dritten, insbesondere mit freipraktizierenden Ärztinnen, Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Apotheken (Art. 38);</li> <li>• Bewilligung zur selbstständigen Ausübung von Medizinalberufen und anderen Berufen der Gesundheitspflege (Art. 43, Art. 44 und Art. 46).</li> </ul>
<b>PFG</b> Gesetz über die Pflegefinanzierung (sGS 331.2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Festlegung von Höchstansätzen der Pflegekosten stationär (Art. 6);</li> <li>• Festlegung der Höchstansätze der Pflegekosten ambulant (Art. 14);</li> <li>• Durchführung des Abrechnungsverfahrens im stationären Bereich durch die Sozialversicherungsanstalt (abgekürzt SVA; Art. 10);</li> <li>• Regelung der Zulassung von Tages- und Nachtstrukturen bis zum Erlass von bundesrechtlichen Bestimmungen (Art. 22).</li> </ul>
<b>ELG</b> Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (SR 831.30)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausrichtung von Ergänzungsleistungen im Bedarfsfall.</li> </ul>

Für die Themenfelder Alter und demographische Entwicklung liegen für den Kanton St. Gallen im Wesentlichen drei Berichte vor: das «Altersleitbild», der Bericht «Politik im Zeichen des demographischen Wandels» sowie das «Konzept stationäre geriatrische Versorgung».

Im Jahr 1996 wurde im Kanton St. Gallen mit dem «Altersleitbild» ein umfassendes Konzept für die Umsetzung alterspolitischer Ziele vorgelegt. Die langjährige Erfahrung zeigt, dass sich die Leitsätze des Altersleitbilds bewährt haben und nach wie vor gültig sind. Prioritäre Ziele sind, die Lebensqualität älterer und betagter Menschen zu sichern sowie die Selbstständigkeit der älteren Menschen zu fördern. Es berücksichtigt das Recht eines alten Menschen, sein Leben selber bestimmen zu können. Dieses Prinzip gilt auch für Menschen mit einer Demenz. Das Altersleitbild enthält keine ausdrücklich formulierten Handlungsfelder und Ziele für den Bereich Demenz. Diese Lücke soll mit dem vorliegenden Demenzbericht geschlossen und das Altersleitbild diesbezüglich vervollständigt werden.

Der Bericht 40.09.02 «Politik im Zeichen des demographischen Wandels» der Regierung vom 10. März 2009 stellt die demographischen Trends und Entwicklungen im Kanton St. Gallen dar und benennt jene (Politik-)Bereiche, die am stärksten davon betroffen sind. Die Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Pflegebedürftigkeit werden indes nur allgemein beleuchtet und das Thema Demenz wird nicht ausführlich bearbeitet. Auch diese Lücken soll der vorliegende Bericht schliessen.

Im Bericht 40.05.04 «Konzept stationäre geriatrische Versorgung», der Regierung vom 12. April 2005, wird Demenz nicht schwerpunktmässig behandelt. Es wird jedoch festgehalten, dass alterstypische Krankheiten wie Demenz an Bedeutung gewinnen werden und es wurde festgestellt, dass das vorhandene Angebot an Memory-Kliniken im Kanton St. Gallen ausreichend ist. Allgemein wird darauf hingewiesen, dass die geriatrische Versorgung flächendeckend zu gewährleisten ist und die Versorgung möglichst gemeinde- und familiennah zu erfolgen hat. Weiter wird auf die Probleme (z.B. hektischer Spitalalltag) von älteren Patientinnen und Patienten in einem Akutspital verwiesen. Um ihren Bedürfnissen gerecht zu werden, sei es deshalb sinnvoll, dass in jedem Akutspital eine Kaderärztin bzw. ein Kaderarzt mit fundierten Geriatrie-Kenntnissen tätig ist und in jeder Spitalregion eine geriatrische Abteilung mit wenigstens 20 Betten und entsprechend ausgebildetem Fachpersonal aufgebaut wird. Dementsprechend verfügen heute die Spitäler Linth, Wattwil, Altstätten und Walenstadt sowie das Geriatriezentrum St. Gallen über eine solche geriatrische Abteilung.

Im «Konzept stationäre geriatrische Versorgung» wird festgestellt, dass Menschen mit Altersdemenz in Betagten- und Pflegeheimen betreut und gepflegt werden können, also keine eigenen Institutionen erforderlich sind. Weiter wird bereits in diesem Bericht auf die Bedeutung der Demenzabklärung hingewiesen. Dabei soll der ambulante geriatrische und gerontopsychiatrische Konsiliar- und Liaisondienst den Hausärztinnen und Hausärzten sowie dem Betreuungs- und Pflegepersonal in stationären Betagteneinrichtungen für Diagnostik und die Erstellung von Behandlungsplänen eine wichtige Stütze sein.

### 4.3 Gemeinden

Die Bereitstellung eines bedarfsgerechten Angebots für Beratung, Unterstützung, Betreuung und Pflege von Betagten fällt in die Zuständigkeit der politischen Gemeinden. Dies ist naheliegend, da die Wohnortnähe ein wesentliches Prinzip der Alterspolitik darstellt, das mittels kommunaler oder regionaler Konzepte am besten umgesetzt werden kann. Die Zuständigkeit der Gemeinden ermöglicht es, das Angebot den gewachsenen Strukturen sowie lokalen und regionalen Gegebenheiten entsprechend aufzubauen. So können auch Synergien zwischen ambulanten Dienstleistenden und stationärer Langzeitpflege besser genutzt und die Angebote am Bedarf orientiert ausgestaltet werden.

Die politischen Gemeinden können die Angebote auch einer privaten Trägerschaft mittels einer Leistungsvereinbarung übertragen. Sie üben die Aufsicht über die von ihnen betriebenen Angebote, über private Betagten- und Pflegeheime sowie über Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause mit Leistungsvereinbarung aus. Damit haben die Gemeinden nicht nur den Bedarf zu bestimmen, sondern sie nehmen direkt Einfluss auf die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Angebote.

Die Gemeinden haben aktuell folgende Zuständigkeiten:

Gesetz	Aufgaben
<b>SHG</b> Sozialhilfegesetz (sGS 381.1)	<ul style="list-style-type: none"><li>· Bereitstellung eines bedarfsgerechten, wohnortnahen Angebots (Art. 28);</li><li>· Erstellung und Aktualisierung der Bedarfsplanung (Art. 29);</li><li>· Aufsicht über private Einrichtungen mit Leistungsvereinbarung und über öffentlich-rechtliche Einrichtungen (Art. 33);</li><li>· Sozialberatung (Art. 2).</li></ul>
<b>GesG</b> Gesundheitsgesetz (sGS 311.1)	<ul style="list-style-type: none"><li>· sorgt für die Hilfe und Pflege zu Hause, soweit diese Aufgabe nicht durch andere öffentlich-rechtliche Körperschaften, öffentlich-rechtliche Anstalten oder Private erfüllt wird (Art. 23);</li><li>· Förderung von Aufklärung, Beratung und Hilfe in der Gesundheitsvorsorge (Art. 25);</li><li>· Unterstützung von Beratungsstellen in Bezug auf die Gesundheitsvorsorge (Art. 40).</li></ul>
<b>PFG</b> Gesetz über die Pflegefiananzierung (sGS 331.2)	<ul style="list-style-type: none"><li>· Sicherstellung des Angebots der Hilfe und Pflege zu Hause (Art. 12);</li><li>· Finanzierung der Pflegekosten stationär und ambulant, soweit diese nicht von Sozialversicherungen und dem Beitrag der versicherten Person gedeckt sind (Art. 9 und Art. 16);</li><li>· Ausrichtung von Beiträgen an die Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause für nicht-pflegerische Leistungen auf der Grundlage von Leistungsvereinbarungen (Art. 17).</li></ul>

#### **4.4 Aufgabenteilung zwischen Staat und Privaten**

Der nichtstaatliche Sektor spielt im Altersbereich ebenfalls eine wesentliche Rolle und ist politisch anerkannt. Nach Art. 101<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (SR 831.10; abgekürzt AHVG) können gemeinnützige private Institutionen für Seniorinnen und Senioren gefördert werden. Die Gelder fliessen zu einem Grossteil in die kantonalen Sektionen von Non-Profit-Organisationen (z.B. Pro Senectute, Schweizerisches Rotes Kreuz), die vor Ort Leistungen zugunsten älterer Menschen erbringen. Mittels Leistungsvereinbarungen erhalten sie Bundesbeiträge für Beratung, Betreuung, Kurse sowie Koordinations- und Entwicklungsaufgaben.

Daneben haben sich im Alterssektor in den letzten Jahren vermehrt auch private Anbieter angesiedelt. Es existiert eine Vielzahl privat geführter Alters- und Pflegeheime sowie privater Spitex-Organisationen mit einem differenzierten Angebot, welches das der öffentlichen Einrichtungen ergänzt.

# 5 Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und pflegenden Angehörigen sowie bestehendes Angebot

Die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und ihrer Bezugspersonen sind vielfältig. Neben dem individuellen Verlauf des Alterungsprozesses unterscheiden sich auch Lebenssituation und die damit verbundenen Anliegen für verschiedene Personengruppen. Individuellen Unterschieden beim Lebenslauf, bei der Autonomie bzw. Abhängigkeit, beim Geschlecht, bei der Herkunft, in Bezug auf eine Behinderung oder ob die betroffene Person (unterstützende, betreuende) Bezugspersonen hat oder nicht, sind im gesamten Verlauf der Erkrankung Rechnung zu tragen.

**Abbildung 3: Bedürfnisse von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung und deren Angehörigen**



Quelle: Abbildung erstellt durch das Amt für Soziales in Anlehnung an die Darstellung der Schweizerischen Alzheimervereinigung.

Die Palette an Angeboten für Menschen mit Demenz ist breit und erstreckt sich über den gesamten Verlauf einer Demenz, angefangen bei der Früherkennung bis hin zur stationären Betreuung und Pflege. Diese Unterstützungsmöglichkeiten werden in den nachfolgenden Abschnitten näher beleuchtet. Um den Bedürfnissen der Betroffenen möglichst optimal entsprechen zu können, ist eine Vernetzung bzw. Koordination der verschiedenen Leis-

tungsanbietenden (vgl. hierzu auch Projekt 3.2 der Nationalen Demenzstrategie). Hierzu bieten sich auch Modelle wie Case Management oder Zugehende Beratung an.

## **5.1 Prävention**

Nach dem heutigen Forschungsstand können fast alle Demenzformen nicht verhindert und nicht geheilt werden. Auch gibt es keine medikamentöse Prophylaxe. Das Demenzrisiko kann jedoch vermutlich durch vorbeugende Massnahmen verringert werden, beispielsweise durch regelmässige körperliche Bewegung, gesunde, vitaminreiche und fettarme Ernährung, Kontrolle von Blutdruck und Blutfetten, nicht rauchen, nur mässigen Alkoholgenuß, regelmässiges Training intellektueller Leistungen und Pflege sozialer Beziehungen. Gewisse Hinweise, dass vorbeugende Massnahmen wirksam sein könnten, liefern verschiedene Studien aus England, den Niederlanden und den USA. Diese untersuchten die Prävalenz von Demenz zu zwei Zeitpunkten bzw. in zwei Zeiträumen. Alle Untersuchungen ergaben, dass die Prävalenz von Demenz in den 2000er-Jahren tiefer war als in den zwei vorangegangenen Jahrzehnten.

### **Aktuelle Situation im Kanton St. Gallen**

Das Amt für Gesundheitsvorsorge des Gesundheitsdepartementes arbeitet im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung eng mit den Gemeinden zusammen. Es setzt in einzelnen Regionen und Gemeinden das nationale Programm «VIA – best practice» Gesundheitsförderung im Alter um. Das Programm enthält drei Teilprojekte in den Bereichen Bewegung und Begegnung, soziale Teilhabe sowie Sturzprävention. Es richtet sich an ältere, zu Hause lebende Menschen sowie an alle Akteurinnen und Akteure in der Gesundheitsversorgung, der Gesundheitsförderung und der Prävention.

- Angestrebt werden dabei folgende Ziele:
- umfassende Gesundheit fördern;
- soziale Netzwerke erhalten;
- Lebensqualität verbessern;
- Pflegebedürftigkeit verringern und Heimeintritte hinauszögern.

In einer zweiten Ausrichtung wendet sich das Amt für Gesundheitsvorsorge an die Hausärztinnen und Hausärzte mit dem Weiterbildungsprogramm «Paprica». Dieses befähigt Ärztinnen und Ärzte für die Patientenberatung in der Bewegungsförderung. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte beraten ihre Patientinnen und Patienten auch hinsichtlich anderer Gesundheitsthemen und tragen somit wesentlich zur Prävention bei.

Die Fachstelle «ZEPRA – Prävention und Gesundheitsförderung» des Gesundheitsdepartementes bietet aktuelle Informationen, Fachberatung und Projektmanagement rund um die Themen Prävention und Gesundheitsförderung für Schulen, Firmen, Institutionen, Gemeinden, Vereine und Einzelpersonen an. Im Rahmen des St. Galler Bündnisses gegen Depression wurde Demenz hinsichtlich der diagnostischen Abgrenzung zur Depression aufgegriffen. Aufgegriffen wird das Thema Demenz auch anlässlich der «Wahnsinnsnächte», einer

Reihe von Anlässen, die jeweils von Mitte Oktober bis Anfang November in den Kantonen St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden und im Fürstentum Liechtenstein stattfinden. Diese Anlässe werden vom Amt für Gesundheitsvorsorge sowie vom Ostschweizer Forum für Psychische Gesundheit unterstützt.

## 5.2 Früherkennung und Diagnostik

Die Veränderungen im Gehirn beginnen bei einigen Demenzformen, insbesondere der Alzheimer-Demenz, bereits Jahre bevor die ersten Symptome auftreten. Bis die Diagnose Demenz gestellt wird, vergehen oft noch weitere Jahre. Veränderungen zeigen sich einerseits an leichten Gedächtnisstörungen (viele Betroffene realisieren ihre Gedächtnisdefizite und bemühen sich, diese zu bagatellisieren oder zu kompensieren) und andererseits an Interessen- und Antriebslosigkeit sowie zunehmendem Nachlassen der Alltagsaktivitäten.

Schätzungen zufolge erkranken in der Schweiz jährlich 25 000 Personen neu an einer Demenz. Eine im Jahr 2004 vom Forschungsinstitut gfs.bern im Auftrag der Schweizerischen Alzheimervereinigung durchgeführte Studie zeigte, dass in der Schweiz jedoch lediglich bei rund einem Drittel der Betroffenen die Diagnose Demenz gestellt wurde. Bei einem weiteren Drittel bestand ein Verdacht auf eine Demenz und bei gut einem Drittel blieb die Demenz unerkannt.

Den Hausärztinnen und Hausärzten kommt im diagnostischen Prozess eine Schlüsselfunktion zu. Deshalb ist es von grosser Bedeutung, dass es in allen Regionen genügend Hausärztinnen und Hausärzte gibt und dass diese in Bezug auf Demenz ausreichend aus- und weitergebildet sind. Sie sind diejenigen, die aufgrund eines eigenen Verdachts oder aufgrund der von den Patientinnen bzw. Patienten oder deren Angehörigen geschilderten Symptome erste Abklärungen vornehmen. Dabei können sie sich auch auf die notwendige Fachliteratur und Guidelines (Konsenspapiere) abstützen. Wichtig dabei ist auch die Abgrenzung einer Demenz von einer Depression. Eine erste Abklärung umfasst Gespräche mit der betroffenen Person und nach Möglichkeit mit deren Angehörigen sowie demenzspezifische Kurztests (z.B. Mini-Mental-State-Examination [MMSE]<sup>4</sup>, Uhrentest<sup>5</sup> usw.) und Laboruntersuchungen. Bei unklaren Ergebnissen oder Auffälligkeiten erfolgt in der Regel eine Überweisung an eine Memory-Klinik. Die Memory-Klinik, die meist einem Spital angegliedert ist, unterstützt Hausärztinnen und Hausärzte bei der Diagnostik von Gedächtnisproblemen und bei der Beratung betroffener Familien. Das zentrale Anliegen ist die möglichst frühe Erkennung von Demenzen und somit ein möglichst früher Behandlungsbeginn. Eine Abklärung entlastet alle Beteiligten und schafft Klarheit. Ergänzende und gezielte Informationen über eine diagnostizierte Krankheit, ihre Behandlungsmöglichkeiten und den Umgang mit der Krankheit schaffen bei Betroffenen und Angehörigen mehr Verständnis und

---

4 Mit dem Mini-Mental-Status-Test werden folgende kognitiven Funktionen geprüft: zeitliche und räumliche Orientierung, Merk- und Erinnerungsfähigkeit, Aufmerksamkeit, Sprache und Sprachverständnis, Lesen, Schreiben, Zeichnen und Rechnen.

5 Bei diesem Test muss die Patientin oder der Patient das Zifferblatt einer Uhr zu einer bestimmten Zeit zeichnen. Damit werden die Problemlösefähigkeit sowie die Fähigkeit, komplexe Formen oder Muster zu erkennen und zu reproduzieren, geprüft.

Sicherheit. Die Abklärung erfolgt meistens durch ein interdisziplinäres Team, das die Fachbereiche Geriatrie, Psychiatrie, Psychologie und Pflege abdeckt.

