KANTON solothurn

Amt für soziale Sicherheit

Demenz leben
Kantonale Demenzstrategie

Handlungsbedarf, Prioritäten und Zielsetzungen

2021

Inhalt

1. Ausgangslage **4**
1.1 Notwendigkeit einer kantonalen Demenzstrategie 4
1.2 Demenz und Epidemiologie 5

2. Nationale Demenzstrategie **7**

3. Kantonale Demenzstrategie **8**

4. Übergreifende Massnahmen **9**
4.1 Koordinationsstelle «Demenz leben» 9
4.2 Website «Demenz leben» 9

5. Handlungsfelder **11**
5.1 Handlungsfeld 1: Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation Gesamtbevölkerung 11
5.1.1 Ist-Zustand 11
5.1.2 Zielsetzungen 11
5.1.3 Massnahmen 12
5.2 Handlungsfeld 2: Bedarfsgerechte Angebote 12
5.2.1 Ist-Zustand 13
5.2.2 Zielsetzungen 13
5.2.3 Massnahmen 14
5.3 Handlungsfeld 3: Qualität und Fachkompetenz 15
5.3.1 Ist-Zustand 16
5.3.2 Zielsetzungen 16
5.3.3 Massnahmen 16
5.4 Handlungsfeld 4: Daten und Wissensvermittlung 17
5.4.1 Ist-Zustand 17
5.4.2 Zielsetzungen 18
5.4.3 Massnahmen 18

6. Kosten und Finanzierung **20**
6.1 Ist-Zustand 20
6.2 Zielsetzungen 22
6.3 Zuständigkeiten für die Umsetzung und Finanzierung der Massnahmen 22
6.4 Grundsätzliche Finanzierungsmöglichkeiten der Massnahmen 23

7. Priorisierung der einzelnen Massnahmen **25**

1. Ausgangslage

Bund und Kantone haben 2013 im Rahmen des Dialogs «Nationale Gesundheitspolitik» die Nationale Demenzstrategie 2014–2017 verabschiedet. Die Verlängerung der Strategie bis 2019 wurde im Jahr 2016 von Bund und Kantonen beschlossen. Der Mensch mit einer demenziellen Erkrankung und seine Bezugspersonen stehen im Zentrum der Strategie. Die mit der Erkrankung einhergehenden Belastungen sollen verringert und die Lebensqualität der Betroffenen soll verbessert werden. Die Weiterentwicklung zeitgemässer Versorgungsangebote ist auch ein Ziel der gesundheitspolitischen Strategie Gesundheit 2020, die der Bundesrat im Jahr 2013 verabschiedet hat. Die Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie leistet hierzu einen wesentlichen Beitrag. Auf kantonaler Ebene sind die Kernelemente der nationalen Demenzstrategie unter Berücksichtigung der laufenden Projekte und Programme zu koordinieren und umzusetzen.

Der Regierungsrat wurde beauftragt, auf der Grundlage und in Ergänzung der Nationalen Demenzstrategie und unter Berücksichtigung der Eigenheiten des Kantons Solothurn eine kantonale Demenzstrategie mit klar definierten Zielen und Massnahmen zu erarbeiten (KRB A 0105/2016 vom 7.3.2017).

Vor der Erarbeitung der eigentlichen Strategie wurde eine Analyse über die aktuelle Situation im Kanton Solothurn in Bezug auf die Thematik Demenz durchgeführt und die Ergebnisse in einem Grundlagenbericht vom 30. Mai 2018 («Leben mit Demenz, Grundlagen für eine kantonale Demenzstrategie») zusammengefasst. Der Bericht dient als Basis für die Erarbeitung der kantonalen Demenzstrategie.

Mit Regierungsratsbeschluss Nr. 2018/975 vom 19. Juni 2018 wurde eine Arbeitsgruppe mit dem Auftrag, eine kantonale Demenzstrategie mit Zielen und Massnahmen zu entwerfen, eingesetzt. Die Massnahmen sollen zudem in eine Prioritätenordnung eingefügt werden.

1.1 Notwendigkeit einer kantonalen Demenzstrategie

Die Zahl der Menschen, welche an Demenz erkranken, steigt stetig an. Nicht wenige, jetzt aktive und mitten im Leben stehende Menschen werden im früheren oder späteren Alter eine demenzielle Erkrankung erleiden und entsprechende Unterstützung, Pflege und Betreuung benötigen. In der Bevölkerung sowie bei Betroffenen bestehen oftmals Ängste vor dem mit einer Demenz verbundenen Verlust an Autonomie und vor einer krankheitsbedingten Wesensveränderung. Zudem befürchten viele, den Angehörigen oder der Gesellschaft zur Last zu fallen. Die mit der Demenz einhergehenden Beeinträchtigungen sowohl im Leben des Betroffenen als auch im Leben der Angehörigen laufen den zentralen Werten der Gesellschaft zuwider, seien es die Selbständigkeit, die Produktivität oder die Rationalität. Grundsätzlich können die durch eine Demenz ausgelösten Verhaltensauffälligkeiten den Umgang mit den Betroffenen belasten, deren Betreuung erschweren und die sozialen Kontakte verhindern oder zumindest stark einschränken.

