

Regierungsratsbeschluss

vom 22. August 2011

Nr. 2011/1737

KR.Nr. I 103/2011 (DDI)

Interpellation Fränzi Burkhalter (SP, Biberist): Demenzerkrankungen - eine Herausforderung für die Zukunft (22.06.2011) ; Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Im Kanton Solothurn gibt es rund 3500 an Demenz erkrankte Menschen. Die demografische Entwicklung zeigt eine starke Zunahme an älteren Menschen, dies wiederum hat auch eine wachsende Zahl an Demenzkranken zur Folge. Die Prognosen sprechen von einer Verdoppelung an Demenz erkrankten Menschen in zwanzig Jahren.

Wie in der Heimplanung 2012 ausgeführt wird, wird bei rund zwei Dritteln der Erkrankten keine Diagnose gestellt. Eine frühzeitige Diagnose führt zu einer rechtzeitigen Therapie und Beratung. Dies wäre sehr wichtig für den weiteren Verlauf der Erkrankung.

Heute sind es noch mehrheitlich Angehörige (60%), die sich um die Pflege der an Demenz erkrankten Menschen kümmern. Diese Pflege ist aber sehr anspruchsvoll und belastend. Bis heute gibt es keine Behandlung, die Alzheimer oder andere Demenzformen aufhalten oder gar heilen könnten. Gedächtnis- und Alltagstraining, Gespräche und verschiedene Therapien können aber die Lebensqualität der betroffenen Menschen verbessern.

Die Pflege und Betreuung der an Demenz erkrankten Menschen wird eine Herausforderung für das schweizerische und damit auch solothurnische Gesundheitswesen. Es braucht Fachkräfte, die speziell für die Pflege und Beratung von Demenzkranken und deren Angehörigen ausgebildet sind. Es braucht aber auch geeignete Pflegeinstitutionen, die für die Pflege und Betreuung der Demenzkranken eingerichtet sind und professionelle Pflege anbieten. Die jetzige und die zukünftige Situation rund um die Pflege und Betreuung demenzkranker Menschen erfordert eine umfassende Planung und eine Strategie, die auf kantonaler und/oder auf nationaler Ebene entwickelt werden muss.

Der Regierungsrat wird gebeten die folgenden Fragen zu beantworten:

1. Wie ist die Pflege- und Betreuungssituation für demenzkranke Menschen heute im Kanton Solothurn (Angebot und Nachfrage von Pflegeplätzen für an Demenz erkrankte Menschen)?
2. Welche Entlastungsangebote (z.B. Tagesstätten, Tag/Nacht Entlastung) existieren für die betreuenden Angehörigen?
3. Welche spezialisierten Abklärungs- und Beratungsstellen für Betroffene oder Angehörige gibt es? Wie werden diese bereits unterstützt oder wie könnten diese in Zukunft unterstützt werden?
4. Stehen nach Meinung der Regierung heute und in Zukunft genügend Betreuungsplätze in diesem speziellen Segment zur Verfügung?
5. Wie definiert der Regierungsrat konkret seine Rolle, um ein adäquates Angebot an stationären und ambulanten Betreuungsplätzen für Demenzerkrankte in und mit den Regionen aufzubauen bzw. sicherzustellen?

6. Ist der Regierungsrat bereit, eine Zukunftsstrategie auf Grund der aktuellen Prognosen zu erarbeiten? Wenn ja, wie sieht die Strategie aus? Wenn nein, warum nicht?

2. Begründung

Im Vorstosstext enthalten.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

Demenz hat viele Gesichter: 3'400 Betroffene und jede/jeder hat eine Demenz in unterschiedlichster Ausprägung. Aus diesem Grund ist es nicht einfach, eine demenzgerechte Versorgung auf viele Jahre hinaus zu planen.

Unterschieden wird zwischen primären und irreversiblen Demenzen, bei denen der Krankheitsprozess direkt im Gehirn beginnt, und sekundären Demenzen, denen eine internistische oder neurologische Grunderkrankung vorausgeht. Die letztgenannte Form ist unter Umständen reversibel. Dazu braucht es aber zwingend eine rechtzeitige, fundierte Abklärung und Diagnose.