Eine durch die GDK im Jahr 2013 durchgeführte Umfrage bei den Kantonen hat gezeigt, dass das Angebot an Memory-Kliniken in der Schweiz schon gut ausgebaut ist. Dennoch wird noch ein relativ geringer Teil der Diagnosen durch eine Spezialistin oder einen Spezialisten in einer Memory-Klinik gestellt. Die Studie des gfs.bern zeigt, dass dies lediglich bei 39 Prozent der Diagnosen der Fall ist. Auch wenn davon ausgegangen werden kann, dass sich dieser Prozentsatz in den letzten zehn Jahren erhöht hat, besteht nach wie vor Handlungsbedarf. Eine gründliche Abklärung ist insbesondere aus folgenden Gründen wichtig:

- Es kann geklärt werden, ob es sich wirklich um eine Demenz handelt oder ob den Symptomen eine andere Krankheit oder eine andere Ursache (z.B. Depression oder Nebenwirkungen von Medikamenten) zugrunde liegt und somit die Demenzsymptome allenfalls reversibel sind oder nicht. Deshalb ist die Differentialdiagnostik von grosser Bedeutung. Insbesondere Depression und Demenz sind zuweilen schwierig voneinander abzugrenzen.
- Eine Diagnose hilft, die Krankheit zu verstehen und es können weitere Schritte eingeleitet werden.
- Es können Massnahmen (Betreuung, Therapie, Unterstützungsangebote) eingeleitet werden, wodurch die Lebensqualität der Betroffenen und deren Angehörigen verbessert werden kann.
- Wird eine Demenz im Frühstadium diagnostiziert, hat die betroffene Person die Möglichkeit, ihre Therapiewünsche zu äussern, Patientenverfügung und Vorsorgeauftrag<sup>6</sup> sowie Vollmachten zu erstellen und weitere persönliche Dinge zu regeln.

Die grosse Bedeutung der Früherkennung und Diagnostik spiegelt sich auch in der Nationalen Demenzstrategie wieder, welche diese Aspekte in zwei Projekten berücksichtigt: Auf- und Ausbau regionaler und vernetzter Kompetenzzentren für Diagnostik (Projekt 3.1) und Weiterentwicklung von Empfehlungen, u.a. im Bereich der Früherkennung und Diagnostik (Projekt 6.1).

### **Aktuelle Situation im Kanton St. Gallen**

Im Kanton St. Gallen gibt es in allen Regionen genügend Hausärztinnen und Hausärzte. Das Angebot ist relativ gross und deckt das gesamte Gebiet des Kantons ab.

Das Angebot an Früherkennung und Diagnostik ist im Kanton St. Gallen in den psychiatrischen Kliniken, in den Akutspitälern und im Geriatrie-Zentrum breit und bereits gut ausgebaut:

- Kantonale psychiatrische Dienste Sektor Nord: Die Psychiatrische Klinik in Wil bietet ambulant (im Rahmen der Memory-Klinik) und stationär Demenzabklärungen sowie Behandlungen von Menschen mit Demenz an. Zudem werden verschiedene Schulungen im Demenzbereich durchgeführt. Ein gerontopsychiatrischer Konsiliar- und Liaisondienst für die

---

<sup>6</sup> Seit 1. Januar 2013 ist das Kindes- und Erwachsenenschutzrecht in Kraft. In diesem sind zwei Instrumente (Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung) verankert, um die Selbstbestimmung auch für den Fall, dass jemand infolge eines Unfalls oder einer Krankheit nicht mehr selber entscheiden kann, zu stärken.



- Spitäler Wil und Wattwil sowie für die Heime in den Regionen Wil und Toggenburg, einschliesslich differentialdiagnostische Abklärungen in Bezug auf Demenzverdacht, ist vorhanden. Es bestehen gerontopsychiatrische Sprechstunden in Wil und Wattwil. An alle Psychiatrischen Zentren können Personen mit Verdacht auf eine Demenz zu einer Basisdiagnostik überwiesen werden. Diese Patientinnen und Patienten werden dann entweder zur weiteren Abklärung in die Memory-Klinik der Gerontopsychiatrie nach Wil oder an das Psychiatrische Zentrum in St. Gallen zur weiteren Diagnostik überwiesen.
- Kantonale psychiatrische Dienste Region Süd: Die Psychiatrie-Dienste Süd verfügen in der Klinik St.Pirminsberg in Pfäfers über ein stationäres Abklärungs- und Behandlungsangebot für Menschen mit Demenz sowie über je eine alterspsychiatrische Abteilung an den drei Psychiatrie-Zentren in Heerbrugg, Trübbach und Uznach (mit einem Ableger in Rapperswil). An allen Psychiatrie-Zentren werden standardisiert ambulante Demenzabklärungen und ambulante Behandlungen angeboten. Zudem besteht seit dem Jahr 2000 in allen Psychiatrie-Zentren ein aufsuchendes alterspsychiatrisches Angebot, dessen wesentlichster Pfeiler die pflegerische und ärztliche Versorgung der Bewohnenden von Betagten- und Pflegeheimen umfasst. In den öffentlichen Spitälern funktioniert die Konsiliar-tätigkeit überall sehr gut, einen eigentlichen Liaisondienst gibt es allerdings nur im Spital Linth in Uznach.
  - Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland: Die Akut-Geriatrie in Walenstadt und in Altstätten bietet stationäre Demenzabklärungen an. Menschen mit Demenz werden dort auch stationär (z.B. Medikamenteneinstellung) behandelt. Zudem wird in Altstätten eine Memory-Klinik mit ambulanten Demenzabklärungen, ambulanter Gedächtnisgruppe und ambulantem Angehörigentreff angeboten. Die Ärztinnen und Ärzte der Geriatrie-Abteilung in Altstätten bieten Konsiliardienste in Pflegeheimen an. Es werden Tage der offenen Tür, öffentliche Vorträge und Schulungen zum Thema Demenz durchgeführt.
  - Spitalregion Linth: In der Memory-Klinik in Uznach werden interdisziplinäre Beurteilungen von Personen bei Demenzverdacht durchgeführt. Dabei wird eng mit den externen Diensten (z.B. Pro Senectute, Spitex) zusammengearbeitet. Zudem werden kognitive Trainings angeboten. Auf der geriatrischen Station werden Menschen mit Demenz mit delirantem Zustandsbild bei zusätzlicher akuter Erkrankung behandelt.
  - Spitalregion Fürstenland Toggenburg: Bei Eintritt in die Akut-Geriatrie im Spital Wattwil erfolgt bei jeder Patientin und jedem Patienten ein kognitives Screening. Die Ergotherapie Toggenburg führt sowohl bei ambulanten als auch bei stationären Patientinnen und Patienten bei Bedarf Einzel-, Gedächtnis- sowie Gruppentherapien durch. Es werden ambulante Gedächtnis- und Gesprächsgruppen in Heimen angeboten und Behandlungen bei Menschen mit Demenz zu Hause (Domizilbehandlung) durchgeführt.
  - Geriatrie-Zentrum: Die Memory-Klinik der geriatrischen Klinik St. Gallen unterstützt Hausärztinnen und Hausärzte bei der Diagnostik und bei der Beratung betroffener Familien und führt interdisziplinäre Demenzabklärungen durch. Zusätzlich erfolgt eine umfassende Abklärung der sozialen Situation. Es werden regelmässig Kurse für Privatpersonen durchgeführt, die zu Hause eine an Demenz erkrankte Person pflegen und es erfolgen Beratungen von Heimen.

### 5.3 Medikamentöse und nichtmedikamentöse Unterstützung

Obwohl die meisten demenziellen Erkrankungen nicht heilbar sind, kann der Verlauf mit geeigneten Behandlungen verzögert werden und die Betroffenen können länger selbstständig bleiben. Mittels Medikamenten, sogenannten Antidementiva, kann bei der Alzheimer-Demenz die Hirnleistung in einigen Fällen vorübergehend verbessert oder deren Verlust verzögert werden. Psychischen Symptomen, die als Folge der Demenz auftreten, wie Depression, Unruhe, Angstzustände, Schlafstörungen oder Aggressivität, wird dabei auch Bedeutung beigemessen. Denn diese beeinträchtigen die Lebensqualität von Menschen mit Demenz massiv und können die pflegenden Angehörigen oder das Betreuungs- und Pflegepersonal in einem Heim stark belasten. Die psychischen Begleitsymptome werden oft mit Beruhigungs- oder Schlafmedikamenten, Antidepressiva und Neuroleptika behandelt. Diese sind aber oft mit Nebenwirkungen verbunden. Unter Umständen kann sogar die Wirkung von Antidementiva negativ beeinflusst werden, wodurch kognitive Demenzsymptome verstärkt werden. In diesen Fällen kommt den psychosozialen Massnahmen bei der Behandlung von kognitiven, funktionellen und psychischen Symptomen von Menschen mit Demenz eine besonders zentrale Bedeutung zu. Gewisse Massnahmen bei alltäglichen Verrichtungen (z.B. beim Anziehen die Auswahl einschränken, beim Essen Ablenkung vermeiden oder regelmässig körperliche Aktivitäten ermöglichen) haben ebenfalls einen positiven Effekt.

Die nichtmedikamentösen Behandlungsformen sind vielfältig und in Anbetracht der geringen Wirkung der Antidementiva umso wichtiger. Als wichtigste nichtmedikamentöse Behandlungsformen können folgende genannt werden:

- Gedächtnistraining, Alltagstraining;
- Einzelgespräche, Paargespräche;
- Ergotherapie / Beschäftigungstherapie (z.B. Malthérapien, Kochtherapien usw.);
- Gestaltung des Alltags zu Hause;
- kreative Aktivitäten, Sport und Geselligkeit;
- Spazierbegleitung;
- Spielen;
- Milieu-Therapie (die materielle und soziale Umwelt wird an die Bedürfnisse der Menschen mit einer Demenz angepasst);
- Biographie-Arbeit;
- Validation (Methode zur respektvollen Kommunikation mit Menschen mit einer Demenz);
- Logopädie;
- Physiotherapie;
- Selbstwerttraining;
- Musik- und Kunsttherapie.

Aus der Literatur zur nichtpharmakologischen Behandlung ergeben sich keine einfachen und allgemeingültigen Handlungsanweisungen für den Umgang mit Menschen mit Demenz. Es ist deshalb wichtig, die Unterstützungsmassnahmen und Therapien individuell auf die betroffene Person abzustimmen und deren Wirksamkeit regelmässig zu überprüfen.

Kriseninterventionen, Familientherapien, psychologische Beratung, Verhaltens- sowie kognitive Therapien usw. können den Betroffenen ebenfalls helfen, mit der Demenz und den damit verbundenen Belastungen besser umzugehen. Auch für betreuende Angehörige können psychologische Unterstützung und Selbsthilfegruppen wertvoll sein, denn auch für sie ist die Krankheit belastend. Für viele betroffene Angehörige bedeutet die Krankheit ein langes Abschiednehmen und sie sind mit Persönlichkeitsveränderungen und Verlusten in der Beziehung zur Person mit Demenz konfrontiert.

Zu den Behandlungs- und Therapieformen für Menschen mit einer Demenz sind in der Schweiz nur sehr wenige Zahlen vorhanden. Eine Erhebung der Schweizerischen Alzheimervereinigung und des gfs.bern aus dem Jahr 2004 ergab, dass zum damaligen Zeitpunkt in der Schweiz nur rund die Hälfte der Betroffenen behandelt wurde, sei es mit Medikamenten oder anderen Therapieformen. Damit die Menschen mit Demenz behandelt und unterstützt werden können, ist es unabdingbar, dass die Demenz und die Art der Demenz sowie der Schweregrad korrekt diagnostiziert werden. Zudem müssen sie über die bestehenden Angebote informiert werden.

#### **Aktuelle Situation im Kanton St. Gallen**

Sofern eine Diagnose gestellt wird, ist der Zugang zu einer medikamentösen und/oder nichtmedikamentösen Behandlung im Kanton St. Gallen gewährleistet. Die Palette der nichtmedikamentösen Behandlungsformen ist vielfältig und es gibt in diesem Bereich auch viele private Leistungserbringende. Wie gross das Angebot ist, ist jedoch nicht quantifizierbar.

### **5.4 Betreuung und Pflege zu Hause**

Die meisten älteren Menschen möchten auch nach Eintritt einer Betreuungs- oder Pflegebedürftigkeit möglichst lange zu Hause leben, dementsprechend lebt auch rund die Hälfte der Menschen mit Demenz zu Hause. In der Schweiz wohnen schätzungsweise 17 400 Personen in einem Einpersonenhaushalt. Dies wäre ohne Unterstützung von Angehörigen kaum denkbar.

Die höhere durchschnittliche Lebenserwartung hat eine erweiterte gemeinsame Lebensspanne von Jung und Alt zur Folge. Dies eröffnet neue Möglichkeiten der gegenseitigen Hilfe und Unterstützung im Alltag. Das Mass der familiären Hilfe und Pflege ist allerdings von verschiedenen Faktoren abhängig: beispielsweise das Vorhandensein einer Partnerin, eines Partners oder von Nachkommen, der Gesundheitszustand der Partnerin bzw. des Partners, wie weit weg die Angehörigen leben und wie hoch deren Bereitschaft ist, das Familienmitglied mit Demenz zu betreuen und zu pflegen bzw. ob sie überhaupt die Möglichkeit dazu haben, d.h. ob sie es sich beispielsweise aus finanziellen Gründen leisten können, ihr Arbeitspensum zugunsten der Betreuung zu reduzieren. Da heutzutage mehr Frauen erwerbstätig sind, geraten insbesondere Töchter immer öfter in einen Vereinbarkeitskonflikt (Beruf, eigene Familie, Betreuung und Pflege der Eltern). Zudem wird der Be-

darf an Pflegeleistungen aufgrund der demographischen Entwicklung (immer mehr ältere Menschen) künftig steigen, während das Potential an familiärer Pflege sinkt, da künftig viele Betagte nur noch ein Kind oder gar keine Kinder haben.

Perrig-Chiello, Höpflinger und Schnegg stellen in dem im Jahr 2010 erschienen Bericht «Pflegerische Angehörige von älteren Menschen in der Schweiz» fest, dass künftig vermehrt Modelle einer Co-Pflege von Angehörigen und Fachpersonen zum Tragen kommen. Die familiäre Pflege wird dabei durch professionelle Pflege ergänzt und unterstützt, aber keineswegs verdrängt. Eine enge Zusammenarbeit zwischen ambulanten Angeboten und pflegenden Angehörigen kann dabei die Qualität der Betreuung und die Zufriedenheit aller Betroffenen in positiver Weise beeinflussen.

Vermehrt werden zur Betreuung von pflegebedürftigen Betagten zu Hause sogenannte Care-Migrantinnen beschäftigt. Wie die Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) aus dem Jahr 2013 ergeben hat, entscheiden sich Angehörige für diese Betreuungsform insbesondere aus folgenden Gründen:

- Wunsch der betroffenen Person, zu Hause bleiben zu können;
- Sicherheit der betroffenen Person;
- personell konstante Betreuung;
- Finanzierbarkeit der Betreuung zu Hause;
- zeitlich limitiertes Angebot der Leistungserbringenden;
- positive Bewertung der Betreuung und Pflege zu Hause (Pflegeheim wird tendenziell negativ bewertet);
- Mangel an flexiblen und erprobten Wohn- und Betreuungsangeboten zwischen «Privat-haushalt» und «Pflegeheim».

Die Beschäftigung von Care-Migrantinnen bringt vielfältige Fragestellungen mit sich, beispielsweise nach den Anstellungsbedingungen oder den pflegerischen Tätigkeiten, die sie ausführen dürfen. Diese Problematiken sind jedoch nicht demenzspezifisch und können nicht im Rahmen dieses Berichts behandelt werden. Das Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen befasst sich derzeit mit diesen Fragestellungen und wird einen entsprechenden Bericht erarbeiten.

Wie viel Hilfe und Unterstützung eine Person mit Demenz benötigt, die zu Hause lebt, ist unterschiedlich und hängt im Wesentlichen davon ab, wie weit die Demenz fortgeschritten ist. Gemäss der Schweizer Alzheimervereinigung benötigen rund 43 Prozent der zu Hause lebenden Betroffenen punktuell Hilfe und Unterstützung, rund 47 Prozent täglich und rund 10 Prozent benötigen Tag und Nacht Hilfe.

Oft werden die Menschen mit Demenz, die zu Hause leben, von Angehörigen über lange Zeit betreut, 40 Prozent der zu Hause Betreuten sind seit über fünf Jahren an einer Demenz erkrankt. Am häufigsten werden die Betroffenen von der Partnerin oder dem Partner betreut (65 Prozent der betreuenden Angehörigen), in einem Viertel der Fälle von der Tochter oder dem Sohn. Frauen erbringen deutlich häufiger Betreuungsleistungen (70 Prozent)

als Männer. Sehr oft sind sie selber schon älter: Rund zwei Drittel sind 60 Jahre alt oder älter, 43 Prozent sind über 70 Jahre und 13 Prozent gar über 80 Jahre alt. Die betreuenden Angehörigen leisten im Durchschnitt täglich 5,7 Stunden Betreuungsarbeit, wobei die Anzahl Stunden mit dem Krankheitsverlauf zunimmt.

### **Aktuelle Situation im Kanton St. Gallen**

Informationen zur aktuellen Situation im Kanton St. Gallen bezüglich der Betreuung und Pflege zu Hause sind unter Abschnitt 5.5.3 «Ausserfamiliäre Unterstützungsnetzwerke» und Abschnitt 5.5.4 «Entlastungsangebote» zu finden.

## **5.5 Unterstützung für Angehörige und Betroffene**

Die Betreuung von Menschen mit Demenz ist mit einer erheblichen psychischen und physischen Belastung verbunden. Diese ist sowohl objektiv als auch subjektiv grösser als bei der Betreuung und Pflege von rein somatisch erkrankten Angehörigen. Dies ist u.a. auf eine gestörte Nachtruhe, Mangel an Zeit für sich selber, Vernachlässigung der eigenen sozialen Kontakte sowie krankheitsspezifische Veränderungen des psychosozialen Verhaltens der Person mit Demenz zurückzuführen. Daraus resultieren bei den Angehörigen nicht selten psychische und/oder somatische Erkrankungen wie Angstzustände oder Depressionen und körperliche Gesundheitsprobleme. Als grösste Probleme werden gemäss einer Angehörigenbefragung der Alzheimervereinigung die Organisation des Alltags, Erschöpfung mangels Entlastung, die Organisation von Unterstützung und Hilfe sowie das teilweise veränderte Verhalten der Person mit Demenz genannt.