Im Kanton gibt es viele fachlich kompetente Akteure und Stellen, welche Betroffenen und deren Angehörigen qualitativ gute Leistungen bieten. Viele Angebote sind bisher aber wenig vernetzt und koordiniert. Eine kantonale Strategie ermöglicht eine zielgerichtete Planung, Priorisierung und Abstimmung von Massnahmen

sowie eine Überprüfung und Optimierung der Finanzierungsregelungen. Eine Demenzstrategie soll dazu beitragen, die Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons für das Thema zu sensibilisieren und gleichzeitig sicherstellen, dass Betroffene und ihre Angehörigen die benötigte Unterstützung erhalten.

1.2 Demenz und Epidemiologie

Demenz ist ein Oberbegriff für verschiedene Hirnleistungsstörungen mit unterschiedlichen Ursachen. Es werden zwei Hauptkategorien definiert:

– Degenerative Hirnveränderung, deren Entstehung bis heute nicht vollständig erklärt werden kann. Die Alzheimer Erkrankung ist in dieser Kategorie die häufigste Erkrankungsform. Hierunter fällt auch die Frontotemporale Demenz.
– Vaskuläre Demenz, welche durch Durchblutungsstörungen im Gehirn bzw. durch häufig aufeinanderfolgende Hirninfarkte ausgelöst wird.

Die grossen Unterschiede zwischen den verschiedenen Formen der demenziellen Erkrankung liegen im Beginn und Verlauf der Demenz.

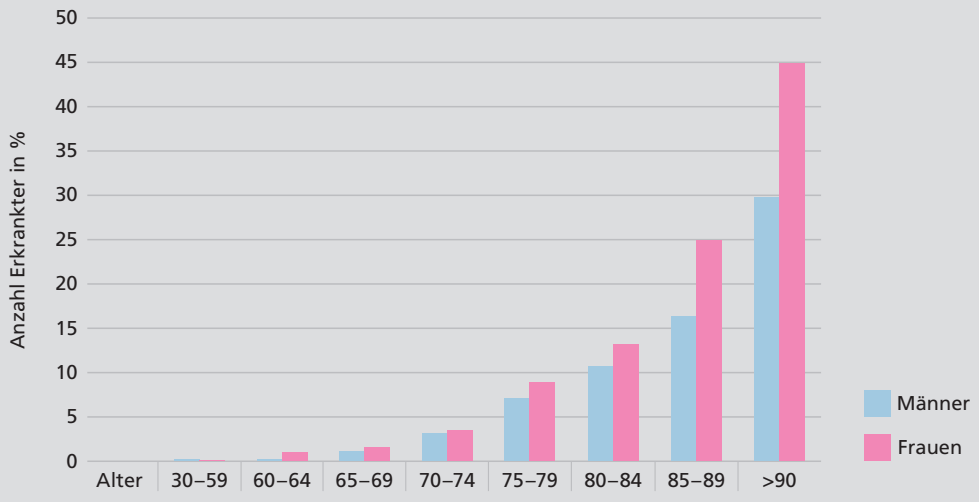
Die Demenzerkrankung ist definiert durch eine Gedächtnisstörung, kombiniert mit mindestens einer weiteren Störung wie Sprachstörung, Bewegungsstörung, Erkennungsstörung oder eingeschränkte Planungs- bzw. Handlungsfähigkeit. Diese Defizite behindern die betroffene Person in ihrer selbstbestimmten Lebensführung und haben eine z. T. erhebliche Einschränkung und Hilfsbedürftigkeit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens zur Folge. Als besondere Belastung wird die Veränderung im Bereich der Persönlichkeit erlebt. Menschen mit einer demenziellen Erkrankung können Gemütszustände aufweisen, welche man von ihnen bis anhin nicht kannte. Spontane Gefühlsausbrüche oder auch Antriebslosigkeit begleiten die demenzielle Erkrankung.

Der Mensch ist in seinem natürlichen Alterungsprozess sehr häufig mit Einschränkungen seiner physischen und geistigen Fähigkeiten konfrontiert. Möglicherweise gibt es in den kommenden Jahren ganz neue Erkenntnisse, Haltungen und Definitionen zu demenziellen Erkrankungen. Es ist deshalb wichtig, die Entwicklungen kontinuierlich zu beobachten und entsprechende Schlüsse daraus zu ziehen.

2020 sind in der Schweiz 144'337 Menschen an Demenz erkrankt. 67 Prozent der Menschen mit Demenz sind Frauen. Rund die Hälfte hat keine fachärztliche Diagnose. Über 7'500 Menschen, rund 5 % aller Menschen mit Demenz, erkranken vor dem 65. Lebensjahr. Pro erkrankte Person sind eine bis drei Angehörige mitbetroffen. Bis 2050 werden voraussichtlich 315'400 Menschen erkranken, denn der grösste Risikofaktor ist das Alter. Bis anhin deutet nichts darauf hin, dass es in absehbarer Zeit eine Prophylaxe zum Schutz vor demenziellen Erkrankungen oder eine wirksame Therapie zu deren Behandlung geben wird. Einige neue Studien, vor allem aus Grossbritannien, zeigen allerdings, dass die Anzahl von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung entgegen der allgemeinen Prognose, rückläufig ist. Erklärungen für dieses Phänomen gibt es noch nicht.