Im Laufe der letzten Jahre konnte aufgrund vieler Beobachtungen und Erfahrungen festgestellt werden, dass die Krankheit drei zum Teil sehr ausgeprägte Phasen oder Stufen durchläuft. Dabei wurde auch erkannt, dass es – je nach Stadium – unterschiedliche Betreuungs- und Pflegeformen angebracht wären.

Die 1. Stufe ist gezeichnet von einer zunehmenden Orientierungslosigkeit. Es kommt zu Fehlleistungen in unterschiedlicher Ausprägung, was bei den Betroffenen Wut, Angst aber auch Trauer auslöst. Werden die Menschen von ihrem Umfeld unterstützt und in ihrer Alltagsstruktur begleitet, können sie relativ lange in der gewohnten Umgebung wohnen bleiben, sei dies in den eigenen vier Wänden oder im Alters- und Pflegeheim. Sind sie noch zu Hause, bedingt dies ein gutes Netz von Angehörigen und Nachbarn, sowie die Möglichkeit, Entlastungsangebote wie Tagesstätten, Nachtstrukturen, Ferienbetten in Anspruch nehmen zu können. Im Heim sind sie aufgrund strukturierter Abläufe und einer empathischen Betreuung und Pflege lange in der Lage, auf der gewohnten Abteilung zu bleiben.

In der 2. Stufe zeigen sich dann starke Wesensveränderungen. Die demenzkranken Menschen erkennen weder Angehörige, noch Freunde oder Nachbarn. Sie können nicht mehr unterscheiden zwischen „Mein und Dein“, was oft zu Konflikten führen kann. Je nach Schweregrad ist das Verhalten so auffällig, dass sie in einem geschützten Rahmen betreut und gepflegt werden müssen. Dies bedingt entsprechende bauliche Massnahmen, denn diese Menschen wandern stundenlang durch ineinander führende Räume und speziell für sie konzipierte Gärten. Da sie oft nicht mehr wissen ob sie hungrig oder durstig sind, bieten einzelne Heime eine „fliegende“ Verpflegung an oder versuchen mit verschiedenen „Küchengerüchen“ auf der Abteilung den Appetit anzuregen.

In der 3. Stufe werden die demenzkranken Menschen immer bettlägeriger und stehen kaum mehr selber auf. Sie werden oft in sogenannten „Oasen“ von der hektischen und lärmigen Umwelt abgeschildert. Trotzdem kann es vorkommen, dass beim Besuch einer Oase alle Betten leer sind, weil sich die Bewohnerinnen und Bewohner irgendwo im Heim aufhalten.

Schwierig bei der Planung ist, dass diese Stufen der Demenz nicht einfach linear verlaufen und eine „starre“ Zuordnung unter Umständen nicht angepasst ist. Das macht es auch dem Pflege-

personal im Heim schwer zu entscheiden, wer jetzt von der 1. in die 2. oder gar 3. Stufe verlegt werden soll.

3.2 Zu Frage 1

Wie bereits ausgeführt, ist vorerst für einen Teil von demenzkranken Menschen keine spezielle Einrichtung oder -abteilung notwendig. Viele Heime haben daher das „integrative“ Modell in Bezug auf ihre Betreuung und Pflege gewählt. In der 1. Stufe können demenzkranke Menschen bei adäquater Förderung und Betreuung sehr lange in einer Alltagsstruktur begleitet werden.