Bezüglich der grossen Belastung der Angehörigen besteht eine Schnittstelle zu Palliative Care. Auch die Angehörigen von Menschen, die sich in der letzten Lebensphase befinden und einen hohen Betreuungs- und Pflegebedarf haben, sind stark gefordert und benötigen Entlastung. Eine weitere spezifische Schnittstelle ist die Palliative Care von Menschen mit einer Demenz. Hier ist die zusätzliche Herausforderung, dass die Betroffenen oft nicht mehr formulieren können, wie es ihnen geht und was ihre Bedürfnisse sind. Derzeit wird in Erfüllung von zwei Postulaten<sup>7</sup> unter der Federführung des Gesundheitsdepartementes ein Palliative Care-Konzept für den Kanton St. Gallen erarbeitet.

Betreuende und pflegende Angehörige müssen folglich unterstützt und entlastet werden. Hierfür sind Beratung, Unterstützung, Stärkung der Selbsthilfe sowie Freiwilligenengagement sehr wertvoll und somit zu fördern. Dies geht auch aus der Nationalen Demenzstrategie hervor (vgl. Projekt 3.3).

Information, Beratung, Selbsthilfe usw. sind auch für die Betroffenen selber von grosser Bedeutung. Damit wird ihnen die Auseinandersetzung mit ihrer Erkrankung erleichtert, auf-

---

<sup>7</sup> Postulat 43.07.21 «Gesamtkonzept Palliativ Care» und Postulat 43.07.22 «Palliative Care – der eigenen Biografie gemässe Betreuung und Pflege bis zuletzt».

grund der Informationen können sie ihre Wünsche in Bezug auf Betreuung besser einbringen und durch Selbsthilfe und Unterstützung wird ihre Autonomie gestärkt.

### **5.5.1 Information und Beratung**

Das Spektrum des Bedarfs an Informationen ist sowohl bei den Betroffenen als auch bei ihren Angehörigen breit und reicht von Wissen über Demenz allgemein, über medikamentöse und nichtmedikamentöse Unterstützungsmöglichkeiten bis hin zu finanziellen Fragen.

Es ist wichtig, dass die Informations- und Beratungsangebote möglichst niederschwellig sind, auch kurzfristig in Anspruch genommen werden können und auf die individuelle Situation eingehen können. Nur damit sind eine situationsgerechte Beratung und gute Lösungen für die alltäglichen Probleme der Betroffenen möglich.

Die Schweizerische Alzheimervereinigung übernimmt eine wichtige Funktion im Bereich der Information über Demenz und Beratung von Betroffenen und Angehörigen. Sie wurde im Jahr 1988 gegründet und ist eine unabhängige, konfessionell und politisch neutrale, gemeinnützige Organisation. Sie setzt sich für die Erhaltung der Würde von Menschen mit Demenz und für die Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen ein. Die Schweizerische Alzheimervereinigung besteht aus 20 Sektionen und finanziert ihre Arbeit durch Mitgliederbeiträge, Spenden, Legate usw. Sie ist zwar nicht die einzige Organisation, die sich mit dem Thema Demenz intensiv auseinandersetzt und Informationen und Beratung anbietet, aber derzeit die einzige Organisation, die sich ausschliesslich dieser Thematik widmet.

In der Nationalen Demenzstrategie wird dem niederschweligen Zugang zu Informationen und individueller Beratung für Betroffene und Bezugspersonen mit dem Ziel 2 Rechnung getragen. Weiter sind auch die Kompetenzen der Angehörigen zu stärken (Projekt 7.2). Zudem wird darauf hingewiesen, dass die Betreuungs- und Pflegekompetenz der Bezugspersonen als Ressource anzuerkennen und sie in den gesamten Diagnose-, Behandlungs- und Betreuungsprozess einzubeziehen seien.

#### **Aktuelle Situation im Kanton St. Gallen**

- Hausärztinnen und Hausärzte sind nicht nur für die Diagnosestellung sowie eine allfällige Überweisung an eine Memory-Klinik zuständig, sondern informieren auch die Betroffenen und ihre Angehörigen über die Krankheit. Sie weisen auch auf Themen hin, mit denen sie künftig konfrontiert sein werden, beispielsweise ein künftiger Heimaufenthalt oder die Möglichkeit, eine Patientenverfügung und einen Vorsorgeauftrag zu erstellen.
- Memory-Kliniken bieten ebenfalls Informationen und Beratung an, unterstützen die Betroffenen bei der Suche nach Entlastungsangeboten und führen Seminare für Angehörige sowie Gedächtnistraining-Kurse an.
- Die Schweizerische Alzheimervereinigung St. Gallen-Appenzell ist Informationsstelle für Fragen rund um das Thema Demenz im Kanton St. Gallen. Sie bietet Angehörigen-Semi-

nare in Zusammenarbeit mit der Memory-Klinik St. Gallen sowie Informations- und Fortbildungsveranstaltungen in allen Regionen des Kantons an und stellt umfassendes Informationsmaterial auf der Webseite für Menschen mit Demenz, deren Angehörige und den Fachleuten Gesundheit zur Verfügung;

- Pro Senectute Kanton St. Gallen bietet Informationen und Beratung für Betagte und deren Angehörigen in Bezug auf Finanzen, Gesundheit, Wohnen, Recht und Lebensgestaltung an;
- Die Infostelle Drehkreuz des Schweizerischen Roten Kreuzes informiert und hilft bei der Suche nach geeigneten Stellen, die beraten, unterstützen und entlasten;
- Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause können die Betroffenen und deren Angehörige ebenfalls informieren und individuell beraten;
- Pflegeheime sowie Tages- und Nachtstrukturen beraten Angehörige von Menschen mit Demenz zu Themen wie Finanzierung, Umgang mit Verhaltens- und Persönlichkeitsveränderungen, Entlastungsangeboten, Krisenintervention usw.

### **5.5.2 Selbsthilfe**

Selbsthilfe basiert auf einem informellen Engagement von Betroffenen. Durch die gemeinsame Bearbeitung und Diskussion in der Gruppe mit Gleichbetroffenen wird soziale Vernetzung und Unterstützung erlebt und für weitere Personen zugänglich gemacht. Längst haben Studien belegt, dass Mitglieder von Selbsthilfegruppen professionelle Angebote gezielter und ernsthafter in Anspruch nehmen. Selbsthilfegruppen übernehmen damit auch gesundheitsfördernde und präventive Aufgaben.

Selbsthilfegruppen im Bereich Demenz gibt es sowohl für die Betroffenen selber als auch für deren Angehörige. Dabei können wichtige Themen wie der Umgang mit der Krankheit, Veränderungen in der Beziehung, Hilfen im Alltag sowie finanzielle und rechtliche Fragestellungen diskutiert werden. In Selbsthilfegruppen für Angehörige findet vor allem ein Austausch über persönliche Situationen und Erfahrungen statt und die Teilnehmenden bieten sich gegenseitige Unterstützung in schwierigen Situationen an.

#### **Aktuelle Situation im Kanton St. Gallen**

Im Kanton St. Gallen existieren über 150 Selbsthilfegruppen. Der Kanton St. Gallen hat mit der regionalen Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen St. Gallen-Appenzell eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen und unterstützt diese finanziell mit einem namhaften jährlichen Staatsbeitrag.

Nachfolgend werden die Selbsthilfegruppen für Angehörige von Menschen mit Demenz im Kanton St. Gallen aufgeführt:

- Alzheimervereinigung St. Gallen-Appenzell: Angehörigengruppen in St. Gallen, Wattwil, Widnau, Altstätten und Sargans. In St. Gallen gibt es auch eine Gruppe besonders für Angehörige von jungen Menschen mit Demenz.

- Pro Senectute Wil und Toggenburg sowie Alzheimervereinigung St. Gallen-Appenzell: Gesprächsgruppe für Angehörige von Menschen mit Demenz in Wil.
- Zentrum Wiitsicht: Angehörigen-Gruppe in Grabs und Mels.

Selbsthilfegruppen für Menschen mit Demenz scheint es im Kanton St. Gallen aktuell keine zu geben.

### **5.5.3 Ausserfamiliäre Unterstützungsnetzwerke**

Die Betreuung und Pflege der zunehmenden Anzahl pflegebedürftiger Hochaltriger wird nicht allein durch professionelle Fachkräfte oder durch Angehörige zu bewältigen sein. Deshalb ist es unerlässlich, ein entsprechendes freiwilliges Engagement zu fördern. Dazu gehört auch die Sicherstellung eines Schulungsangebots für engagierte Freiwillige. Eine Kompetenzstärkung wird denn auch mit dem Projekt 7.2 «Kompetenzstärkung für Angehörige und Freiwillige» der Nationalen Demenzstrategie angestrebt.

Der Anteil derjenigen Personen, die bis ins hohe Alter aktiv und mobil sind, wird weiter zunehmen. Viele ältere Menschen sind keineswegs an einem Rückzug aus der Gesellschaft interessiert. Wenn es gelingt, das bestehende Potenzial des freiwilligen Engagements insbesondere auch von älteren Menschen zu nutzen, kann sich eine gute Basis zur Unterstützung der professionellen Betreuung und Pflege zu Hause und in einer stationären Einrichtung entwickeln. Durch den Kontakt mit Freiwilligen können Menschen mit Demenz eine Begleitung erfahren, die stärker auf ihre individuellen Bedürfnisse und noch vorhandenen Ressourcen eingeht, da sich die Freiwilligen mehr Zeit nehmen können als die professionellen Fachkräfte.

#### **Aktuelle Situation im Kanton St. Gallen**

Die Bewohnerinnen und Bewohner des Kantons St. Gallen leisten viel Freiwilligenarbeit. Mit ihrem Engagement liegen sie im Vergleich zur gesamten Schweiz sowohl bei der formellen als auch bei der informellen Freiwilligenarbeit über dem Durchschnitt. Die Frauen und Männer sind im Kanton St. Gallen im informellen Bereich noch mehr engagiert als im formellen Bereich.

Die Möglichkeiten zur Freiwilligenarbeit sind vielfältig. Für den Bereich der Demenz sind insbesondere folgende Möglichkeiten zu nennen:

- Fach- und Vermittlungsstelle Benevol St. Gallen informiert Personen, die sich freiwillig engagieren möchten, über Einsatzmöglichkeiten, Einsatzbedingungen und Standards der Freiwilligenarbeit und gemeinnützige Organisationen können ihre Einsatzmöglichkeiten bei Benevol ausschreiben;
- Zeitvorsorge Stadt St. Gallen;
- Sozialzeit-Engagements der Pro Senectute (Interessierte können sich insbesondere in den Bereichen Haushilfe, Begleitung und Betreuung sowie Leitung von Kursen und Gruppenveranstaltungen engagieren);



- Freiwilligenprogramme in viele Betagten- und Pflegeheimen;
- IDEM (im Dienste eines Mitmenschen) in Spitälern und in der geriatrischen Klinik (Patientinnen und Patienten von Spitälern und geriatrischen Kliniken begleiten, besuchen, bei der Nahrungsaufnahme helfen usw.);
- freiwilliges Engagement im Rahmen von Angeboten der katholischen oder reformierten Landeskirche (z.B. Besuchsdienst).

### 5.5.4 Entlastungsangebote

Aufgrund von Studien in anderen Ländern und einer Evaluation durch Angehörigengruppen in der Schweiz schätzt die Schweizer Alzheimervereinigung den Bedarf an Entlastungsangeboten für Personen mit Demenz im mittleren Stadium, die täglich Hilfe benötigen, folgendermassen ein:

**Tabelle 4: Bedarf an Entlastungsangeboten**

Kranke, die täglich Hilfe brauchen	Betreuung (Kurzaufenthalt)	tageweise Betreuung (Tagesstätte)	Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex)	Entlastung zu Hause
allein lebende Personen	3 Wochen im Jahr	5 Tage je Woche	7 × 1 Std. wöchentlich	–
mit einem Angehörigen lebende Personen	3 Wochen im Jahr	2 Tage je Woche	2 × 2 Std. wöchentlich	2 × 2 Std. wöchentlich

Quelle: Schweizerische Alzheimervereinigung

Ein von der Spitex Schweiz in Auftrag gegebenes Forschungsprojekt, dessen Schlussbericht im Jahr 2010 erschienen ist, ergab, dass bei 38 Prozent der durch die Spitex betreuten Personen eine ärztlich diagnostizierte Demenz vorlag. Die Dienstleistungen der Spitex-Organisationen stellen also einen wesentlichen Bestandteil der Unterstützung von Menschen mit Demenz und zur Entlastung ihrer Angehörigen. Dementsprechend existieren in verschiedenen Kantonen Dienste der Hilfe und Pflege zu Hause mit spezifischen Kompetenzen in Bezug auf Menschen mit Demenz.

Tages- und Nachtstrukturen stellen ein weiteres wesentliches Glied in der Kette der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen dar. In diesen Einrichtungen werden ältere Personen vorübergehend, tagsüber oder auch über Nacht aufgenommen. Dank diesen Angeboten können pflegebedürftige Menschen mit Demenz länger im eigenen Haushalt wohnen oder längerfristig von Angehörigen betreut und gepflegt werden. Tage- bzw. nachtwiseweise Betreuung wird in Tageskliniken, Tagesheimen, Nachtpflegeeinrichtungen sowie in Pflegeheimen angeboten. Reine Tagesangebote bieten Entlastung halbtags oder meist ganztags während einem oder mehreren Tage je Woche. Tag-Nacht-Angebote bieten auch kombinierte Auf-

enthalte an, die beispielsweise zwei Tage und eine Nacht umfassen. Kurzaufenthalte von einer bis mehreren Wochen in Pflegeheimen dienen als Pflegeferien für betreuende Angehörige. Die Notwendigkeit dieser Formen von Entlastung der betreuenden und pflegenden Angehörigen ist heute in Fachkreisen unbestritten, denn nur so können sie ohne psychische oder körperliche Erschöpfung über längere Zeit ein demenzkrankes Familienmitglied zu Hause pflegen.

Das Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich führte im Jahr 2010 eine Studie zum Thema Lebensqualität, Belastung und Unterstützung bei der Betreuung von Menschen mit Demenz zu Hause und zur Nutzung von Entlastungsangeboten durch. Diese Studie ergab, dass bei Menschen mit Demenz und deren Angehörigen die Lebensqualität nicht zwangsläufig sinkt. Der Erhalt einer guten Lebensqualität gelingt allerdings nur, wenn eine individuelle Anpassung an die neuen Herausforderungen erfolgt. Zur Unterstützung und um eine Erschöpfung der pflegenden Angehörigen zu verhindern, brauchen diese mehr Zeit für sich selber. Die Untersuchung zeigte auch auf, dass das Bedürfnis der pflegenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung lediglich in 50 Prozent der Fälle abgedeckt ist. Dieser Befund wird durch die von der Spitex Schweiz in Auftrag gegebene und im Jahr 2010 erschienene Studie gestützt. Es gibt jedoch nicht die eine Form der Unterstützung, die für alle Angehörigen eine gute Lebensqualität gewährleistet, da je nach Stadium der Krankheit unterschiedliche Betreuungs- und Pflegeleistungen benötigt werden.

Dienstleistungen wie Hilfe und Pflege zu Hause, Tagesstätten und Ferienmöglichkeit sind Entlastungsangebote, die den meisten pflegenden Angehörigen bekannt sind, jedoch noch nicht so häufig in Anspruch genommen werden. Auf Entlastungsangebote greifen vor allem pflegende erwachsene Kinder zurück. Am wenigsten genutzt werden sie von Ehefrauen. Die Angebote werden beispielsweise aus finanziellen Gründen, aufgrund mangelnden Vertrauens zu den fremden Betreuungspersonen, der zu grossen Distanz zwischen Wohnort und den entsprechenden Angeboten oder weil sie nicht den Bedürfnissen entsprechen nicht in Anspruch genommen. Eine Nachfrage nach Entlastungsangeboten ist trotzdem vorhanden. Gewünscht werden von den Angehörigen vermehrt folgende Dienstleistungen:

- mehr Fremdbetreuung zu Hause statt auswärts;
- erschwingliche Ferienentlastung zu Hause;
- spezialisierte Pflegekliniken für gemeinsamen Urlaub mit Entlastung von der Pflege;
- mehr Ferienbetten für ein bis zwei Wochen mit kurzfristiger Planung;
- Überbrückungsdienste für ein bis zwei Tage zu Hause;
- Vermittlungsstelle für private Betreuungspersonen;
- betreute Veranstaltungen auswärts für zwei bis drei Stunden;
- Angebote für Jugendliche mit einem demenzkranken Elternteil (z.B. Angehörigengruppe);
- niederschwellige Angebote, vor allem in der frühen Phase der Demenz;
- sinnvolle Beschäftigungs- und Austauschmöglichkeiten für jüngere Betroffene.

Seit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung im Jahr 2011 hat sich die Situation in Bezug auf die Finanzierung von Tages- und Nachtstrukturen für die Betroffenen deutlich verbessert. Nach der Bundesgesetzgebung leistet die obligatorische Krankenpflegeversicherung

rung auch Beiträge für Pflegeleistungen, die in Tages- oder Nachtstrukturen erbracht werden. Die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gelten je Tag oder je Nacht und entsprechen jenen, die für Leistungen in Pflegeheimen ausgerichtet werden. Die Restfinanzierung der Pflegekosten durch die öffentliche Hand kann ebenfalls geltend gemacht werden. Bei den Ergänzungsleistungen werden zudem bei Bedarf Kosten für Hilfe und Betreuung bis zu 150 Franken je Tag angerechnet.

**Abbildung 4: Beispielrechnung für Aufenthalt in einer Tages- bzw. Nachtstruktur**

<b>Pflege nach KVG</b>	<b>Fr.</b>
<b>Pflegemerkmal</b>	<b>75.00</b>
– Beitrag Krankenversicherung	36.00
– Beteiligung Nutzerin/Nutzer	21.60
<b>= Restfinanzierung (Gemeinde)</b>	<b>17.40</b>
<b>Betreuung und Aufenthalt</b>	<b>Fr.</b>
<b>Betreuungstaxe</b>	<b>50.00</b>
+ Tages-/Nachtaxe	100.00
<b>= Eigenleistung Nutzerin/Nutzer</b>	<b>150.00</b>
– evtl. Ergänzungsleistungen je nach persönlichen wirtschaftlichen Verhältnissen (Kanton) bis höchstens	150.00

Um den individuellen Bedürfnissen von Betroffenen und deren pflegenden Angehörigen Rechnung zu tragen, müssen Entlastungsangebote flexibel sein. Gemäss neueren Studien müssen zudem folgende Voraussetzungen erfüllt sein, damit die Entlastung möglichst wirksam ist:

- Entlastung muss frühzeitig, d.h. auch schon zu Beginn der Krankheit in Anspruch genommen werden;
- Entlastung sollte in genügend hohem Ausmass erfolgen;
- Entlastung sollte in regelmässigen Abständen in Anspruch genommen werden;
- es sollte im Voraus geplant werden, wie die freie Zeit genutzt wird;
- verschiedene Unterstützungsangebote sollten kombiniert werden.