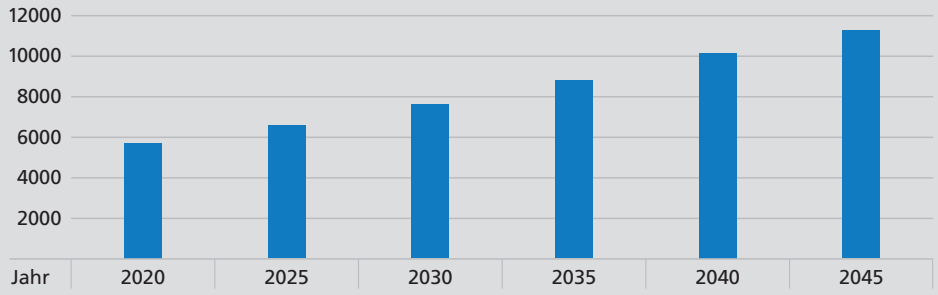
2020 lebten ca. 4'825 Personen im Kanton Solothurn mit unterschiedlichen Schweregraden von Demenz.

Anzahl der Demenzbetroffenen im Kanton Solothurn im Jahr 2020, aufgrund der Bevölkerungszahlen:



Lesebeispiel: 0.2 Prozent aller Männer im Alter zwischen 30 und 59 Jahren sind an Demenz erkrankt.

Prognose der Demenzprävalenz aufgrund der Bevölkerungszahlen[1]:



1 *Quelle Diagramme: Alzheimer Schweiz*

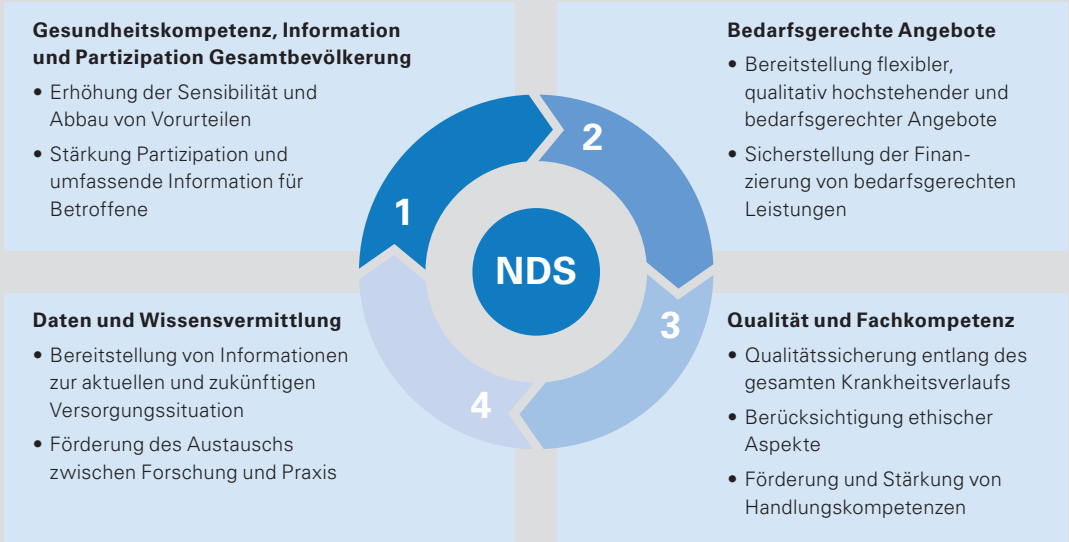
Demenz ist der häufigste Grund für Pflegebedürftigkeit im Alter, zudem stellen Demenzerkrankungen in der Schweiz die dritthäufigste Todesursache nach Herz-Kreislauferkrankungen und Krebs dar.

Der grösste Teil der Bevölkerung ist auf irgendeine Art und Weise mit dem Thema Demenz konfrontiert. Umfragen zeigen, dass 60 % der Bevölkerung demenzbetroffene Personen kennen. Jede vierte Person ist besorgt, selbst einmal an einer Demenz zu erkranken. 90 % der Schweizer Bevölkerung sind der Überzeugung, dass Angehörige häufig bis sehr häufig überfordert sind. In der Bevölkerung ist ein ausgeprägtes Problembewusstsein zum Thema Demenz vorhanden. Sehr erfreulich sind Umfrageresultate, welche aufzeigen, dass 60 % der Bevölkerung sich tendenziell vorstellen können, sich um eine Person mit Demenz zu kümmern.

2. Nationale Demenzstrategie

Die Nationale Demenzstrategie ist ein Abbild des prioritären Handlungsbedarfes. Dieser wurde zusammen mit Expertinnen und Experten sowie Betroffenen und deren Angehörigen erhoben. Die Vielfalt der zu bearbeitenden Themen wurde in vier zentrale Handlungsfelder gegliedert und mit neun Zielsetzungen ergänzt:

Nationale Demenzstrategie 2014–2017: 4 Handlungsfelder – 9 Ziele



Die demenzgerechte Anpassung der Versorgungsstruktur sowie die Sicherstellung und Erhöhung der Qualität der Versorgungsdienstleistungen liegt in der verfassungsrechtlichen Kompetenz der Kantone. Diese können Umsetzungsaufgaben an die Gemeinden delegieren. Der Bund seinerseits legt Rahmenbedingungen im Bereich der Forschung, der Berufsbildung und Berufsausübung, der Finanzierung von Krankenpflege- und Betreuungsleistungen und dem Erwachsenenschutz fest.[2] Das Gesundheitssystem in der Schweiz ist hochkomplex. Ein Ausdruck dieser Komplexität sind die dezentral organisierten Versorgungsstrukturen und das eng damit verbundene System von unterschiedlichen Akteuren. In der Umsetzung der nationalen Demenzstrategie wird der föderalistisch geregelten Aufgabenteilung zwischen den Staatsebenen (Bund, Kantone und Gemeinden) Rechnung getragen.