Für Menschen, die an stärkeren demenziellen Erkrankungen leiden (Stufe 2), werden - Stand heute - bereits 316 spezifische Pflegeplätze in Alters- und Pflegeheimen angeboten. Diese Plätze stehen – nach Sozialregionen geordnet - wie folgt zur Verfügung:

Sozialregion	Heime	Anzahl Plätze
Bucheggberg, Biberist, Lohn	Bad-Ammansegg, Lohn-Ammansegg	21
	Heimetblick, Biberist	40
	Läbesgarte, Biberist	15
Dorneck	Lewis, Dornach	22*
Mittlerer und unterer Leberberg	Seniorenheim Fallern, Rüttenen	10
Oberer Leberberg	WG Y-Psilon, Grenchen	11
Oberes Niederamt		0
Olten	St. Martin, Olten	23
	Bornblick, Olten	16
	Ruttigen, Olten	12
Solothurn	Forst, Solothurn	30*
	Wengistein, Solothurn	6
Thal-Gäu		0
Thierstein	Zentrum Passwang, Breitenbach	45
Unteres Niederamt	Haus im Park, Schönenwerd	8
Untergäu		0
Wasseramt Ost		0
Wasseramt Süd	Am Bach, Gerlafingen	12
	Pergola, Gerlafingen	22

Zuchwil/Luterbach	Blumenfeld, Zuchwil	22
Total		316

Heime mit einem Stern () betreuen nebst demenzkranken Menschen auch psychogeriatrische Langzeitpatientinnen und -patienten.*

Geplant sind weitere demenzspezifische Betten: in der Sozialregion Dorneck 8, Thal-Gäu 24, in der Sozialregion Zuchwil/Luterbach 11 und in der Sozialregion Oberer Leberberg 24. Im Inseli, Balsthal, ist eine geschützte Abteilung geplant, es handelt sich aber nicht um eine Demenzeinrichtung im engeren Sinn. Eine solch „rollende“ Anpassung ist sinnvoll und zeigt, dass die Einwohnergemeinden und die Heimträgerschaften die neuen Entwicklungen selbständig aufnehmen.

Menschen mit Beeinträchtigungen der 3. Stufe lassen sich oft in „herkömmlichen“ Strukturen betreuen und pflegen, wenn für diese besondern Gruppen die notwendigen Anpassungen vorgenommen werden. Diesen gilt es besondere Aufmerksamkeit zu schenken, weil mit dem Übergang von der 2. in die 3. Stufe meistens keine örtlichen Veränderungen mehr erfolgen. Die demenzkranken Menschen bleiben im Heim, in das sie eingetreten sind.

Heute sind die meisten Mitarbeitenden in allen Solothurner Alters- und Pflegeheimen denn auch in Bezug auf Demenz spezifisch geschult.

3.3 Zu Frage 2

Entlastungsangebote, die sich speziell für demenzkranke Menschen eignen, gibt es zur Zeit noch wenige. Zu erwähnen ist vor allem die Tagesstätte der Wohngemeinschaft Y-Psilon in Grenchen, die seit November 2010 eröffnet und im Aufbau ist. Die zweite Tagesstätte, Herbstzeitlosen in Solothurn, möchte sich zukünftig vorwiegend auf das Angebot von Ferienaufenthalten spezialisieren, denn dort nehmen interessanterweise nur wenige Menschen das Tagesangebot in Anspruch.

Die anderen bestehenden Tagesstätten nehmen auch demenzkranke Menschen auf, aber nicht ausschliesslich. Zur Zeit ist ein Projekt in Planung, das es ermöglichen sollte, das Angebot in Bezug auf die Tages- und Nachtbetreuung zu erweitern und professionell zu begleiten.

Auch die Psychiatrischen Dienste der Solothurner Spitäler AG bieten zwei Tagesstätten mit Schwerpunkt Gerontopsychiatrie an.

Grundsätzlich gilt für Tages- und Nachtangebote dasselbe wie bei den Alters- und Pflegeheimen. Die Tagesstätten, die von Pflegefachpersonen auf der Tertiärstufe begleitet werden, können mit den Krankenversicherern abrechnen. Die Tagesgäste erhalten zur Zeit einen Pauschalbeitrag der Krankenversicherer an ihre Kosten. Die übrigen Leistungen (Betreuung etc.) können bis zu einem gewissen Betrag als Krankheitskosten an die EL angerechnet werden.

Die Heimplanung 2020 wird sich auch zu diesem Thema äussern.