### **Aktuelle Situation im Kanton St. Gallen**

Im Jahr 2013 existierten im Kanton St. Gallen 72 Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause sowie 19 freiberufliche Pflegefachpersonen. Der nachfolgenden Tabelle kann entnommen werden, welche Kerndienstleistungen diese anbieten, wie viele Klientinnen und Klienten sie hatten und wie viele Stunden sie geleistet haben:

**Tabelle 5: Dienstleistungen von Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause im Jahr 2013 im Kanton St.Gallen**

Dienstleistung	Anzahl Klientinnen und Klienten	Anzahl geleistete Stunden bzw. Mahlzeiten
Pflegerische Leistungen	10 400	498 600
Hauswirtschaftliche bzw. sozialbetreuerische Leistungen	8 371	408 680
Mahlzeitendienst	1 314	139 823

Quelle: Spitex-Statistik 2013

Einige Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause verfügen über spezifische Kompetenzen für die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz sowie über ein entsprechendes Konzept. Das Angebot im ambulanten Bereich ist auch im Kanton St. Gallen vielfältig und es bestehen Leistungsaufträge mit Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause mit spezifischen Kompetenzen.

Plätze im Bereich der Tages- und Nachtstruktur werden im Kanton St. Gallen von 13 Einrichtungen angeboten. Die Mehrheit der Tages- und/oder Nachtstrukturen ist in ein Betagten- und Pflegeheim integriert. Insgesamt werden 55 Tagesstrukturplätze und 17 Nachtstrukturplätze angeboten. Es ist davon auszugehen, dass alle Plätze mehrheitlich von Menschen mit einer Demenz genutzt werden. Gemäss der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (abgekürzt SOMED) wurden im Jahr 2013 in den St. Galler Betagten- und Pflegeheimen rund 90 Kurzzeitplätze z.B. für Ferienaufenthalte angeboten.

Weiter bietet der Verband Entlastungsdienst St. Gallen und beider Appenzell (abgekürzt VESA) Entlastung für Angehörige von Menschen mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung, mit chronisch fortschreitenden Krankheiten sowie mit Demenz. Die Alzheimervereinigung St. Gallen-Appenzell führt zudem jedes Jahr Ferien für Menschen mit Demenz und deren pflegende Angehörigen durch.

Dies sind wichtige Angebote sowohl für die Betroffenen als auch für die Entlastung ihrer Angehörigen.

## **5.6 Stationäre Betreuung, Pflege und Behandlung**

Aufgrund der demographischen Entwicklung werden künftig alle stationären Angebote, Spitäler, psychiatrischen Kliniken, Angebote zur Rehabilitation, Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sowie Betagten- und Pflegeheime vermehrt Menschen mit Demenz betreuen und pflegen. Diese Angebote müssen deshalb den spezifischen Bedürfnissen der Menschen mit Demenz gerecht werden können.

## 5.6.1 Behandlung und Pflege in Spitälern, Reha-Kliniken, psychiatrischen Kliniken

In der Schweiz werden in Akutspitälern jährlich schätzungsweise 50 000 Menschen mit Demenz behandelt, auch wenn ein Krankenhaus-Aufenthalt in der Regel nicht in erster Linie aufgrund der Diagnose Demenz notwendig wird. Ein solcher Aufenthalt stellt für die betroffene Person, deren Angehörige, aber auch für das medizinische und pflegerische Fachpersonal oft eine Herausforderung dar. Denn wie bereits im Bericht 40.05.04 «Konzept stationäre geriatrische Versorgung» der Regierung vom 12. April 2005 dargelegt, können die Abläufe der Akutspitäler den Bedürfnissen der älteren Menschen nicht gerecht werden. Dies trifft auf Menschen mit Demenz in erhöhtem Mass zu. Sie haben oft Schwierigkeiten, sich im neuen Umfeld, das in der Regel gross und für sie unübersichtlich ist, zurechtzufinden. Oft bekunden sie Mühe mit dem täglich mehrfach stattfindenden Personalwechsel, der Hektik sowie den eingeschränkten Beschäftigungs- und Bewegungsmöglichkeiten. Dies führt vermehrt zu Komplikationen (z.B. Stürze, Mangelernährung, Austrocknung), was mitunter den Spitalaufenthalt verlängern kann. Dementsprechend wird von der Nationalen Demenzstrategie eine demenzgerechte Versorgung in Akutspitälern angestrebt (Projekt 3.4).

Es ist wichtig, dass die zuständige Station des Akutspitals über die Demenz informiert wird und auch Angaben zu Biographie, Vorlieben, Abneigungen, Gewohnheiten usw. gemacht werden. Die Bezugsperson(en) und das Fachpersonal sollen das Gespräch miteinander suchen und zusammenarbeiten. Eine Sensibilisierung des medizinischen und pflegerischen Fachpersonals für das Thema Demenz und entsprechende Weiterbildungen ermöglichen es ihnen zudem, besser auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten mit Demenz eingehen zu können und die Behandlung und Pflege entsprechend anzupassen. Ebenfalls hilfreich ist es, wenn die Raumgestaltung entsprechend angepasst wird und bei Bedarf ein Konsiliardienst beigezogen werden kann. Diese Massnahmen sind auch für Einrichtungen zur Rehabilitation, die nach einem Akutspitalaufenthalt zum Teil notwendig ist, sowie für psychiatrische Kliniken sinnvoll.

### Aktuelle Situation im Kanton St. Gallen

Im «Konzept stationäre geriatrische Versorgung» des Kantons St. Gallen wurde bereits vieles davon berücksichtigt. Darin ist festgehalten, dass es wichtig ist, dass sich jedes Akutspital an eine Ärztin oder einen Arzt mit fundierten Kenntnissen in Geriatrie wenden kann, und dass wenigstens ein Teil des Pflegepersonals gerontologisch geschult ist. Entsprechend wurden im Kanton St. Gallen in jeder Spitalregion eine geriatrische Abteilung mit wenigstens 20 Betten und dem entsprechenden Fachpersonal aufgebaut (Massnahme 2 im «Konzept stationäre geriatrische Versorgung»).

## 5.6.2 Betreuung und Pflege in Betagten- und Pflegeheimen

Pflegebedürftigkeit, insbesondere aufgrund einer Demenz, ist der wichtigste Grund für den Umzug in eine stationäre Betagteneinrichtung. Zu einem Heimeintritt kann es in jedem Stadium des Krankheitsverlaufs kommen. Meistens erfolgt er jedoch in der mittleren und spä-

ten Phase der Demenz. Es ist davon auszugehen, dass rund zwei Drittel der Bewohnenden von Pflegeheimen eine Demenz haben, wobei nur bei rund 40 Prozent auch eine entsprechende Diagnose vorliegt.

### **Betreuungsformen**

Bei der stationären Betreuung von Demenzkranken lassen sich die beiden Formen der integrativen und der segregativen Betreuung unterscheiden. Heute werden Betagte mit einer Demenz überwiegend integrativ betreut. Es wird jedoch immer mehr Kritik an dieser Betreuungsform laut. Als Argument wird nicht nur die Lebensqualität der Menschen mit Demenz angeführt, sondern auch diejenige der anderen Bewohnenden, da das Zusammenleben dieser beiden Gruppen ein erhebliches Konfliktpotential birgt. So können sich beispielsweise die kognitiv Gesunden durch das krankheitsbedingte auffällige Verhalten der Bewohnenden mit Demenz (z.B. lautes Rufen) in ihrem Bedürfnis nach Ruhe gestört fühlen. Zudem kann das Zusammenleben bei den kognitiv Gesunden die Angst auslösen bzw. verstärken, selber dement zu werden.

Bei der segregativen Betreuung werden ausschliesslich Bewohnende mit Demenz in einem räumlich klar abgegrenzten Bereich untergebracht und die Betreuung und Pflege auf deren spezifische Bedürfnisse ausgerichtet. Diesem Konzept liegt der Gedanke zugrunde, dass sich die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz an deren krankheitsbedingten Symptomen auszurichten hat. Es gibt verschiedene Konzepte segregativer Betreuung, insbesondere folgende:

- Domus-Konzept (v.a. in Grossbritannien);
- Group Living Konzept (v.a. in Schweden);
- Special Care Unit (v.a. in den USA);
- Drei-Welten-Konzept (z.B. im Pflegezentrum Seeblick in Stäfa);
- phasengerechte Betreuung (z.B. im Krankenhaus Sonnweid in Wetzikon).

Ihnen gemeinsam sind folgende Aspekte:

- sie orientieren sich am Normalitätsprinzip, d.h. der gemeinsame Alltag steht im Zentrum, während die pflegerische Versorgung in den Hintergrund tritt;
- es wird Wert auf eine vertraute, familiäre Atmosphäre gelegt;
- die bauliche Umgebung ist auf die Bedürfnisse der Bewohnenden ausgerichtet;
- die demenzspezifische Aus- und Weiterbildung des Betreuungs- und Pflegepersonals ist von zentraler Bedeutung.

Mehrere Studien zur segregativen Betreuung von Menschen mit Demenz zeigten positive Effekte bei den Bewohnenden. Beispielsweise sank der Verbrauch an Medikamenten oder die Bewohnenden waren weniger desorientiert. Diese Ergebnisse sind auf den ersten Blick vielversprechend. Doch weisen viele Studien methodische Mängel auf wie eine zu kleine Stichprobe oder ein zu kurzer Untersuchungszeitraum. Bemerkenswert ist zudem, dass die Ergebnisse vor allem der älteren Studien sehr heterogen sind und zum Teil Widersprüche aufweisen. So konnte beispielsweise sowohl eine Reduzierung als auch eine Erhöhung von physischen Fixierungsmassnahmen beobachtet werden.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass in verschiedenen Untersuchungen zwar einige positive Auswirkungen der segregativen Betreuung beobachtet werden konnten, aus empirischer Sicht jedoch bislang nicht belegt werden konnte, ob das Konzept der integrierten oder jenes der segregativen Betreuung für Menschen mit Demenz besser geeignet ist.

Die Ergebnisse deuten allerdings darauf hin, dass folgenden Aspekten eine bedeutende Rolle bei der Betreuung und Pflege von Bewohnenden mit Demenz zukommt:

- der architektonischen Gestaltung der Einrichtung;
- der demenzspezifischen Weiterbildung des Betreuungspersonals;
- der Supervision des Betreuungspersonals.

Die Betagten- und Pflegeheime sind insbesondere in Bezug auf diese Aspekte weiter an die Bedürfnisse der Menschen mit Demenz anzupassen. Mit den Projekten 3.5 «Förderung der demenzgerechten Versorgung in der stationären Langzeitpflege und -betreuung» und 7.1 «Ausbau der demenzspezifischen Aus-, Weiter- und Fortbildung» der Nationalen Demenzstrategie soll dies gefördert werden.

Generell benötigt es weitere Begleitforschungen zu den bestehenden und zu neuen Betreuungs- und Pflegekonzepten, aber auch zu Therapieansätzen. Deshalb ist es zu begrüßen, dass sich das Projekt 8.2 der Nationalen Demenzstrategie dies zum Ziel setzt und mit dem Projekt 9.1 die Vernetzung von Forschung und Praxis, beispielsweise mittels einer Web-Plattform, gefördert werden soll.

### **Herausforderungen bei der stationären Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz**

Gemäss einer vom Heimverband Curaviva im Jahr 2011 durchgeführten Studie fühlen sich 51 Prozent der befragten Heimleitungen gut auf die wachsende Anzahl Bewohnender mit Demenz vorbereitet. Es wurden von einer Mehrheit der Befragten aber auch verschiedene Herausforderungen genannt:

- genügend finanzielle Mittel für die Betreuung der Bewohnenden mit Demenz; rund zwei Drittel der befragten Heimleitungen geben an, dass die Finanzierung gemäss KVG für die Betreuung von Bewohnenden mit Demenz nicht ausreichend ist (Betreuungskosten sind im KVG beispielsweise nicht berücksichtigt);
- genügend Betreuungs- und Pflegepersonal;
- steigende individuelle Bedürfnisse der Bewohnenden mit Demenz;
- ausreichende fachärztliche Betreuung.

Das Problem, auch künftig genügend Betreuungs- und Pflegefachpersonal rekrutieren zu können, stellt sich nicht nur in Bezug auf Demenz, sondern generell für die ambulante Pflege sowie den Spital- und Pflegeheimbereich. Die damit verbundenen Fragestellungen sind vielfältig und können nicht im Rahmen des vorliegenden Berichts behandelt werden. Zudem ist ein Mangel an Fachkräften auch künftig für weitere Berufsgruppen zu erwarten. In der November-Session 2014 hat der Kantonsrat dementsprechend drei parlamentarische

Vorstösse<sup>8</sup> gutgeheissen mit dem Auftrag an die Regierung, dem Kantonsrat Bericht zu erstatten, welche konkreten Massnahmen insbesondere im Bildungsbereich und bezüglich der Vereinbarkeit von Familie und Beruf ergriffen werden können, um dem Arbeits- und Fachkräftemangel auf kantonaler Ebene entgegenzuwirken.

### **Menschen mit Behinderung und Demenz**

Wie im Bericht «Angebote für erwachsene Menschen mit Behinderung im Kanton St. Gallen: Bedarfsanalyse und Planungsbericht für die Periode 2015 – 2017» des Departementes des Innern vom 12. September 2014 (durch die Regierung genehmigt am 23. September 2014) aufgezeigt wird, werden Menschen mit einer Behinderung heute ebenfalls älter und so treten auch bei diesen entsprechende Alterserscheinungen auf. Einrichtungen für Menschen mit Behinderung werden somit künftig ebenfalls vermehrt mit Bewohnenden mit Demenz konfrontiert sein und müssen diese, wenigstens für eine gewisse Zeit, adäquat betreuen können. Da die Wünsche und Bedürfnisse von älteren Menschen mit einer Behinderung mit denjenigen anderer Menschen in dieser Lebensphase vergleichbar sind, möchten auch die Menschen mit Behinderung so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung weiterleben. Wie lange der Verbleib in der Einrichtung möglich ist, hängt vom Gesundheitszustand der betroffenen Person, den Kompetenzen in der Einrichtung und den Unterstützungsmöglichkeiten der Spitex-Dienste ab. Es gibt also keine einheitlichen Lösungsansätze, weshalb auch in diesem Bereich eine Vielfalt von Angeboten notwendig ist.

### **Aktuelle Situation im Kanton St. Gallen**

Im Kanton St. Gallen existieren derzeit rund 110 Betagten- und Pflegeheime mit insgesamt rund 6200 Plätzen. Spezialisierte Angebote für Menschen mit Demenz werden nicht separat geplant. Dies ist darin begründet, dass die Betreuung von Menschen mit Demenz zum Kernauftrag aller Betagten- und Pflegeheime gehört. Schätzungen zufolge haben bereits heute bis zu zwei Drittel der Heimbewohnenden eine Demenz. Entsprechend muss jedes Betagten- und Pflegeheim in der Lage sein, Personen mit Demenz fachgerecht zu betreuen und zu pflegen. Ob sie dabei ein integratives oder ein segregatives Konzept haben, ist der Einrichtung überlassen.

Das Amt für Soziales hat im Herbst 2009 bei den in die kantonale Pflegeheimliste aufgenommenen Betagten- und Pflegeheimen eine Erhebung durchgeführt. Diese ergab, dass im Kanton St. Gallen die Bewohnenden mit Demenz mehrheitlich integrativ betreut werden:

- rund 50 Prozent haben ein besonderes Angebot für Menschen mit Demenz (Konzept, Therapie, Infrastruktur usw.);
- in knapp 30 Einrichtungen besteht eine besondere Abteilung für Menschen mit Demenz;
- in einigen Heimen wird für Menschen mit Demenz sowohl eine integrative als auch eine segregative Betreuung angeboten, wobei im Einzelfall entschieden wird, wie die entsprechende Bewohnerin bzw. der entsprechende Bewohner betreut wird;
- einige wenige Einrichtungen haben zwar keine besondere Abteilung für Bewohnende mit Demenz, bieten diesen Menschen jedoch eine besondere Tagesstruktur an.

---

<sup>8</sup> Postulat 43.14.06 «Das Potenzial an inländischen Arbeitskräften besser ausschöpfen», Postulat 43.14.11 «Vereinbarkeit von Beruf und Familie», Postulat 43.14.12 «Mit mehr Bildungsangeboten gegen den Fachkräftemangel».



Das Institut für Angewandte Pflegewissenschaft der Hochschule für Angewandte Wissenschaften St. Gallen (abgekürzt IPW-FHS) hat im Jahr 2009 im Auftrag der Alzheimervereinigung Sektion St. Gallen-Appenzell eine Erhebung bei Institutionen und Organisationen in den Kantonen St. Gallen sowie Appenzell Ausserrhoden und Innerrhoden durchgeführt, die im Bereich der stationären, teilstationären oder ambulanten Betreuung und Pflege sowie der Beratung von Betagten tätig sind. Es wurden 280 Institutionen angeschrieben, wovon 144 den Fragebogen ausgefüllt zurückschickten. Von diesen verfügen 90 Einrichtungen über kein spezifisches Angebot für Menschen mit Demenz. Diejenigen Institutionen, die über ein besonderes Angebot verfügen, sind in einer Broschüre<sup>9</sup> aufgelistet, eingeteilt in eine der drei folgenden Kategorien:

- «Erfüllen erforderliche und wünschenswerte Gütekriterien» (z.B. ist die Betreuung dem individuellen Tages- und Nachtrhythmus der Menschen mit Demenz angepasst);
- «Erfüllen erforderliche Gütekriterien» (z.B. ist ein Endlosweg bzw. Rundgang im Innen- oder Aussenbereich zugänglich oder ein spezifisches Betreuungs- und Pflegekonzept für Menschen mit Demenz vorhanden);
- «Erfüllen nicht alle erforderlichen Gütekriterien».