2 *Quelle: Nationale Demenzstrategie 2014–2019, Seite 29–31*

Der an Demenz erkrankte Mensch und seine Bezugspersonen stehen im Mittelpunkt aller Bemühungen der nationalen Demenzstrategie. Betreuung und Behandlung sind auf den Erhalt von Lebensqualität und Würde durch Wahrung der physischen und psychischen Integrität, Autonomie und sozialen Einbindung ausgerichtet. Die individuellen Lebensumstände (Erwerbstätigkeit, Zivilstand, Migrationshintergrund etc.) und die besonderen Bedürfnisse werden konsequent berücksichtigt. Die nationale Demenzstrategie fördert sowohl ein besseres Verständnis der Demenzerkrankungen als auch die Akzeptanz der Betroffenen in der Gesellschaft. Dadurch können Hemmschwellen und eine Stigmatisierung vermindert und ein offener Umgang mit den an Demenz erkrankten Menschen erleichtert werden.

3. Kantonale Demenzstrategie

Mit Regierungsratsbeschluss 2016/2029 vom 22. November 2016 nimmt der Regierungsrat Stellung zum Auftrag Susan von Sury-Thomas (CVP, Feldbrunnen) zur Erarbeitung einer kantonalen Demenzstrategie und stellt den Antrag der Erheblicherklärung mit folgendem Wortlaut:

«Der Regierungsrat wird beauftragt, auf der Grundlage und in Ergänzung der nationalen Demenzstrategie und unter Berücksichtigung der Eigenheiten des Kantons Solothurn in Zusammenarbeit mit den Einwohnergemeinden eine kantonale Demenzstrategie mit klar definierten Zielen und Massnahmen zu erarbeiten. Der Regierungsrat wird eingeladen, die Vorgehensweise zur Erarbeitung der kantonalen Demenzstrategie zusammen mit den Einwohnergemeinden festzulegen und deren Gültigkeitsdauer und Umsetzungsschritte zu definieren. Regierungsrat und Einwohnergemeinden sollen sich dabei an die vier in der nationalen Demenzstrategie beschriebenen Handlungsfelder halten: 1 Gesundheitskompetenz, 2 Bedarfsgerechte Angebote, 3 Qualität und Fachkompetenz, 4 Daten und Wissensvermittlung sowie zusätzliche Aussagen in einem fünften Handlungsfeld zu Kosten und Finanzierung machen».

Mit Kantonsratsbeschluss A 0105/2016 vom 7. März 2017 wird der Auftrag an den Regierungsrat «Erarbeitung einer kantonalen Demenzstrategie» für erheblich erklärt. Der Auftragstext entspricht dem Antrag des Regierungsrates vom 22. November 2016.
Als handlungsleitende Grundlage für eine kantonale Demenzstrategie dient der Bericht «Leben mit Demenz – Grundlagen für eine kantonale Demenzstrategie» vom 25. April 2018. Diese Bestandsaufnahme zeigt, dass im Kanton Solothurn eine vielseitige Angebotspalette für Menschen mit einer demenziellen Erkrankung und deren Angehörigen besteht. Die Angebotspfade decken ein grosses Spektrum auf qualitativ hohem Niveau ab und entsprechen weitgehend den Anregungen der nationalen Demenzstrategie: Diagnostik, Behandlung, Betreuung und Pflege sind im Kanton, mit regional unterschiedlichem Abdeckungsgrad, vorhanden. Die ambulanten sowie stationären Angebote sind gut positioniert. Dennoch werden im Bericht einige Lücken bzw. ein Optimierungsbedarf für alle vier Handlungsfelder der nationalen Demenzstrategie festgestellt.

Die Demenz konfrontiert den Kanton mit diversen komplexen Herausforderungen. Eine kantonale Demenzstrategie ermöglicht eine Prioritätensetzung sowie ein koordiniertes Vorgehen zu deren Bewältigung. Nur im Verbund mit allen Beteiligten kann diese Herausforderung realistisch und zielführend gemeistert werden.
Das Ziel der kantonalen Demenzstrategie ist grundsätzlich die Umsetzung der Empfehlungen der nationalen Demenzstrategie. Bei der Adaptierung werden die kantonalen Eigenheiten sowie die kantonalen Vorgaben integriert. Die Strategie fokussiert nicht ausschliesslich auf Menschen mit einer demenziellen Erkrankung. Sie spricht alle Bevölkerungskreise, Menschen aller Altersstufen sowie alle Dienstleistungsanbieter im Diagnose-, Behandlungs-, Informations- sowie Pflege- und Betreuungsbereich an. Das Thema der Demenz tangiert alle Menschen. Ausnahmslos jede Person kann demenziell erkranken, zudem sind Kontakte mit demenzbetroffenen Menschen in allen Lebensbereichen möglich.
Alle im Bereich der Demenz tätigen Akteure und Stellen werden zu gegebener Zeit eingeladen, an der Umsetzung der Demenzstrategie mitzuwirken und dazu ihre Ideen einzubringen.