3.4 Zu Frage 3

Eine wichtige Beratungsstelle ist die Anlauf- und Informationsstelle der Alzheimervereinigung. Dann gibt es die Memory-Klinik in Olten, eine interdisziplinäre, ambulante Sprechstunde zur Abklärung von Gedächtnisstörungen und anderen Einbussen des geistigen Leistungsvermögens im höheren Lebensalter (Demenzabklärung). Daneben bieten verschiedene Fachorganisationen, Pro Senectute, Spitex und Heime in einem gewissen Rahmen Beratung an.

Unerlässlich ist eine fundierte Abklärung und Diagnose. Bei frühzeitiger Erkennung kann der Krankheitsprozess gezielt und nachhaltig verzögert werden. Im Kanton Solothurn gibt es zur Zeit nur wenige Geriaterinnen und Geriater, die sich spezifisch mit Demenz auseinandersetzen. Für die Diagnostik steht die Memory-Klinik in Olten zur Verfügung.

Eine besondere zusätzliche Unterstützung von kantonalen Seite ist zur Zeit nicht notwendig. Der weiteren Entwicklung ist im Rahmen der Heimplanung Aufmerksamkeit zu schenken.

3.5 Zu Frage 4

Demenz kennt die unterschiedlichsten Ausprägungen (s. Vorbemerkung) und nicht alle betroffenen Menschen benötigen eine Spezialeinrichtung. Zur Zeit stehen genügend Betten für demenzkranke Menschen zur Verfügung, wenn die wünschenswerte integrative Betreuung und Pflege berücksichtigt wird.

Zu wenig erforscht ist jedoch die zukünftige Entwicklung bei der Demenz. Die demographische Entwicklung wird einen Anstieg an demenzerkrankten Menschen zur Folge haben, vor allem bei den über 85-jährigen. Bereits heute können aber zumutbare und auch ethisch verträgliche Medikamente und gezieltes Gedächtnistraining das Auftreten alltagsrelevanter kognitiver Einbusen verzögern oder deren Auswirkungen mindern. Zudem weist die zukünftige Rentnergeneration eine bessere Ausbildung und verstärkte Lernbiographien auf. Es wird davon ausgegangen, dass diese deshalb eher in der Lage sein werden, hirnnorganisch bedingte kognitive Alltagseinbusen länger zu kompensieren: das hätte zur Folge, dass Demenzerkrankungen in Zukunft insgesamt eher später zu einer Pflegebedürftigkeit führen würden. Kurz- und mittelfristig ist es deshalb durchaus wahrscheinlich, dass die Zahl demenzkranker Menschen geringer sein wird, als dies lineare Projektionen andeuten. Aber auch bei „positiver Entwicklung“ ist – zumindest in den nächsten Jahrzehnten – mit steigenden Zahlen zu rechnen, speziell wenn die geburtenstarken Jahrgänge die risikoreichen Jahre des Alters erreichen (Höpflinger, Bayer-Ogelsby, Zumbunn: Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter, 2011). Diese Spezialangebote für Menschen – vor allem auf der 2. Stufe – sind daher weiterhin auszubauen. Aufgrund der heutigen Erkenntnisse ist die zukünftige Platzzahl gegenüber heute mindestens zu verdoppeln.

Im Rahmen der Heimplanung 2020, für welche die Vorarbeiten im Hinblick auf den 01.01.2013 laufen, ist der Demenzentwicklung vertieft Rechnung zu tragen. Die neue Vorlage zur Pflegefinanzierung trägt der Situation der Demenzkranken in den Pflegeeinrichtungen durch die Neugestaltung der Betreuungskosten Rechnung (Modell 5).

3.6 Zu Fragen 5 und 6

Die Langzeitpflege ist ein kommunales Leistungsfeld. Der Kanton kann in dieser Frage „steuernd“ über die Heimplanung mitgestalten. Zudem kann er zuhanden der Einwohnergemeinden und Sozialregionen Empfehlungen abgeben.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Amt für soziale Sicherheit (4; Ablage, BRU, RYS, HER, GAP)

Aktuariat SOGEKO

Parlamentsdienste

Traktandenliste Kantonsrat

Mitglieder der Fachkommission Alter; elektronischer Versand durch ASO