Von den St. Galler Institutionen, die sich an der Erhebung beteiligt haben, erfüllen fünf Einrichtungen mit einem stationären oder teilstationären Angebot die erforderlichen und acht Einrichtungen zusätzlich auch die wünschenswerten Kriterien. Diese Zahlen sind relativ tief, es ist jedoch zu berücksichtigen, dass nur rund die Hälfte der angeschriebenen Institutionen den Fragebogen ausgefüllt zurückgeschickt hat. Aufgrund der Erfahrungen des Amtes für Soziales ist davon auszugehen, dass auch stationäre Einrichtungen, die sich nicht an dieser Erhebung beteiligt haben, die erforderlichen und allenfalls auch die wünschenswerten Kriterien erfüllen.

Mit den Vorgaben für die qualitativen Mindestanforderungen an die Betreuung und Pflege in Betagten- und Pflegeheimen im Kanton St. Gallen, die im Jahr 2016 in Kraft treten werden, sind bezüglich Demenz zwei Anforderungen formuliert. Einerseits muss das Betreuungs- und Pflegekonzept Aussagen zu Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz enthalten, andererseits ist bei Pflegegruppen mit vorwiegend Bewohnenden mit einer Demenz ein geschützter Aussenbereich vorzusehen.

Generell ist festzuhalten, dass in allen Bereichen der Information, Beratung, Betreuung und Pflege von Betagten sowie bei der Formulierung von Qualitätskriterien der Themenbereich Demenz zu berücksichtigen ist.

---

9 «Verzeichnis der Institutionen mit Angeboten für Menschen mit Demenz in den Kantonen AR, AI und SG», erschienen im Juli 2009. Diese Broschüre kann heruntergeladen werden unter: [www.aiz.ch/sga](http://www.aiz.ch/sga), Stichwort Angebote. Die Alzheimervereinigung St. Gallen-Appenzell plant, diese Erhebung zu wiederholen.

## 6 Wirkungsziele und Massnahmen im Kanton St. Gallen

Der vorliegende Bericht zeigt auf, dass Demenz als ein Aspekt der demographischen Entwicklung und der entsprechenden gesellschaftlichen Veränderungen eine vielfältige Herausforderung darstellt und unterschiedliche Bereiche tangiert. Betroffen davon sind alle und so sind die entsprechenden Akteurinnen und Akteure sowie alle drei Staatsebenen zum Handeln aufgefordert. Zentral ist, dass dabei stets die Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen im Mittelpunkt stehen und damit ihre Lebensqualität, Autonomie und soziale Einbindung. Der Bund stellt daher die Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in den Mittelpunkt der Nationalen Demenzstrategie 2014 bis 2017.

In den Handlungsfeldern, Zielen und Projekten der Nationalen Demenzstrategie kommt der Grundsatz, wonach Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen im Zentrum stehen, deutlich zum Ausdruck. Die Bedürfnisse der Betroffenen und ihre Lebensrealitäten stehen im Zentrum, die Ziele und Projekte sind konsequent auf den Erhalt von Lebensqualität, Autonomie und sozialer Einbindung ausgerichtet. Diese übergeordneten Zielsetzungen und Werthaltungen der Nationalen Demenzstrategie stehen im Einklang mit der Einschätzung und der Haltung des Kantons St. Gallen.

Die Nationale Demenzstrategie trägt dem Umstand Rechnung, dass im Bereich Demenz alle politischen Ebenen und verschiedene Akteurinnen und Akteure gefordert sind, indem die Projekte auf verschiedenen Ebenen angesiedelt sind und die massgeblichen Akteurinnen und Akteure in die Umsetzung mitverantwortlich einbezogen werden. So sind beispielsweise Projekte zur Finanzierung, zum Versorgungsmonitoring sowie zur Vernetzung von Forschung und Praxis richtigerweise auf Bundesebene angesiedelt, da deren Umsetzung auf kantonaler oder regionaler Ebene nicht sinnvoll bzw. zum Teil gar nicht möglich ist. Andere Projekte sollen dezentral initiiert und konkretisiert werden. Für eine erste Phase wurden bei der Nationalen Demenzstrategie sieben Projekte in den Bereichen Sensibilisierung, Diagnostik, Finanzierung und Verbesserung der Datenlage priorisiert.

Ausgehend von der Nationalen Demenzstrategie und unter Berücksichtigung der in diesem Bericht dargelegten Analyse der Ist-Situation und der angenommenen Entwicklungen werden für den Kanton St. Gallen **zwei Wirkungsziele** als besonders wichtig erachtet:

- Sensibilisierung der Bevölkerung und Enttabuisierung des Themas Demenz;
- weiterer Ausbau, vermehrte Bekanntmachung und Weiterentwicklung des Angebots für Menschen mit Demenz und deren Angehörige, damit künftig ein bedarfs- und bedürfnisgerechtes Angebot zur Verfügung steht.

Im März 2015 wurden mit den massgeblichen Akteurinnen und Akteuren im Bereich Demenz im Kanton St. Gallen anlässlich eines Hearings diese beiden Wirkungsziele sowie entsprechende Massnahmen diskutiert. Das Departement des Innern (Amt für Soziales) hat zu diesem Hearing eingeladen:

- Alzheimervereinigung St. Gallen-Appenzell;
- Benevol St. Gallen;
- Curaviva St. Gallen;
- FHS St. Gallen, Fachstelle Demenz;
- Geriatrische Klinik St. Gallen;
- Kantonale Ärztesgesellschaft;
- Kantonale Psychiatrische Dienste Sektoren Nord und Süd;
- Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen;
- Palliative Care Ostschweiz;
- Pro Senectute Kanton St. Gallen;
- SBK Sektion St. Gallen-Thurgau-Appenzell;
- Spitalverbunde des Kantons St. Gallen;
- Spitex-Verband St. Gallen;
- Schweizerisches Rotes Kreuz St. Gallen;
- Vereinigung St. Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP);
- Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen.

Die Hearing-Teilnehmenden befanden die beiden Wirkungsziele für wichtig und richtig. Es wurde betont, dass wenige, konkrete Massnahmen, die bald angegangen werden, wesentlich mehr bringen als ein grosser Massnahmenkatalog, der nur sehr langsam umgesetzt wird. Von verschiedenen Seiten wurde darauf hingewiesen, dass nicht nur die Sensibilisierung und Information der Bevölkerung sowie der Betroffenen und deren Angehörigen wichtig sind, sondern auch die Schulung des Betreuungs- und Pflegepersonals.

## **6.1 Bereits bestehende Aktivitäten und Angebote in Bezug auf die beiden Wirkungsziele**

### **St. Galler Demenzkongress**

Seit dem Jahr 2013 findet jährlich der St. Galler Demenzkongress mit jeweils rund 1 000 Teilnehmenden statt, der von der Fachhochschule St. Gallen und den Olma Messen St. Gallen organisiert wird. Er richtet sich an Fachleute und Interessierte, aber auch an Betroffene und deren Angehörige. Am Kongress steht jeweils ein besonderes Thema im Mittelpunkt, im Jahr 2014 waren es beispielsweise aktuelle und künftige Lebens- und Betreuungskonzepte für Menschen mit Demenz. Im Jahr 2015 wird erstmals ein Praxisprojekt mit

einem Preis ausgezeichnet. Zudem trägt die Berichterstattung über den Kongress auch zur Sensibilisierung der Bevölkerung bei.

### **Pro Senectute-Mobil**

Im September 2014 hat die Pro Senectute St. Gallen ihr Projekt «Pro Senectute-Mobil» gestartet. Ziel ist es, in den Gemeinden und Wohnquartieren präsent zu sein und die Betagten vor Ort zu informieren und zu beraten. Dazu rüstet die Pro Senectute je Regionalstelle einen Camper-Bus mit einem Arbeitsplatz für eine Sozialarbeiterin bzw. einen Sozialarbeiter aus und sucht damit jeweils von Mai bis Oktober die verschiedenen Gemeinden auf. Informiert und beraten wird dabei u.a. auch in Bezug auf Demenz.

### **Anlaufstellen Demenz in den Regionen**

Bereits heute berät die Pro Senectute im Rahmen ihrer Sozialberatung u.a. Betroffene und Angehörige in Bezug auf Demenz. Künftig werden die Regionalstellen der Pro Senectute im Auftrag der Alzheimervereinigung explizit auch Anlaufstelle für Demenz sein. Dieses Angebot trägt zur Sensibilisierung und insbesondere zur bedürfnisgerechten Information und Beratung von Betroffenen und deren Angehörigen bei.

### **Kooperation Alter**

Im Rahmen der «Kooperation Alter» des Departementes des Innern, des Gesundheitsdepartementes und der Vereinigung St. Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP) wird das Thema Demenz auf regionaler und lokaler Ebene eingebracht. Damit ist gewährleistet, dass auch die politischen Entscheidungsträgerinnen und -träger für Demenz sensibilisiert werden.

### **Demenz-Bericht**

Mit dem vorliegenden Bericht macht der Kanton St. Gallen Demenz zum öffentlichen Thema und stellt allgemeine Grundlagen und Informationen kantonsspezifisch zur Verfügung.

### **Informationsmaterial und Fachliteratur**

Die Schweizerische Alzheimervereinigung stellt umfassendes Informationsmaterial für Interessierte, Betroffene, Angehörige und Fachpersonen zur Verfügung. Zudem besteht eine umfassende Fachliteratur zu spezifischen Themen, beispielsweise zu Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz oder die architektonische Gestaltung von Betagten- und Pflegeheimen usw. Es steht somit bereits heute umfassendes Material zur Information und Sensibilisierung zur Verfügung. Ebenso besteht ein breites Angebot an Informationen für Fachleute, die ihre Dienstleistung, z.B. Betreuung und Pflege, in Bezug auf Demenz ausrichten oder optimieren möchten.

### **Schulung und Weiterbildung der Mitarbeitenden**

Ein wichtiger Punkt, um Betreuungs- und Pflegeangebote für Menschen mit Demenz bedürfnisgerecht gestalten zu können, ist das Wissen der Mitarbeitenden über Demenz. Die Palette der Möglichkeiten, Wissen über Demenz zu vermitteln, ist breit und reicht von niederschweligen internen Inputs über sogenannte Inhouse-Schulungen bis zu Weiterbil-

dungskursen, die mehrere Tage dauern bis zu umfassenden Weiterbildungen, z.B. im Rahmen eines CAS. Diese Angebote gibt es von Fachhochschulen, dem Sonnweid Campus in Wetzikon, dem Careum Aarau, dem Schweizerischen Roten Kreuz, der Schweizerischen Alzheimervereinigung, Curaviva Schweiz, dem Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) St. Gallen, Thurgau, Appenzell, verschiedenen Spitälern, dem Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Kanton Zürich (ZAG) in Winterthur usw. Es werden Weiterbildungen für Betreuende und Pflegenden in Spitälern, im ambulanten Bereich und in Betagten- und Pflegeheimen angeboten. Es bestehen Angebote sowohl für Pflegefachpersonen als auch für Assistenzpersonal. Curaviva Schweiz, die Schweizerische Alzheimervereinigung sowie die Fachstelle für Demenz der FHS St. Gallen bieten auch Inhouse-Weiterbildungen an, die besonders auf die individuellen Bedürfnisse der entsprechenden Leistungsanbietenden zugeschnitten werden. Sei es die Aktivierungsfachperson im Pflegeheim, die hauswirtschaftliche Mitarbeiterin eines Dienstes der Hilfe und Pflege zu Hause oder die Pflegefachperson im Spital. Schulungen und Weiterbildungen zu Demenz tragen wesentlich zu einer bedürfnisgerechten Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz bei und kommen auch den Mitarbeitenden selbst zu Gute.

## **6.2 Handlungsbedarf bezüglich Sensibilisierung und Enttabuisierung**

Demenz ist trotz ihrer demographischen und gesellschaftlichen Relevanz immer noch ein Tabuthema. So wird oft aus Angst vor Diskriminierung und Stigmatisierung geschwiegen, wenn jemand an einer Demenz erkrankt. Ziel ist es, dass die gesamte Bevölkerung mittels Informationen sensibilisiert ist, und dass das Thema Demenz kein Tabu mehr darstellt. Damit wird Folgendes bewirkt:

- Wenn über Demenz informiert und gesprochen wird, kann dies einen entscheidenden Beitrag zur Lebensqualität und Autonomie der Betroffenen leisten. Wird auf Menschen mit Demenz adäquat zugegangen und auf sie reagiert, bleiben sie weiterhin in der Gesellschaft integriert und können am sozialen Leben teilhaben.
- Das soziale Umfeld von Betroffenen kann nur dann Unterstützung bieten, wenn es um die Demenz weiss. Und wenn Demenz nicht mehr mit einem Tabu behaftet ist, wird Unterstützung sowohl von den Betroffenen als auch von den Angehörigen eher in Anspruch genommen, weil keine Scham- und Schuldgefühle bestehen.
- Sensibilisierte Frauen und Männer lassen Demenzsymptome bei sich früher abklären, Angehörige oder Personen aus dem Bekannten- und Freundeskreis können darauf aufmerksam machen, dass eine Abklärung sinnvoll sein kann. Wird die entsprechende Diagnose nicht gestellt, bedeutet dies für die betroffenen Personen, dass ihnen keine adäquate Behandlung und Unterstützung zukommt und deshalb die Angebote für Menschen mit Demenz und auch für ihre Angehörigen nicht genutzt werden (können). Je früher die Symptome abgeklärt werden, desto früher können entsprechende Schritte eingeleitet werden, sodass die Betroffenen weiterhin möglichst selbstbestimmt leben können und ihre Lebensqualität wieder verbessert werden kann. Aber auch bei einer bereits fortgeschrittenen Demenz ist eine korrekte Diagnose wichtig, denn auch hier können geeignete Be-

handlungen und Massnahmen die Lebensqualität der Betroffenen massgeblich positiv beeinflussen.

Um das Tabu in der Gesellschaft aufzubrechen, gilt es zu zeigen, dass Demenz zum hohen Alter gehört bzw. gehören kann, kein Einzelschicksal ist und somit alle von Demenz direkt oder indirekt betroffen sind. Es braucht ein breites Informationsangebot über Demenz, über das Leben mit Demenz und darüber, wie Betroffene in ihrem Alltag unterstützt und pflegende Angehörige entlastet werden können.

Mit dem Projekt «Bevölkerungsbezogene sowie gemeindenahere Informations- und Sensibilisierungsaktivitäten» der Nationalen Demenzstrategie sollen die Informations- und Sensibilisierungsbemühungen verstärkt werden. Ziel ist, dass die Bevölkerung mehr über Demenzkrankheiten weiss und versteht, was ein Leben mit Demenz für die Betroffenen bedeutet. Dies soll mittels einer nationalen Web-Kampagne sowie flankierenden Massnahmen (prominente Schirmherren, öffentlichkeitswirksame Aktionen, Inserate, Plakate, Flyer, TV-Spots usw.) erreicht werden.

Aus Sicht des Kantons sind in diesen Bereichen Prioritäten zu setzen. Auf der Grundlage der Nationalen Demenzstrategie sind im Kanton St. Gallen, zusätzlich zur Weiterführung der bereits bestehenden Aktivitäten, die nachfolgenden Massnahmen zu treffen.

### **Netzwerk Demenz und elektronische Plattform Angebote in den Regionen**

In allen Regionen des Kantons St. Gallen existiert ein breites Angebot für Menschen mit Demenz und deren Angehörige. Oft sind diese Organisationen jedoch nicht oder nur punktuell im Austausch. Damit liegt einerseits ein grosses Erfahrungspotential brach, andererseits können Betroffene und Angehörige so von den einzelnen Leistungserbringenden oft nicht über das gesamte bestehende Angebot informiert werden. Deshalb sollen regionale Netzwerke entstehen, die wenn möglich bzw. sofern in einer Region vorhanden, folgende Akteurinnen und Akteure berücksichtigt:

- Betagten- und Pflegeheime;
- Fachhochschule St. Gallen;
- freiwillig Engagierte;
- Hausärztinnen und Hausärzte;
- Kirchgemeinden;
- Memory-Kliniken;
- politische Gemeinden;
- private Anbietende von Leistungen für Menschen mit Demenz;
- Pro Senectute;
- psychiatrische Kliniken;
- Sozialämter;
- Spitex.

Die Alzheimervereinigung St. Gallen-Appenzell übernimmt die Federführung für die Netzwerke, d.h. sie initiiert diese, organisiert die Treffen, koordiniert Aktivitäten und hält das

Thema Demenz präsent. Zudem sollen auf der Website der Alzheimervereinigung St. Gallen-Appenzell künftig alle Angebote in den Regionen abrufbar sein. Die regionalen Netzwerkgruppen wurden bereits im Jahr 2015 initiiert, in den kommenden beiden Jahren sollen regionale Veranstaltungen oder Projekte realisiert werden. Bis ins Jahr 2018 sollen in allen Regionen Netzwerke aufgebaut sein.

Ziele dieser Netzwerke sind:

- Die Leistungserbringenden einer Region kennen einander und wissen, welche Angebote es für Menschen mit Demenz und deren Angehörige in der Region gibt.
- Die Mitglieder der Netzwerke kennen die Bedürfnisse der Betroffenen und deren Angehörigen und können so zusammen feststellen, ob in der Region zusätzliche Angebote zu schaffen sind oder bestehende angepasst werden müssen.
- Die Netzwerkgruppe klärt, ob die Betroffenen und deren Angehörige niederschweligen Zugang zu den Angeboten haben oder ob es eine regionale Anlauf- und Triage-Stelle braucht.
- Die Netzwerkgruppe führt gemeinsame Veranstaltungen oder Projekte für die Bevölkerung durch.