4. Übergreifende Massnahmen

In diesem Kapitel werden zunächst übergreifende Massnahmen festgelegt, bevor im anschliessenden Kapitel 5 pro Handlungsfeld der nationalen Demenzstrategie der Ist-Zustand des Kantons Solothurn erhoben, Ziele gesetzt und spezifische Massnahmen abgeleitet werden.

4.1 Koordinationsstelle «Demenz leben»

Der Kanton mandatiert mittels Leistungsvereinbarung eine geeignete Organisation zur Führung einer Koordinationsstelle «Demenz leben». Die Koordinationsstelle nimmt eine wichtige Rolle in der Umsetzung der Demenzstrategie ein. Sie bietet eine Übersicht über Angebote und Veranstaltungen rund um das Thema Demenz und kann so die Akteurinnen und Akteure bei der Ausrichtung ihrer Leistungsangebote im Rahmen der kantonalen Demenzstrategie unterstützen. Sie dient als Anlaufstelle für Versorgungsfragen im Bereich Demenz, vermittelt Kontakte und deckt sowohl Lücken als auch Doppelspurigkeiten in der Angebotspalette auf.

Folgende Aufgaben gehören zu den Grundleistungen, die im Rahmen der Leistungsvereinbarung erweitert und angepasst werden können:

- Abbildung der Versorgungssituation im Bereich Demenz im Kanton Solothurn und laufende Aktualisierung der Daten.
- Koordination der verschiedenen Angebote, Veranstaltungen und Projekte im Bereich der Demenz
- Sicherstellung des Wissenstransfers zur Befähigung aller (Aufbereitung und Zurverfügungstellung).

Die Koordinationsstelle erstellt jährlich einen Rechenschaftsbericht und einen Budgetentwurf zuhanden des Auftraggebers. Der Rechenschaftsbericht gelangt jeweils zur Vorberatung in die Fachkommission Alter. Diese beurteilt den Bericht und lässt dem Auftraggeber eine Einschätzung zukommen. Sie gibt zudem Empfehlungen hinsichtlich der Aufsicht, möglicher Weiterentwicklungen und der Prioritätensetzung ab. Sie unterstützt den Auftraggeber bei der Überwachung und Weiterentwicklung von Leistungsaufträgen an geeignete Organisationen.

Alle Akteure mit kantonalem Leistungsauftrag oder Institutionen mit kantonaler Betriebsbewilligung, welche im Leistungsfeld der Demenz auf irgendeine Art tätig sind, sind zur Zusammenarbeit mit der kantonalen Koordinationsstelle «Demenz leben» verpflichtet.

4.2 Website «Demenz leben»

In diesem Portal sind alle kantonalen und kommunalen Akteure im Bereich der Demenz präsent, Betroffene und deren Angehörige finden relevante Informationen. Ein Beratungsforum bietet niederschwellige Beratungsangebote sowie Möglichkeiten zur Vernetzung von Betroffenen und deren Angehörigen. Fachpersonen können online Peergruppen bilden und finden aktuelle Daten und Fachwissen zum Thema Demenz. Die interessierte Öffentlichkeit kann sich zum Thema umfassend orientieren. Die Website soll zum Nutzen aller Beteiligten jeweils möglichst auf den Websites der Akteure und der Gemeinden verlinkt werden. Insbesondere den Gemeinden kommt hier eine grosse Bedeutung zu, da sie häufig die erste Anlaufstelle sind.

Alle Akteure mit kantonalem, kommunalem oder nationalem (BSV, BAG) Leistungsauftrag oder Institutionen mit kantonaler Betriebsbewilligung, welche sich im Leistungsfeld der Demenz auf irgendeine Art betätigen, sind zur Mitwirkung an der Website «Demenz leben» verpflichtet. Leistungsanbieter und Gemeinden verpflichten sich, die Website «Demenz leben» sowohl in ihre Websites als auch in ihre Kommunikationsstrategien zu integrieren.

Ein Veranstaltungskalender weist auf die einschlägigen Veranstaltungen zum Themenspektrum der Demenz hin. Direkte Links aus dem Veranstaltungskalender ermöglichen die Kontaktaufnahme mit den Veranstaltern und bieten Anmeldemöglichkeiten.

5. Handlungsfelder

5.1 Handlungsfeld 1: Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation Gesamtbevölkerung

Die Förderung der vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen durch sachgerechte Information, sowie durch Partizipation der Betroffenen und der ihnen nahestehenden Bezugspersonen, ist in allen Phasen der Erkrankung von zentraler Bedeutung. Sensibilisierungsmassnahmen können den Erhalt der Selbständigkeit unterstützen. Betroffene sind möglichst in die Erarbeitung von Informationsmaterialien einzubeziehen. Im Frühstadium einer Demenz erleben Betroffene oft Unsicherheit und Ängste. Die langsam einsetzenden kognitiven Fehlleistungen und Verhaltensänderungen können Unverständnis, Vorwürfe und Vorurteile hervorrufen. Diese Reaktionen des sozialen Umfeldes sind auf fehlendes Wissen über frühe Anzeichen einer Demenzerkrankung sowie über den Nutzen von Früherkennung und Begleitmassnahmen zurückzuführen und bergen die Gefahr der sozialen Isolation und Vereinsamung der Betroffenen. In der Folge werden Hilfeleistungen erst mit Verzögerung in Anspruch genommen. Deshalb ist eine bevölkerungsbezogene Sensibilisierung hinsichtlich der Lebensrealitäten und Bedürfnisse der Betroffenen wichtig. Dabei sind zielgruppenspezifische Informationen ebenfalls zu berücksichtigen.[3] In erster Linie sollen zur Information und Sensibilisierung die bereits bestehenden Elemente genutzt und flächendeckend ausgebaut werden.