Mit diesen Netzwerken wird wesentlich dazu beigetragen, dass die Bevölkerung sensibilisiert wird und die Betroffenen und deren Angehörige über bestehende Angebote in ihrer Region gut informiert sind. Weiter tragen sie auch zum zweiten Wirkungsziel «Bedarfs- und bedürfnisgerechte Angebote» bei, indem das Potential an Erfahrungswissen, das in diesen Netzwerken ausgetauscht werden kann, genutzt wird und Schnittstellen zwischen den verschiedenen Angeboten künftig besser bearbeitet werden. Dies trägt zur Bedürfnisgerechtigkeit der Angebote bei. Die Plattform auf der Webseite der Alzheimervereinigung St. Gallen-Appenzell über die Angebote in den Regionen dient der Information der Bevölkerung, der Betroffenen und deren Angehörigen.

Mit den Netzwerken in den Regionen sowie mit der elektronischen Plattform wird ein massgeblicher Beitrag zu folgenden Zielen der Nationalen Demenzstrategie geleistet:

- Ziel 1: Die Bevölkerung hat ein besseres Wissen über Demenzerkrankungen. Sie weiss um die vielfältigen Lebensrealitäten der Betroffenen. Vorurteile und Hemmschwellen sind abgebaut.
- Ziel 2: Betroffene und nahestehende Bezugspersonen haben während des gesamten Krankheitsverlaufs niederschweligen Zugang zu einer umfassenden Information sowie zu individueller und sachgerechter Beratung.
- Ziel 3: Den an Demenz erkrankten Menschen und nahestehenden Bezugspersonen stehen flexible, qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Versorgungsangebote entlang der gesamten Versorgungskette zur Verfügung.

Bei dieser Massnahme hat die Alzheimervereinigung St. Gallen-Appenzell die Federführung. Die Leistungserbringenden und Gemeinden wirken mit. Es wird vorgeschlagen, dass der Kanton die Umsetzung dieser prioritären Massnahme in den Jahren 2016 bis 2018 mit

einem jährlichen Projektbeitrag von 25 000 Franken finanziell unterstützt. Im Jahr 2018 soll eine Wirkungsbeurteilung stattfinden.

#### *Kosten für den Netzwerk- und Plattform-Aufbau*

- Alzheimervereinigung: Lohnkosten von insgesamt rund 150 000 Franken für die Implementierung der Netzwerke und den Aufbau der Plattform.
- Leistungserbringende / Mitglieder des Netzwerks: Geringe Lohnkosten im Rahmen des ordentlichen Budgets für die Sitzungen des Netzwerks und Beitrag an die Kosten für Veranstaltungen. Die Höhe der Veranstaltungskosten je Netzwerkmitglied variiert nach Zahl der Netzwerkmitglieder und Grösse der Veranstaltung. Lohnkosten und Beitrag an Veranstaltungskosten belaufen sich auf jährlich 3 000 bis 5 000 Franken.
- Gemeinden, falls diese Mitglied des Netzwerks sind: Geringe Lohnkosten im Rahmen des ordentlichen Budgets für Sitzungen des Netzwerks und Beitrag an die Kosten für Veranstaltungen. Die Höhe der Veranstaltungskosten je Netzwerkmitglied variiert nach Zahl der Netzwerkmitglieder und Grösse der Veranstaltung. Lohnkosten und Beitrag an Veranstaltungskosten belaufen sich auf jährlich 3 000 bis 5 000 Franken.
- Kanton: Finanzielle Unterstützung der Implementierung der regionalen Netzwerke sowie des Aufbaus der Plattform in den Jahren 2016 bis 2018 mit insgesamt 75 000 Franken. Über eine allfällige weitere finanzielle Beteiligung ist im Jahr 2018 auf Basis der Wirkungsprüfung im Rahmen des ordentlichen Budgetprozesses zu entscheiden.

### **6.3 Handlungsbedarf bezüglich der Bedarfs- und Bedürfnisgerechtigkeit der Angebote**

Im Kanton St. Gallen besteht schon heute eine breite Palette an Angeboten für Menschen mit Demenz und deren Angehörige. Dieses wird jedoch nicht von allen Betroffenen genutzt, einerseits weil die Angebote zum Teil nicht bekannt sind, andererseits weil die Angebote nicht optimal den Bedürfnissen der Betroffenen entsprechen. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird zudem die Zahl der Betroffenen und der betreuenden Angehörigen künftig steigen. Ziel ist es, dass ein genügendes und auf die Bedürfnisse der Menschen mit Demenz und deren Angehörigen optimal abgestimmtes Angebot zur Verfügung steht, und dass dieses bekannt ist. Damit wird Folgendes bewirkt:

- Die Veränderungsprozesse im Hirn und die damit verbundenen psychischen Symptome wie Unruhe, Depression oder Angstzustände führen dazu, dass Menschen mit Demenz besondere Bedürfnisse haben. Diese sind jedoch individuell verschieden und verändern sich auch im Verlauf der Demenz. Mit einer diesen Bedürfnissen angepassten Umgebung und einer adäquaten Ausgestaltung der Angebote kann in erheblichem Mass zum selbstbestimmten Leben, zur sozialen Teilhabe und zur Lebensqualität der Menschen mit Demenz beigetragen werden.
- Rund die Hälfte der Menschen mit Demenz leben zu Hause. Ein grosser Teil von ihnen wird durch ihre Angehörigen unterstützt und gepflegt, oft über viele Jahre hinweg. Das ist für die Angehörigen mit einer psychischen und physischen Belastung verbunden. Die Entlastung von betreuenden Angehörigen ist ein wichtiges Anliegen, unabhängig davon,



ob die betroffene Person aufgrund einer Demenz oder aus einem anderen Grund pflegebedürftig ist. So kann in erheblichem Mass zur Lebensqualität der betreuenden Angehörigen beigetragen werden und die Menschen mit Demenz können länger zu Hause leben bzw. ein Heimeintritt kann hinausgezögert oder vermieden werden.

Um die Angebote für Menschen mit Demenz bekannt zu machen, ist es von grosser Bedeutung, dass sich die verschiedenen Leistungserbringenden lokal und regional vernetzen sowie bestehende Schnittstellen gemeinsam aktiv bearbeiten. Ein Monitoring über die bestehenden Angebote kann ebenfalls zu einer vermehrten Nutzung beitragen, indem die verschiedenen Akteurinnen und Akteure einen besseren Überblick über alle Angebote haben und die Betroffenen entsprechend noch besser informieren können.

Weil die Zahl der Menschen mit Demenz aufgrund der demographischen Entwicklung steigen wird, müssen die Entlastungsmöglichkeiten für die Angehörigen, insbesondere die Tages- und Nachtstrukturen, ausgebaut werden.

Künftig werden mehr als die Hälfte der Betagten im stationären Bereich von einer Demenz betroffen sein. Während die aktuelle empirische Forschung bis heute nicht eindeutig nachweisen kann, welche Betreuungsform besser geeignet ist, deuten Forschungsergebnisse darauf hin, dass sich insbesondere die Weiterbildung der Mitarbeitenden im Bereich Betreuung und Pflege bezüglich Demenz sowie die Anpassung der Infrastruktur an die Bedürfnisse der Menschen mit Demenz positiv auf die Lebensqualität der betroffenen Bewohnenden auswirken.

Diesen Aspekten trägt die Nationale Demenzstrategie mit verschiedenen Projekten in den Bereichen Versorgungsmonitoring, Entlastungsangebote, stationäre Langzeitpflege sowie Aus- und Weiterbildung Rechnung. Aus Sicht des Kantons St. Gallen sind in diesen Bereichen Prioritäten zu setzen und unter Berücksichtigung der Projekte auf nationaler Ebene in Ergänzung zur bestehenden Weiterentwicklung der Angebote nachfolgende Massnahmen zu treffen.

### **Arbeitsmittel für Leistungserbringende**

Wie in diesem Bericht aufgezeigt wird, sind alle vom Thema betroffen und es werden immer mehr Menschen mit Demenz die Angebote von Diensten der Hilfe und Pflege zu Hause, Tages- und Nachtstrukturen sowie Betagten- und Pflegeheime in Anspruch nehmen. Deshalb ist es unerlässlich, dass auch diese Leistungsanbietenden ihre Dienstleistungen den Bedürfnissen der Menschen mit Demenz und auch deren Angehörigen anpassen bzw. noch weiter optimieren. Die Palette an Informationen, Fachliteratur und Beratung für solche Organisationen sowie an Schulungs- und Weiterbildungsangeboten für die Mitarbeitenden ist breit und vielfältig. Es ist jedoch für die Verantwortlichen dieser Einrichtungen nicht immer einfach, sich in dieser Fülle zu orientieren und herauszufinden, an welchem Punkt sie mit ihrem Prozess beginnen sollen. Deshalb soll für diese drei Angebotssegmente ein Arbeitsmittel erarbeitet werden, das sie dabei unterstützt. Eine Arbeitsgruppe, die aus Vertretungen der Fachverbände und Fachorganisationen (Curaviva, Spitex-Verband, Pro Senec-

tute, Alzheimervereinigung), dem Departement des Innern sowie allenfalls weiteren Fachpersonen besteht, soll in einem ersten Schritt die wesentlichen Themen für das Arbeitsmittel und seine Form (Broschüre, elektronische Version usw.) bestimmen. Da im Hearing vom 25. März 2015 von verschiedenen Vertreterinnen und Vertretern betont wurde, dass die Schulung der Mitarbeitenden sehr wichtig ist, dürfte hierzu ein erstes Modul erarbeitet werden. Weitere Module könnten sich beispielsweise auf die Konzeption der Unterstützung sowie die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz beziehen oder auf die bedürfnisgerechte bauliche Gestaltung von Betagten- und Pflegeheimen sowie von Tages- und Nachtstrukturen. Wichtig ist, dass mit dem Arbeitsmittel keine Doppelspurigkeit zu bereits Bestehendem geschaffen wird, und dass das Arbeitsmittel einen engen Praxisbezug hat.

Ein solches Arbeitsmittel kann wesentlich zur Optimierung der Bedürfnisgerechtigkeit der Angebote in den drei genannten Segmenten beitragen und leistet einen wichtigen Beitrag zur Erreichung der beiden folgenden Ziele der Nationalen Demenzstrategie:

- Den an Demenz erkrankten Menschen und nahestehenden Bezugspersonen stehen flexible, qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Versorgungsangebote entlang der gesamten Versorgungskette zur Verfügung.
- Fachpersonen in allen Gesundheits- und Sozialberufen verfügen über die in ihrem Berufsfeld erforderliche Handlungskompetenz zur qualitätsorientierten Diagnostik, Behandlung, Betreuung und Pflege demenzkranker Menschen. Angehörige und im Bereich der Freiwilligenarbeit engagierte Personen werden in ihrer Handlungskompetenz dem Bedarf entsprechend gestärkt.

#### *Kosten für Arbeitsmittel*

- Verbände der Leistungserbringenden: Geringe Lohnkosten für Sitzungen im Rahmen des ordentlichen Budgets. Die Kosten belaufen sich je nach Umfang des zu erarbeitenden Arbeitsmittels auf 2 000 bis 5 000 Franken je Verband.
- Alzheimervereinigung: Geringe Lohnkosten für Sitzungen im Rahmen des ordentlichen Budgets. Die Kosten belaufen sich je nach Umfang des zu erarbeitenden Arbeitsmittels auf 2 000 bis 5 000 Franken.
- Kanton: Geringe Personalkosten für Sitzungen einschliesslich Vor- und Nachbereitung im Rahmen des ordentlichen Budgets. Die Arbeit am Arbeitsmittel erfolgt mit den bestehenden personellen Ressourcen, d.h. es entstehen keine zusätzlichen Kosten.

#### **Tages- und Nachtstrukturen**

Tages- und Nachtstrukturen leisten einen wesentlichen Beitrag zur Entlastung der betreuenden und pflegenden Angehörigen und somit dazu, dass die Betroffenen länger in ihrem angestammten Umfeld verbleiben können bzw. ein Heimeintritt verzögert werden kann. Davon profitieren in erster Linie die Betroffenen und deren Angehörige, aber auch die öffentliche Hand sowie die sozialen Krankenversicherungen. Denn die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz zu Hause verursacht für diese drei Kostenträger in vielen Fällen einen deutlich kleineren Aufwand als die Betreuung und Pflege in einer stationären Einrichtung.

Vor diesem Hintergrund soll das Angebot an Tages- und Nachtstrukturen deutlich ausgebaut werden. Dazu sind vorerst aber vertiefende Klärungen hinsichtlich des Bedarfs und der betriebswirtschaftlichen Aspekte nötig.

#### *Kosten für die Bedarfsanalyse und die Angebotsplanung*

- Leistungserbringende: Geringe Lohnkosten von wenigen hundert Franken für das Erteilen von Auskünften zu ihrem Angebot und ihrem Expertenwissen im Rahmen des ordentlichen Budgets.
- Gemeinden: Geringe Lohnkosten von wenigen hundert Franken für das Erteilen von Auskünften zu ihrem Angebot und ihrem Expertenwissen im Rahmen des ordentlichen Budgets.
- Kanton: Die Erarbeitung der Bedarfsanalyse erfolgt mit den bestehenden personellen Ressourcen, d.h. es entstehen keine zusätzlichen Kosten. Zusätzlich wird allenfalls ein geringer Aufwand für Erhebung und Evaluation des künftigen Bedarfs im Rahmen eines Projektbudgets von rund 5000 Franken benötigt.

#### *Kosten für den Angebotsausbau*

- Gemeinden: Aufgrund der demographischen Entwicklung werden die Kosten für die Restfinanzierung der Pflegekosten für Betagte insgesamt steigen. Mit dem Ausbau von Tages- und Nachtstrukturen kann dieser Anstieg jedoch tiefer gehalten werden. Bei einem Heimaufenthalt fallen bei geringer und mittlerer Pflegebedürftigkeit mehr Kosten an, als wenn die betroffene Person weiterhin zu Hause lebt. Tages- und Nachtstrukturen tragen wesentlich zur Verzögerung eines Heimeintritts bei. Durch den Ausbau der Angebote an Tages- und Nachtstrukturen fallen also für die Gemeinden keine Mehrkosten an.
- Leistungserbringende: Zusätzliche Investitions- und Betriebskosten, die jedoch durch die verrechneten Taxen gemäss Pflegefinanzierung amortisiert und gedeckt werden.
- Kanton: Aufgrund der demographischen Entwicklung werden die auszurichtenden Ergänzungsleistungen steigen. Mit dem Ausbau von Tages- und Nachtstrukturen kann dieser Anstieg jedoch tiefer gehalten werden. Bei einem Heimaufenthalt fallen mehr Kosten an, die für die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen angerechnet werden, als wenn die betroffene Person weiterhin zu Hause lebt. Tages- und Nachtstrukturen tragen wesentlich zur Verzögerung eines Heimeintritts bei. Durch den Ausbau der Angebote an Tages- und Nachtstrukturen fallen also für den Kanton keine Mehrkosten an.

## 7 Überblick über die Massnahmen und Ausblick

Wie in diesem Bericht bereits dargelegt, sind im Bereich Demenz alle Akteurinnen und Akteure gefordert. Die Ziele können nur erreicht werden, wenn alle Akteurinnen und Akteure sowie alle Staatsebenen einen Beitrag dazu leisten.

In der folgenden Übersichtstabelle sind die priorisierten Massnahmen sowie die beteiligten Akteurinnen und Akteure im Kanton St. Gallen dargestellt.

Mit Verantwortung ist der inhaltlich-fachliche und finanzielle Lead bei einer Massnahme gemeint. Akteurinnen und Akteure mit Mitwirkung arbeiten aktiv an der Umsetzung der Massnahme mit. Unterstützung bedeutet, dass auf Anfrage hin ein inhaltlich-fachlicher Beitrag zur Massnahme geleistet wird. Die Beiträge und Verantwortlichkeiten richten sich sowohl bei den nachfolgend aufgeführten als auch bei allfälligen weiteren Massnahmen zu einem späteren Zeitpunkt nach den gesetzlichen Zuständigkeiten, wie sie in Abschnitt 4 dargelegt sind.

**Übersichtstabelle: prioritäre Massnahmen sowie Akteurinnen und Akteure im Kanton St. Gallen**

Wirkungsziel	Massnahme	Akteurinnen und Akteure V = Verantwortung M = Mitwirkung U = Unterstützung
<b>Sensibilisierung und Enttabuisierung</b>	Aufbau und Verankern von Netzwerken Demenz in den Regionen	Alzheimervereinigung (V), Leistungsanbieterende (M), Gemeinden (U), Kanton (U)
	Aufbau elektronische Plattform Angebote in den Regionen	Alzheimervereinigung (V), Leistungsanbieterende (M), Kanton (U)
<b>Bedarfs- und bedürfnisgerechte Angebote</b>	Erarbeitung von Arbeitsmitteln für Leistungserbringende in den Bereichen Hilfe und Pflege zu Hause, Tages- und Nachtstrukturen sowie Betagten- und Pflegeheime	Kanton (V), Verbände der Leistungsanbieterenden (M), Alzheimervereinigung (M)
	Das Angebot an Tages- und Nachtstrukturen wird ausgebaut. Als erster Schritt wird das heute bestehende Angebot erhoben und der Bedarf an solchen Angeboten eruiert.	<i>Erhebung:</i> Kanton (V), Leistungserbringende (U), Gemeinden (U) <i>Ausbau:</i> Gemeinden (V), Leistungserbringende (U), Kanton (U)

Die Umsetzung der hier genannten Massnahmen stellt eine erste Phase dar. Sobald die Massnahmen umgesetzt worden sind, soll unter der Federführung des Departementes des

Innern eine weitere Standortbestimmung und Priorisierung erfolgen, aufgrund derer das weitere Vorgehen bestimmt wird. Dabei werden die Erfahrungen und Ergebnisse aus der Nationalen Demenzstrategie und deren Projekte mit einbezogen.