3 *Quelle: nach Nationaler Demenzstrategie, Seite 30*

Die Teilhabe am öffentlichen Leben ist ein Recht, das jedem Menschen zusteht. Die meisten Menschen möchten am öffentlichen Leben teilhaben und etwas dazu beitragen. Auch demenzbetroffene Menschen haben verschiedene Möglichkeiten, die Gesellschaft aktiv zu bereichern: Gestalterische Kunst und Ausstellungen, musikorientierte Projekte oder auch die Präsentation von Ergebnissen aus den Arbeiten in Selbsthilfegruppen sind einige Beispiele, wie sich demenzkranke Personen an der Gesellschaft positiv beteiligen können.
Nach dem heutigen Stand der Wissenschaft gibt es keine Heilungsoptionen für Menschen mit einer demenziellen Erkrankung. «Demenz leben» wird somit zu einer Lebensform, wie andere Lebensformen auch. Das bedeutet implizit, dass gutes Leben dort vorzufinden sein soll, wo sich die Betroffenen aufhalten und sie jene Unterstützung erhalten, welche benötigt wird. Zugleich muss die Existenzsicherung in materieller sowie gesundheitlicher Hinsicht gewährleistet sein.

5.1.1 Ist-Zustand

Umfassende Informationen zum Thema Demenz stehen zur Verfügung und können im Rahmen von Beratungen, in Form von Informationsbroschüren und auf verschiedenen Websites bezogen werden. Eine aktive Sensibilisierung der Bevölkerung und des Service Public (z.B. Sensibilisierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern öffentlicher Verkehrsmittel) findet nicht flächendeckend statt. Bestrebungen zur Förderung der Partizipation von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung am öffentlichen Leben sind kaum vorhanden.

5.1.2 Zielsetzungen

Die Bevölkerung hat ein besseres Wissen über Demenzerkrankungen. Sie weiss um die vielfältigen Lebensrealitäten der Betroffenen. Vorurteile und Hemmschwellen sind abgebaut, Solidarität und Integration werden angestrebt. Betroffene werden als Akteurinnen und Akteure in allen Bereichen einbezogen. Auf kommunaler Ebene können Betroffene an den Aktivitäten bzw. Angeboten des öffentlichen Lebens teilnehmen.

Betroffene und Bezugspersonen haben während des gesamten Verlaufes einer demenziellen Erkrankung niederschwelligen Zugang zu umfassenden Informationen sowie zu individueller und sachgerechter Beratung. Die Menschen mit einer demenziellen Erkrankung sollen so lange wie gewünscht und solange es den Betroffenen und deren Bezugspersonen möglich ist, ein selbständiges, selbstbestimmtes und gutes Leben trotz der demenziellen Erkrankung führen.

5.1.3 Massnahmen

Information und Kommunikation

Die Massnahmen orientieren sich mehrheitlich an bereits bestehenden Instrumenten, welche – wo sinnvoll – ausgebaut bzw. optimiert werden. Bestehende Ressourcen werden genutzt, die Aktivitäten gebündelt. Elektronische Informations- und Kommunikationsmedien unterstützen die einzelnen Massnahmen und erleichtern die Kommunikation mit Betroffenen und Angehörigen.

Die Fachorganisationen und Anbieter führen in Kooperation mit den Gemeinden Informations- und Sensibilisierungsmassnahmen für die Bevölkerung sowie für bestimmte Zielgruppen durch.

Gemeinden, Organisationen, Institutionen, Hausärztinnen und Hausärzte sowie Spitäler führen niederschwellige, zielgruppenspezifische Informationsveranstaltungen zum Thema Demenz durch. Dabei nehmen die einschlägigen Gesundheits- und Beratungsorganisationen eine besonders wichtige Rolle ein. Für eine möglichst breite Information ist die Einbindung von Interessensgemeinschaften wie Migrationsvereine und religiöse Gemeinschaften zu fördern.

Die kantonale Koordinationsstelle «Demenz leben» empfiehlt Konzepte, didaktische Materialien sowie Methodenwerkzeuge zur Durchführung von Informationsveranstaltungen und vermittelt Kontakte. Die Veranstaltungen sind im Veranstaltungskalender der Website «Demenz leben» aufgelistet.

5.2 Handlungsfeld 2: Bedarfsgerechte Angebote

Die zukünftige Generation im hochaltrigen Bereich hat andere Vorstellungen vom Leben, Wohnen, von der Pflege und Betreuung als die heutige Generation. Kommt hier noch eine demenzielle Erkrankung hinzu, sind besonders Wohnformen und Lebensstile gefragt, welche der Biografie bzw. der jugendlichen Erfahrung dieser Menschen entsprechen. Hier sind für einen Teil der Menschen Wohnformen ausserhalb einer Institution gefragt, welche die Realisierung individueller Lebensstile ermöglichen. Als Beispiel seien selbstverwaltete Wohn- und Betreuungskonzepte, Low-Budget-Angebote, betreutes Wohnen sowie Wohnformen in der Landwirtschaft, in kulturnahen Betrieben sowie in Kooperation mit Produktionsbetrieben genannt.

Es ist wichtig, dass Menschen mit einer demenziellen Erkrankung und ihre Bezugspersonen, im Sinne einer integrierten Versorgung, in allen Phasen des demenziellen Verlaufes, unter Berücksichtigung der Vielfalt der Lebensumstände, begleitet und fachkundig unterstützt werden. Die Zusammenarbeit innerhalb der gesamten Versorgungskette und der Ausbau der entlastenden Angebote in der alltäglichen Pflege und Betreuung in der gewohnten Wohnumgebung werden als besonders grosse Herausforderungen betrachtet. Ein niederschwellig verfügbares Netzwerk von bedarfs- und bedürfnisorientierten Unterstützungsangeboten in der Betreuung kann eine krisenbedingte Hospitalisation verhindern und auch die nahestehenden Personen vor Überlastung schützen.[4]

[4] *Quelle: nach Nationaler Demenzstrategie, Seite 32–33*

Eine frühzeitige Diagnose ist zentral. Es wird davon ausgegangen, dass nur die Hälfte der Menschen mit einer demenziellen Erkrankung eine entsprechende Diagnose hat. Somit erhalten viele Betroffene und deren Angehörige zu spät Zugang zu Beratung, Therapie und fachkompetenter Unterstützung. Frühzeitige Diagnosestellungen erlauben, die demenzbedingten Beeinträchtigungen zu verlangsamen. So können Menschen mit einer frühzeitigen Diagnosestellung länger ein selbstbestimmtes Leben führen.

Ungefähr zwei Drittel der Menschen mit einer demenziellen Erkrankung werden durch Bezugspersonen, welche mehrheitlich das sechzigste Altersjahr überschritten haben, betreut. Diese benötigen bedarfsgerechte Entlastungsangebote. Dadurch lässt sich das Risiko vermindern, dass die Angehörigen wegen Überlastung und Überforderung krankheitsbedingt ausfallen und die Betreuung nicht mehr gewährleisten können.

Mit einer die Betroffenen während des gesamten Krankheitsverlaufs zu Hause aufsuchenden Beratung kann die grösstmögliche, auf die Bedürfnisse der Betroffenen ausgerichtete, Unterstützung gewährleistet werden. Durch die Vernetzung von Fachpersonen lassen sich verfrühte Heimeintritte und Krisensituationen vermeiden.

Mit dem Voranschreiten der demenziellen Erkrankung werden spezifische Wohnformen und für die Betreuung entsprechend ausgebildete Personen immer wichtiger. Über 60 Prozent der Heimbewohnerinnen und -bewohner haben eine diagnostizierte oder mutmassliche demenzielle Erkrankung. Die Pflegeeinrichtungen müssen somit die vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse über eine professionelle Pflege und Betreuung anbieten sowie über die für eine gute Betreuung notwendige Infrastruktur verfügen.

5.2.1 Ist-Zustand

Es besteht eine grosse und fachlich hochstehende Angebotspalette, welche viele Bedürfnisse von Betroffenen und deren Angehörigen abdeckt: z.B. alterspsychiatrische Tageskliniken, alterspsychiatrische Klinik, alterspsychiatrische Akutstationen, alterspsychiatrische Ambulatorien, alterspsychiatrischer Konsiliardienst, Memory Clinic, Alters- und Pflegeheime, Tagesstätten, Spitex-Organisationen, Ferienwoche, Gedächtnistraining, Angehörigengruppen, Alzheimer Kaffee, Haushalts- und Betreuungshilfen, zugehende Beratung und Entlastungsdienste. Daneben besteht ebenso bereits ein breites Angebot an Beratungen. Die Angebotspalette ist allerdings regional sehr unterschiedlich zugänglich und ein koordinierter Austausch zwischen den verschiedenen Anbietern findet bisher kaum statt. Es ist somit für Betroffene sowie deren Angehörige schwierig, aus der grossen Angebotspalette das optimal passende Angebot auswählen zu können. Eher wenig Beachtung wird aktuell noch den Herausforderungen geschenkt, welche die veränderte Gesellschaft aufgrund der Migration mit sich bringt.

5.2.2 Zielsetzungen

Den Menschen mit einer demenziellen Erkrankung und deren Betreuungspersonen stehen flexible, qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsangebote zur Verfügung. Der Zugang zur frühzeitigen Diagnostik wird gefördert.

Die Koordinationsstelle «Demenz leben» begünstigt die Massnahmen zur Zielerreichung und unterstützt die Vernetzung von Leistungserbringern. Menschen

mit einer demenziellen Erkrankung und deren Betreuungspersonen finden im Kanton die für sie passenden Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsangebote. Die Bedeutung frühzeitiger Diagnostik ist bekannt und der Zugang dazu wird niederschwellig angeboten. Umfassende Beratungsangebote begleiten die Entscheidungsprozesse der Betroffenen und stützen diese mit den notwendigen Informationen. Die Erstberatung ist Startpunkt für die Fallführung. Die Leistungsangebote sind vielseitig und basieren auf wissenschaftlich fundierten Empfehlungen zur umfassenden Betreuung von Menschen mit einer Demenz. Die ambulanten Angebote sind regional flächendeckend zugänglich und der Zugang zu einem 24h-Notruf ist gewährleistet. Pflegende bzw. betreuende Angehörige finden Entlastung und Beratung in ihrer Nähe (regional).