Bereits für die Priorisierung der Wirkungsziele und für die Formulierung der Massnahmen für den Kanton St. Gallen wurden die massgeblichen Akteurinnen und Akteure im Bereich Demenz mit einbezogen (vgl. Abschnitt 6). Dieses bewährte Vorgehen soll bei der Umsetzung der Massnahmen fortgesetzt werden. Die Fachkommission für Altersfragen<sup>10</sup> lädt regelmässig (in der Regel alle zwei Jahre) die Alzheimervereinigung St. Gallen-Appenzell und gegebenenfalls weitere massgebliche Akteurinnen und Akteure ein, um den Stand der Umsetzung der Massnahmen sowie weiteren möglichen Handlungsbedarf zu diskutieren. Auf nationaler Ebene wird sich der Kanton St. Gallen weiterhin aktiv an der Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie beteiligen.

Im Rahmen dieses Berichts wurden die aktuelle Situation im Bereich Demenz analysiert und wahrscheinliche Entwicklungen aufgezeigt. So konnten aufgrund der bestehenden Lücken und künftigen Herausforderungen wichtige Themenfelder benannt werden. Der Bericht soll dem Kanton, den Gemeinden und den weiteren involvierten Akteurinnen und Akteuren in diesem Feld als Orientierungsrahmen für ihre künftige Arbeit im Bereich Demenz dienen. Zudem soll die breite Diskussion der Thematik Demenz angestossen werden, um das Bewusstsein in der Öffentlichkeit zu schärfen.

Aufgrund der Symptomatik von Demenzerkrankungen sehen sich Betroffene, Angehörige, Ärztinnen, Ärzte, Pflegende, Politikerinnen, Politiker und nicht zuletzt die Gesellschaft insgesamt einer grossen Herausforderung gegenüber. Eine solidarische Gesellschaft wird die Beschäftigung mit Demenz nicht allein den Expertinnen und Experten einer Disziplin oder der Politik übertragen können. Der Umgang mit Demenz verlangt vor allem nach sozialen Lösungen: Neue gesellschaftliche Netzwerke müssen gebildet werden. Dazu gehört eine Zusammenarbeit von Angehörigen, Freiwilligen und Professionellen, die sich gegenseitig unterstützen und ergänzen. Die Bedürfnisse der Menschen mit Demenz und deren Angehörigen müssen dabei handlungsleitend sein, um den Betroffenen eine gute Lebensqualität und ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

## 8 Antrag

Wir beantragen Ihnen, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, von diesem Bericht Kenntnis zu nehmen.

---

<sup>10</sup> Nach Art. 35 SHG setzt das Departement des Innern eine Fachkommission für Altersfragen ein. Diese berät die zuständigen Stellen von Kanton und politischen Gemeinden u.a. in Angelegenheiten der ambulanten und stationären Betagtenbetreuung und der Koordination der Tätigkeit öffentlicher und privater Institutionen im Bereich einer ganzheitlichen Alterspolitik. Darin vertreten sind u.a. Verbände von Leistungserbringenden sowie die politischen Gemeinden und der Kanton.

# Glossar

**Antidepressiva:** Arzneimittel, die zur Behandlung von Depressionen angewendet werden. Darüber hinaus kommen sie in weiteren Bereichen zur Anwendung, z.B. bei Angststörungen, chronischen Schmerzen, Schlafstörungen.

**Care-Arbeit:** Betreuungs-, Beziehungs-, Pflege- und Sorgearbeit. Die direkte Care-Arbeit umfasst Betreuung, Pflege und bei Kindern Erziehung sowie Betreuungsaufsicht und Überwachung der betreuungsbedürftigen Person sowie die Koordination der verschiedenen Betreuungspersonen bzw. -institutionen. Die indirekte Care-Arbeit umfasst unterstützende Arbeiten wie kochen, waschen oder einkaufen.

**Case Management:** Strukturiert und koordiniert organisationsübergreifend Unterstützungs- und Beratungsprozesse im Sozial-, Gesundheits- und Versicherungsbereich.

**Familientherapie:** Bei dieser psychologischen Therapieform steht die Familie als soziales System im Zentrum, bei der sowohl die innerpsychischen Muster der einzelnen Familienmitglieder als auch die Beziehungsebenen in der Familie betrachtet werden.

**Geriatric:** Altersmedizin bzw. Altersheilkunde. Diese medizinische Spezialdisziplin befasst sich mit den präventiven, klinischen, rehabilitativen und sozialen Aspekten von Krankheiten bei alten Menschen.

**Hilfe und Pflege zu Hause / Spitex:** Umfasst ambulante Dienstleistungen der Hilfe und Betreuung, der Begleitung, der Pflege und weitere Dienstleistungen für ältere Menschen unter Berücksichtigung sozialer, medizinischer und psychischer Aspekte.

**Lebensqualität:** Als objektive Lebensqualität wird das Ausmass definiert, in dem einer Person folgende Ressourcen zur Verfügung stehen: Einkommen, Vermögen, Gesundheit, körperliche und mentale Leistungsfähigkeit, soziale Netzwerke, Wohnungsausstattung und Infrastruktur des Wohngebiets. Als subjektive Lebensqualität wird die Lebensqualität aufgrund der subjektiven Blickweise eines Individuums auf seine Lebenssituation definiert. Die integrativen Ansätze berücksichtigen die objektiven Lebensbedingungen und das subjektive Wohlbefinden. Als «Well-Being» wird der Zustand bezeichnet, in dem die objektive und subjektive Lebensqualität gut ist. Ist zwar die objektive Lebensqualität gut, die subjektive hingegen schlecht, wird von «Dissonanz» gesprochen. Gutes subjektives Wohlbefinden bei objektiv schlechten Lebensbedingungen wird «Adaption» genannt. Das gemeinsame Auftreten von schlechter objektiver und subjektiver Lebensqualität wird als «Deprivation» bezeichnet.

**Memory-Kliniken:** Sind zuständig für die Diagnostik, Behandlung und Beratung bei kognitiven Störungen. Weiter führen sie kognitive Trainings durch und beraten die Betroffenen und ihre Angehörigen.

**Neuroleptika:** Arzneimittel, die das zentrale Nervensystem dämpfen und eine den Realitätsverlust bekämpfende (antipsychotische) Wirkung haben. Sie kommen bei Wahnvorstellungen, Halluzinationen sowie als Beruhigungsmittel bei Unruhe, Ängsten usw. zur Anwendung.

**Zugehende Beratung:** Die Beratungsperson nimmt proaktiv Kontakt mit der betroffenen Person auf und begleitet diese beratend im gesamten Krankheitsverlauf. Die Beratungsperson macht Hausbesuche und berät auch die Familie sowie weitere nahestehende Personen, die in die Betreuung und Pflege der Betroffenen involviert sind.

# Literaturverzeichnis

Brown, Jenifer. Segregative Betreuung Demenzkranker: Auswirkungen, Chancen und Risiken. Saarbrücken 2004.

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Nationale Demenzstrategie 2014 – 2017. Bern November 2013. [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) → Themen → Gesundheitspolitik (besucht am 24. März 2015).

Bundesamt für Statistik (BFS). Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2005 – 2050. Neuchâtel 2006. [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) → Bevölkerung → Publikationen (besucht am 24. März 2015).

Bundesamt für Statistik (BFS). Freiwilligenarbeit in der Schweiz. Neuchâtel 2008. [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) → Arbeit und Erwerb → Publikationen → bei Thema «unbezahlte Arbeit» auswählen (besucht am 24. März 2015).

Bundesamt für Statistik (BFS). Freiwilligenarbeit in der Schweiz 2010. Neuchâtel 2011. [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) → Arbeit und Erwerb → Publikationen → bei Thema «unbezahlte Arbeit» auswählen (besucht am 24. März 2015).

Bundesamt für Statistik (BFS). Die Bevölkerung der Schweiz 2013. Neuchâtel 2014. [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) → Bevölkerung → Publikationen (besucht am 20. Mai 2015)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Berlin 2002, [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de) → Service → Publikationen → unter «suchen» Titel des Berichts eingeben (besucht am 23. März 2015).

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft, und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Bericht der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin 2005, [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de) → Service → Publikationen → unter «suchen» «fünfter Altenbericht» eingeben (besucht am 24. März 2015).

Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien Bass AG. Grenzen der Spitex aus ökonomischer Perspektive. Kurzstudie im Auftrag des Spitex-Verbands Schweiz. Bern, 12.05.2011, [www.buerobass.ch](http://www.buerobass.ch) → Gesundheitspolitik und Versorgung (besucht am 24. März 2015).

Charlier, Siegfried. Alterserkrankung Demenz. In Charlier, Siegfried. (Hrsg.), Soziale Gerontologie. Altenpflege professionell (S. 149–162). Stuttgart 2007.

Christen, Markus et al. (Hrsg.). Herausforderung Demenz. Spannungsfelder und Dilemmata in der Betreuung demenzkranker Menschen. Bern 2010.

Curaviva Schweiz (Hrsg.). Bericht zur vertiefenden Analyse der Online-Befragung «stationäre Demenzbetreuung» der Berner Fachhochschule im Auftrag des Fachbereichs Alter. Bern, April 2013, [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch) → Fachinformationen → Themendossiers → Demenz (besucht am 5. Mai 2015).

Curaviva Schweiz (Hrsg.). Demenzbetreuung in stationären Alterseinrichtungen. Auswertungsbericht der nationalen Umfrage von QUALIS evaluation und Berner Fachhochschule im Auftrag des Fachbereichs Alter.

Zürich, April 2013, [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch) → [Fachinformationen](#) → [Themendossiers](#) → [Demenz](#) (besucht am 5. Mai 2015).

Dilling, Horst et al. (Hrsg.). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Abschnitt V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien (3. Auflage). Bern 1999. Stichwort Demenz, S. 60–73.

Ecoplan. Kosten der Demenz in der Schweiz. Schlussbericht im Auftrag der Schweizerischen Alzheimer-vereinigung. Bern 12. Dezember 2010. [www.ecoplan.ch](http://www.ecoplan.ch) → [Gesellschaft](#) (besucht am 24. März 2015).

Ecoplan. Kosten der Demenz in der Schweiz. Update 2009. [www.alz.ch](http://www.alz.ch) → [Gesellschaft und Politik](#) → [Zahlen und Fakten zu Demenz](#) (besucht am 25. Juli 2014).

Eidgenössisches Büro für Gleichstellung von Frau und Mann (Hrsg.). Anerkennung und Aufwertung der Care-Arbeit. Impulse aus Sicht der Gleichstellung. Bern 2010. [www.ebg.admin.ch](http://www.ebg.admin.ch) → [Themen](#) → [Arbeit](#) → [Care – die Sorge um Menschen](#) (besucht am 24. März 2015).

Füsgen, Ingo. Geriatrie. Band 1 Grundlagen und Symptome. 4. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart 2004.

gfs.bern (2004). Erhebliche Unterversorgung. Studie «Verbreitung und Versorgung Demenzkranker in der Schweiz». Kurzbericht für die Schweizerische Alzheimervereinigung, Yverdon. Bern. [www.gfsbern.ch](http://www.gfsbern.ch) → [Publikationen](#) → [Dossiers](#) (besucht am 24. März 2015)

Gronemeyer, Reimer. Das 4. Lebensalter. Demenz ist keine Krankheit. München 2013.

Held, Christoph. Was ist «gute» Demenzpflege? Demenz als dissoziatives Erleben – Ein Praxisbuch für Pflegende. Bern 2013.

Held, Christoph und Ermini-Fünfschilling Doris. Das demenzgerechte Heim. Lebensraumgestaltung, Betreuung und Pflege für Menschen mit leichter, mittelschwerer und schwerer Alzheimerkrankheit. Basel 2004.

Höpfinger, François. Einblick und Ausblick zum Wohnen im Alter. Zusammenfassung der Buchpublikation. Fassung vom Juli 2009. [www.hoepfinger.com](http://www.hoepfinger.com) → [Alter/n](#) (besucht am 24. März 2015).

Höpfinger, François. Demographische Alterung – Trends und Perspektiven. Fassung vom 4. April 2011. [www.hoepfinger.com](http://www.hoepfinger.com) → [Alter/n](#) (besucht am 24. März 2015).

Höpfinger, François. Wandel des Alters – neues Alter für neue Generationen. Fassung vom 3. Januar 2014. [www.hoepfinger.com](http://www.hoepfinger.com) → [Alter/n](#) (besucht am 24. März 2015).

Höpfinger, François. Demenzielle Erkrankungen – Epidemiologische Grundlagen, demographische und gesellschaftliche Perspektiven. Fassung vom September 2014. [www.hoepfinger.com](http://www.hoepfinger.com) → [Alter/n](#) (besucht am 24. März 2015).

Höpfinger, François. Langlebigkeit und Hochaltrigkeit – gesellschaftliche und individuelle Dimensionen. Fassung vom September 2014. [www.hoepfinger.com](http://www.hoepfinger.com) → [Alter/n](#) (besucht am 24. März 2015).

Höpfinger, François und Hugentobler Valerie. Familiäre, ambulante und stationäre Pflege im Alter. Perspektiven für die Schweiz. Bern 2005.

Höpfinger, François und Hugentobler Valerie. Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. Bern 2011.



Kanton St. Gallen. Altersleitbild für den Kanton St. Gallen. St. Gallen 1996. [www.soziales.sg.ch](http://www.soziales.sg.ch) → [Alter](#) → [Alterspolitik](#) (besucht am 24. März 2015).

Kanton St. Gallen. Regierung. Konzept stationäre geriatrische Versorgung. St. Gallen, 12. April 2005. [www.ratsinfo.sg.ch](http://www.ratsinfo.sg.ch) → [Geschäftssuche](#) → [unter Suchbegriff Titel des Berichts eingeben](#) (besucht am 24. März 2015).

Kanton St. Gallen. Regierung. Politik im Zeichen des demographischen Wandels. St. Gallen 10. März 2009. [www.ratsinfo.sg.ch](http://www.ratsinfo.sg.ch) → [Geschäftssuche](#) → [unter Suchbegriff Titel des Berichts eingeben](#) (besucht am 24. März 2015).

Kanton St. Gallen. Departement des Innern. Planung des Platzangebots in Einrichtungen zur stationären Betreuung und Pflege von Betagten im Kanton St. Gallen. St. Gallen, 7. November 2011. [www.soziales.sg.ch](http://www.soziales.sg.ch) → [Alter](#) → [Betagten- und Pflegeheime](#) → [Bedarf](#) (besucht am 24. März 2015).

Menzi-Kuhn, Christine. Lebensqualität von Menschen mit Demenz in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen. Masterarbeit. Aarau 2006. [www.humanrights.ch](http://www.humanrights.ch) → [unter Suchen «Demenz» eingeben](#) (besucht am 11. April 2015).

Monsch Andreas. U. et al. Konsensus 2012 zur Diagnostik und Therapie von Demenzkranken in der Schweiz. In: Praxis, Nr. 101 (19), S. 1239–1249. Bern 2012. [www.alzheimerforum.ch](http://www.alzheimerforum.ch) → [Publikationen](#) (besucht am 11. April 2015).

Perrig-Chiello Pasqualina et al. Pflegende Angehörige von älteren Menschen in der Schweiz. SwissAgeCare-2010. Forschungsprojekt im Auftrag von Spitex Schweiz. Schlussbericht. 2010. [www.spitex.ch](http://www.spitex.ch) → [Publikationen](#) → [Studien](#) → [pflegende Angehörige](#) (besucht am 11. April 2015).

Schweizerische Alzheimervereinigung. Entlastung durch Tagesstätten. Yverdon-les-Bains 2006. [www.alz.ch](http://www.alz.ch) → [Gesellschaft und Politik](#) → [Zahlen und Fakten zu Demenz](#) → [Versorgung in der Schweiz](#) (besucht am 11. April 2015).

Schweizerische Alzheimervereinigung. Vergesslich? Eine Abklärung hilft weiter. Yverdon-les-Bains 2007. [www.alz.ch](http://www.alz.ch) → [Demenzkrankheiten](#) (besucht am 11. April 2015).

Schweizerische Alzheimervereinigung. Demenz – Diagnose, Behandlung und Betreuung. Schweizer Experten empfehlen. Yverdon-les-Bains 2008. [www.alz.ch](http://www.alz.ch) → [Für Menschen mit Demenz](#) (besucht am 11. April 2015).

Schweizerische Alzheimervereinigung. Medikamente zur Behandlung der Alzheimer-Krankheit (Antidementiva). Yverdon-les-Bains 2008. [www.alz.ch](http://www.alz.ch) → [Demenzkrankheiten](#) → [Behandeln](#) (besucht am 11. April 2015).

Schweizerische Alzheimervereinigung. Häufige Demenzerkrankungen. Yverdon-les-Bains 2010. [www.alz.ch](http://www.alz.ch) → [Demenzkrankheiten](#) → [Demenzformen und Ursachen](#) (besucht am 11. April 2015).

Schweizerische Alzheimervereinigung. Seltene Demenzerkrankungen Yverdon-les-Bains 2010. [www.alz.ch](http://www.alz.ch) → [Demenzkrankheiten](#) → [Demenzformen und Ursachen](#) (besucht am 11. April 2015).

Schweizerische Alzheimervereinigung. Demenz vorbeugen. Yverdon-les-Bains 2012. [www.alz.ch](http://www.alz.ch) → [Demenzkrankheiten](#) → [Risiko reduzieren](#) (besucht am 11. April 2015).

Schweizerische Alzheimervereinigung. Frontotemporale Demenz. Yverdon-les-Bains 2012. [www.alz.ch](http://www.alz.ch) → [Demenzkrankheiten](#) → [Demenzformen und Ursachen](#) (besucht am 11. April 2015).

Schweizerische Alzheimervereinigung. Lewy-Körper-Demenz. Yverdon-les-Bains 2013. [www.alz.ch](http://www.alz.ch) → [Demenzkrankheiten](#) → [Demenzformen und Ursachen](#) (besucht am 11. April 2015).

Schweizerische Alzheimervereinigung. 116'000 Menschen mit Demenz in der Schweiz. Yverdon-les-Bains 2014. [www.alz.ch](http://www.alz.ch) → [Gesellschaft und Politik](#) → [Zahlen und Fakten zu Demenz](#) (besucht am 11. April 2015).

Schweizerische Alzheimervereinigung. Angehörige von Menschen mit Demenz geben Auskunft. Yverdon-les-Bains 2014. [www.alz.ch](http://www.alz.ch) → [Gesellschaft und Politik](#) → [Zahlen und Fakten zu Demenz](#) → [wichtige Fakten](#) (besucht am 11. April 2015).

Schweizerische Alzheimervereinigung. Leben mit Demenz – Tipps für Angehörige und Betreuende. Yverdon-les-Bains (2003, Neuauflage 2014). [www.alz.ch](http://www.alz.ch) → [Leben mit Demenz](#) (besucht am 11. April 2015).

Schweizerische Alzheimervereinigung. Menschen mit Demenz in Schweizer Pflegeheimen: Vielfältige Herausforderungen. Yverdon-les-Bains 2014. [www.alz.ch](http://www.alz.ch) → [Gesellschaft und Politik](#) → [Zahlen und Fakten zu Demenz](#) → [wichtige Fakten](#) (besucht am 11. April 2015).

Schweizerische Alzheimervereinigung St. Gallen-Appenzell. Verzeichnis der Institutionen mit Angeboten für Menschen mit Demenz in den Kantonen AR, AI und SG. St. Gallen 2009. [www.alz.ch](http://www.alz.ch) → [über uns](#) → [Vernetzung](#) (besucht am 11. April 2015).

Schweizerische Alzheimervereinigung und Pro Senectute. Grundversorgung Demenz – Ambulante und teilstationäre Grundversorgung von Demenzerkrankten sowie Unterstützungsangebote für deren Angehörige. Yverdon-les-Bains und Zürich 2002. [www.alz.ch](http://www.alz.ch) → [Gesellschaft und Politik](#) → [Zahlen und Fakten zu Demenz](#) → [Versorgung in der Schweiz](#) (besucht am 11. April 2015).

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Bestandesaufnahme der Demenzversorgung in den Kantonen. Bericht über die Resultate der Umfrage in den Kantonen (Januar bis April 2013). Bern, 21.11.2013. [www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch) → [Themen](#) → [Strategie Bund und Kantone](#) → [Demenz](#) (besucht am 11. April 2015).

Schweizerischer Bundesrat. Strategie für eine schweizerische Alterspolitik. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Leutenegger Oberholzer (03.3541) vom 3. Oktober 2003. Bern 29. August 2007. [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) → [Themen](#) → [Alter, Generationen und Gesellschaft](#) → [Alterspolitik in der Schweiz: Übersicht](#) (besucht am 11. April 2015).

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan) (Hrsg.): Care-Migration – transnationale Sorgearrangements im Privathaushalt. Neuchâtel 2013. [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch) → [Publikationen](#) (besucht am 15. April 2015).

Schweizerisches Rotes Kreuz (Hrsg.). Doppelt fremd. Demenzerkrankung in der Migration am Beispiel von Italienerinnen und Italienern. Bern, Oktober 2013. [www.redcross.ch](http://www.redcross.ch) → [Aktuell](#) → [Publikationen](#) → [Soziale Integration](#) (besucht am 11. April 2015).

Schweizerisches Rotes Kreuz (Hrsg.). Who cares? Pflege und Solidarität in der alternden Gesellschaft. Zürich 2013.

Spitex-Verband Kanton St. Gallen. Spitex-Statistik 2013. St. Gallen, 2014. [www.spitexsg.ch](http://www.spitexsg.ch) → [Unterlagen](#) (besucht am 11. April 2015).

Stremlow, Jürgen. Es gibt Leute, die das Gleiche haben. Selbsthilfe und Selbsthilfe-Förderung in der deutschen Schweiz. Nationalfonds-Studie der Hochschule für Soziale Arbeit Luzern, Stiftung KOSCH 2004.

Techtmann, Gero. Die Verbesserung der Situation demenziell erkrankter Menschen auf dem Prüfstand. Eine Vergleichsstudie zu Therapieansätzen und Versorgungsstrukturen auf der Grundlage internationaler Forschungsergebnisse. Unveröff. Inaugural-Dissertation. Westfälische Wilhelms-Universität zu Münster (Westf.), Philosophische Fakultät 2007.

Universitätsspital Basel (USB) und Schweizerische Alzheimervereinigung (2009). Verwirrte und demenzkranke Patienten im Akutspital. Yverdon-les-Bains 2009. [www.alz.ch](http://www.alz.ch) → [Infothek](#) → [Broschüren](#) (besucht am 11. April 2015).

Waldenpohl, Sabine. Für einen guten Abschluss sorgen. Resilienz alter Menschen mit demenziell erkrankten Partner/-innen. Dissertation, Universität Bielefeld 2006. [pub.uni-bielefeld.de](http://pub.uni-bielefeld.de) → [unter «suchen» Titel der Dissertation eingeben](#) (besucht am 11. April 2015).

Weyerer, Siegfried & Schäufele, Martina. Evaluation der Besonderen Stationären Dementenbetreuung in Hamburg. Bericht an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und die Behörde für Soziales und Familie der Freien und Hansestadt Hamburg (BSF). Hamburg Internetversion 2004. [www.uke.de](http://www.uke.de) → [Institute](#) → [medizinische Soziologie](#) → [unter «suchen» Titel der Studie eingeben](#) (besucht am 11. April 2015).

Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich. Demenzpflege-Evaluation. Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz im Pflegeheim – Darstellung und Vergleich spezialisierter versus integrierter Betreuungsformen. Zürcher Schriften zur Gerontologie Nr. 2. Zürich: Zentrum für Gerontologie. Zürich 2005.

Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich: Temporäre Entlastung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz. Zürich 2009.

Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich: DLngs. Menschen mit einer Demenz zuhause begleiten, Zürich 2010.

Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich. Demenzbarometer 2012. Wissen, Einstellungen und Erfahrungen in der Schweiz. Bericht zuhanden der Schweizerischen Alzheimervereinigung. Zürich, 26. Juli 2013. [www.zfg.uzh.ch](http://www.zfg.uzh.ch) → [Projekte](#) (besucht am 11. April 2015).

Zimbardo, Philip G. und Richard J. Gerrig: Psychologie. München 2004 (16. aktualisierte Auflage).

# Anhang

## Handlungsfelder, Ziele und Projekte der Nationalen Demenzstrategie 2014 bis 2017

### Handlungsfeld 1: Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation

- Ziel 1 Die Bevölkerung hat ein besseres Wissen über Demenzerkrankungen. Sie weiss um die vielfältigen Lebensrealitäten der Betroffenen. Vorurteile und Hemmschwellen sind abgebaut.
- Projekt 1.1 *Bevölkerungsbezogene sowie gemeindenahere Informations- und Sensibilisierungsaktivitäten*  
Der Inhalt der Informationen ist auf die Lebensrealitäten im Alltag der verschiedenen Zielgruppen und auf die Vielfalt der Unterstützungsangebote abzustimmen. Die Informationen sind zudem auf die Förderung von Solidarität und Integration auszurichten. Die Betroffenen werden als Akteurinnen und Akteure einbezogen.
- Projekt 1.2 *Branchenspezifische Informationsmaterialien*  
Die Zielgruppen, die regelmässig im Alltag mit an Demenz erkrankten Menschen in Kontakt treten (beispielsweise nicht-administrative und hauswirtschaftliche Mitarbeitende in einem Spital, Mitarbeitende in Behinderteneinrichtungen oder auch Optikerinnen bzw. Optiker, Friseurinnen bzw. Friseure, Bankangestellte usw.) sollen besonders sensibilisiert werden. Eine weitere Zielgruppe stellen Verantwortliche für das Personal und das betriebliche Gesundheitsmanagement dar. Sie sollen im Hinblick auf eine Förderung der Früherkennung und der rechtzeitigen Klärung des individuellen Unterstützungsbedarfs bei Demenzerkrankung im Erwerbsalter sensibilisiert werden.
- Ziel 2 Betroffene und nahestehende Bezugspersonen haben während des gesamten Krankheitsverlaufs niederschwellige Zugang zu einer umfassenden Information sowie zu individueller und sachgerechter Beratung.
- Projekt 2.1 *Individualisiertes Informations- und Sozialberatungsangebot für Betroffene*  
Empfehlungen bezüglich der Etablierung, Förderung und Koordination eines sachgerechten und umfassenden Angebots sollen entwickelt werden. Dabei sind Instrumente zur Wahrung der Autonomie (neues Erwachsenenschutzrecht) zu berücksichtigen. Deren Umsetzung wird in bestehende Angebote (z.B. Pro Senectute, Pro Infirmis, Alzheimervereinigung, Schweizerisches Rotes Kreuz) integriert und kantonale Strukturen sowie Schnittstellen mit anderen Vorhaben im Bereich der Sozialversicherungen (z.B. Anrecht auf Unterstützungsleistungen) oder Projekten (Vereinbarkeit Erwerbsarbeit und Angehörigenpflege) werden berücksichtigt.

### Handlungsfeld 2: Bedarfsgerechte Angebote

- Ziel 3 Den an Demenz erkrankten Menschen und nahestehenden Bezugspersonen stehen flexible, qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Versorgungsangebote entlang der gesamten Versorgungskette zur Verfügung.
- Projekt 3.1 *Auf- und Ausbau regionaler und vernetzter Kompetenzzentren für Diagnostik*  
Bei Verdacht auf Demenz soll unabhängig vom Alter, von den Lebensumständen und/oder von bereits vorhandenen Krankheiten oder Behinderungen der Zugang zur Diagnostik gefördert werden.
- Projekt 3.2 *Förderung der Koordination von Leistungen zur Deckung des individuellen Versorgungsbedarfs*  
Die Erarbeitung von Empfehlungen zum Aufbau von interdisziplinären Versorgungsketten, die eine bedarfsgerechte und stetige Koordination bzw. Vernetzung von Leistungen in der Grundversorgung (v.a. in den Bereichen Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Betreuung und ambulante Pflege) sind zu fördern.  
In diese Netzwerkarbeit ist auch die Krisenintervention einzubeziehen, die dazu dient, eine Hospitalisation der Betroffenen zu vermeiden. Zudem sind die Angebote auf die Informations- und Sozialberatungsangebote ausserhalb des Gesundheitsversorgungssystems abgestimmt.

- Projekt 3.3** *Auf- und Ausbau flexibler regionaler Entlastungsangebote für die Tages- und Nachtbetreuung*  
Regionale, niederschwellige und finanziell tragbare Entlastungsangebote für die Betreuung in der gewohnten Wohnumgebung (einschliesslich Kurzaufenthalte, Ferienbetten, Tages- und Nachtstrukturen, Tages- und Nachtdienste), die sich am Bedarf orientieren, sollen auf- und ausgebaut werden. Das Potenzial im Bereich der Freiwilligenarbeit ist zu berücksichtigen und entsprechende Organisationen (wie z.B. Schweizerische Alzheimervereinigung, Schweizerisches Rotes Kreuz, Pro Senectute, Pro Infirmis) sollen einbezogen werden.
- Projekt 3.4** *Förderung der demenzgerechten Versorgung in Akutspitälern*  
Bestehende Infrastrukturen und Prozesse (u.a. Behandlung, Betreuung und Pflege, Raumgestaltung, Personal- und Schnittstellenmanagement) sollen an die zunehmende Anzahl Patientinnen und Patienten mit Demenz, die wegen einer (anderen) somatischen Erkrankung hospitalisiert werden, angepasst werden.  
Konsiliardienste und Krisenequipen sollen zur Stärkung der Expertise und zur Sicherstellung der Behandlungsqualität in diesem Bereich sichergestellt werden.
- Projekt 3.5** *Förderung der demenzgerechten Versorgung in der stationären Langzeitpflege und -betreuung*  
Die bestehende Infrastruktur (Organisation, Ablauf, Personalmanagement, Raumgestaltung) sowie Versorgungsprozesse (Behandlung, Betreuung und Pflege) sollen bedarfs- und bedürfnisgerecht an die zunehmende Anzahl Bewohnerinnen und Bewohner mit einer Demenzerkrankung angepasst werden.
- Ziel 4** Die angemessene Entschädigung und die finanzielle Tragbarkeit von bedarfsgerechten Leistungen für Menschen mit einer Demenzerkrankung sind gewährleistet.
- Projekt 4.1** *Abbildung und angemessene Abgeltung der Leistungen*  
Eine Analyse zur Frage, inwiefern die bestehenden Finanzierungssysteme (ambulant, stationär, Langzeitpflege und -betreuung), die für eine demenzgerechte Versorgung notwendigen Leistungen angemessen abbilden und abgelden, soll erstellt werden. Auch die Entlastungsmöglichkeiten, die Beratungsleistungen durch Fachinstanzen und die Versorgungsleistungen durch Privatpersonen sind Gegenstand der Analyse.  
Die Ergebnisse dieser Erhebung sind in die Evaluation und Weiterentwicklung bestehender Finanzierungssysteme aufzunehmen. Dabei wird einerseits der tatsächliche Aufwand für die Leistungserbringung und andererseits die Einkommens- und Vermögenssituation der betroffenen Person angemessen berücksichtigt.

### **Handlungsfeld 3: Qualität und Fachkompetenz**

- Ziel 5** Die Behandlung, Betreuung und Pflege von demenzkranken Menschen orientiert sich an ethischen Leitlinien.
- Projekt 5.1** *Verankerung ethischer Leitlinien*  
Die Umsetzung bestehender Leitlinien, unter Wahrung der Personenrechte (insbesondere des Erwachsenenschutzrechts) und zur Vermeidung von Gefährdungssituationen, in den verschiedenen Versorgungsstrukturen (ambulant und stationär) soll gefördert werden. Die Erarbeitung und die Handhabung von ethischen Leitlinien für die Praxis im Rahmen des organisationsinternen Qualitätsmanagements sind ebenfalls zu fördern.
- Ziel 6** Die Qualität ist in der Versorgung von demenzkranken Menschen entlang des Krankheitsverlaufs sichergestellt.
- Projekt 6.1** *Weiterentwicklung von Empfehlungen in den Bereichen Früherkennung, Diagnostik und Behandlung für die Grundversorgung*  
Die Qualität von Indikationskriterien und Abklärungsinstrumenten zur Früherkennung einer Demenzerkrankung soll geprüft und deren Einsatz gefördert werden. Die Qualität von Diagnose-Eröffnungsgesprächen sowie der medikamentösen und nicht-medikamentösen Behandlung sind sicherzustellen.

Projekt 6.2 *Förderung der interdisziplinären Assessments*

Die Nutzung interdisziplinär erarbeiteter Instrumente im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit ist zu fördern und entsprechende Rahmenbedingungen (wie standardisierte Prozesse und Netzwerkarbeit) sollen geschaffen werden. Die Evaluation der Instrumente im Rahmen des organisationsinternen Qualitätsmanagements soll gefördert werden.

Projekt 6.3 *Umgang mit Krisensituationen*

Empfehlungen und Leitlinien für Akutspitäler (somatisch und psychiatrisch) sowie die Langzeitpflege und -betreuung sollen erarbeitet bzw. umgesetzt werden. Dabei sind in den Entscheidungsprozessen die Bestimmungen des neuen Erwachsenenschutzrechts zu berücksichtigen.

Ziel 7

Fachpersonen in allen Gesundheits- und Sozialberufen verfügen über die in ihrem Berufsfeld erforderliche Handlungskompetenz zur qualitätsorientierten Diagnostik, Behandlung, Betreuung und Pflege demenzkranker Menschen. Angehörige und im Bereich der Freiwilligenarbeit engagierte Personen werden in ihrer Handlungskompetenz dem Bedarf entsprechend gestärkt.

Projekt 7.1 *Ausbau der demenzspezifischen Aus-, Weiter- und Fortbildung*

Der berufs- und fachbereichsbezogene Bedarf ist unter Einbezug ethischer und rechtlicher Aspekte abzuklären. Bedarfs- und zielgruppenorientierte Angebote sollen mit Berücksichtigung bereits bestehender Module für alle Berufsgruppen bereitgestellt werden.

Projekt 7.2 *Kompetenzstärkung für Angehörige und Freiwillige*

Der Bedarf an Kompetenzbildung und -stärkung ist abzuklären und dabei sind auch mögliche Ausbildungsanbieter zu eruieren.

#### **Handlungsfeld 4: Daten und Wissensvermittlung**

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.

Projekt 8.1 *Versorgungsmonitoring*

Der Aufbau eines Monitoringsystems ist auf Machbarkeit zu prüfen. Dabei ist u.a. zu klären, wie das Thema Demenz in den bestehenden Gesundheitsstatistiken besser abgebildet werden kann. Bei einer positiven Beurteilung soll ein Monitoringsystem definiert und eingerichtet und die Daten sollen regelmässig aktualisiert werden. Dabei werden Informationen zur Demenzprävalenz sowie zu Angebot und Nachfrage von bedarfsgerechten Dienstleistungen entlang der Versorgungskette von der Früherkennung bis zum Lebensende zusammengetragen. Gestützt auf die Ergebnisse könnten auch die Kosten besser quantifiziert werden.

Projekt 8.2 *Begleitforschung*

Neue Therapie-, Betreuungs- und Pflegeansätze für Menschen mit Demenz, die durch verschiedene Leistungserbringende lanciert werden, werden vermehrt wissenschaftlich evaluiert. Dies dient der Sicherstellung bzw. Weiterentwicklung der Versorgungsqualität und -sicherheit.

Ziel 9

Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis und der Austausch zwischen Forschenden und Nutzenden werden mit geeigneten Instrumenten unterstützt.

Projekt 9.1 *Vernetzung von Forschung und Praxis*

Eine Web-Plattform zur Erfassung von Forschungsprojekten zu Demenz soll eingerichtet und relevanten Stellen bekannt gemacht werden. Die Vernetzung von Forschung und Praxis mit geeigneten Instrumenten (z.B. Veranstaltungen) ist zu unterstützen.



Nr. 64 der Schriftenreihe  
Der Kanton St. Gallen heute und morgen

Herausgegeben  
von der Staatskanzlei St. Gallen 2016

**Kanton St.Gallen**

Amt für Soziales  
Spisergasse 41  
St.Gallen

Departement des Innern