5.2.3 Massnahmen

Stärkung ambulanter Angebote

Die ambulanten Organisationen optimieren im Verbund mit anderen ambulanten und/oder stationären Stellen ihr (demenzspezifisches) Angebot. Eine regional flächendeckende Ausgestaltung der bestehenden Angebote im ganzen Kanton hat Priorität. Kooperationen bzw. Zusammenarbeitsvereinbarungen zwischen den ambulant tätigen Organisationen werden im Sinne des § 22 Abs. 1 Bst. e SG gefordert, um umfassende und adressatengerechte Leistungen anbieten zu können.

Optimierung stationärer und teilstationärer Angebote

Die Alters- und Pflegeheime, Tages- und Nachtstätten optimieren ihr Angebot im regionalen Verbund. Der Fokus soll dabei auf der massvollen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ausserhalb der Institution liegen. Sie kooperieren mit anderen Leistungsanbietern und mit örtlichen Vereinen, gegebenenfalls werden Kooperationsvereinbarungen getroffen. Es ist wichtig, dass sinnvolle Angebote herausgetragen und weiterentwickelt werden, um die Angebote einer breiten Zielgruppe zugänglich zu machen. Bei Bedarf wird das Leistungsspektrum angepasst bzw. erweitert. Insbesondere die teilstationären Angebote sind auf ihre Bedarfsgerechtigkeit zu prüfen. Spitäler deklarieren eine demenzfreundliche Behandlung, Pflege und Betreuung.

Bedürfnisorientierte Wohn- und Lebensformen

Soziale Institutionen, Organisationen, Kanton und Gemeinden fördern die Realisierung von bedürfnisorientierten Wohn- und Lebensformen.

Beratung

Demenzbetroffene Menschen und ihre Angehörigen sollen möglichst früh beraten und an Diagnoseeinrichtungen vermittelt werden. Der Unterstützungsbedarf soll geklärt und passende Unterstützungsangebote sollen organisiert werden. Die Einbindung der Angehörigen ist unbedingt anzustreben.
Eine möglichst frühzeitig beginnende Fallführung soll Leid und Unsicherheit bei allen Beteiligten minimieren. Die Beratung kann von stationären und ambulanten Anbietern geleistet werden. Dabei nehmen die bereits existierenden einschlägigen Beratungs- und Gesundheitsorganisationen eine wichtige Rolle ein. Eine gute Zusammenarbeit dieser Akteure in der Versorgung von Demenzbetroffenen ist von zentraler Bedeutung. Wo nötig ist diese Zusammenarbeit zu fördern.

Vernetzung von Hausarztmedizin mit Spitälern und Diagnoseeinrichtungen

Hausärztinnen und Hausärzte, Gesundheitszentren Diagnostikzentren und Spitäler vernetzen sich, um einen lückenlosen, optimierten Behandlungspfad gewährleisten zu können. Sie einigen sich auf einheitliche Qualitätskriterien für Diagnostik und

Behandlung, auch für den akutstationären Aufenthalt von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung.

Unterstützung betreuender Angehöriger
Alle im Bereich der Demenz tätigen Leistungserbringer unter Aufsicht des Kantons oder der Einwohnergemeinden sind verpflichtet, ein Konzept zur Entlastung von pflegenden bzw. betreuenden Angehörigen von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung zu erarbeiten oder bereits bestehende Angebote sichtbar zu machen. Zum Konzept gehören sowohl die Entlastung in besonders herausfordernden Situationen, als auch die Schulung und Beratung von Angehörigen. Seitens des Gesetzgebers ist zu prüfen, ob neue Modelle zur finanziellen Entlastung für pflegende Angehörige eingeführt werden können (bspw. Zeitanrechnung, Betreuungsgutschriften) und inwiefern hierzu neue rechtliche Grundlagen geschaffen werden müssten.

Bedarfsermittlung bei der Zielgruppe
Um die bedarfsgerechten Angebote bereitstellen zu können, ist die Ermittlung der Bedürfnisse der Zielgruppe notwendig. Die Ermittlung soll im Rahmen der bereits durchgeführten jährlichen Umfrage über die Altersfreundlichkeit in den Gemeinden durch die Koordinationsstelle Alter erfolgen.

Kennzahlen
Kanton und Einwohnergemeinden definieren gemeinsam geeignete Kennzahlen aus dem Bereich Demenz, welche die künftige Entwicklung aufzeigen und eine Auswertung über das ganze Kantonsgebiet zulassen. Die Kennzahlen müssen von allen Institutionen mit Leistungsangeboten erfasst und zentral zur Verfügung gestellt werden. Die (kantonale) Koordinationsstelle «Demenz leben» erfasst die Zahlen und wertet diese aus. Somit können Unter- sowie Überdeckungen von Leistungsangeboten rasch erkannt werden.

5.3 Handlungsfeld 3: Qualität und Fachkompetenz

Das Erwachsenenschutzrecht stärkt das Recht auf Selbstbestimmung der Menschen. Die Nationale Ethikkommission kommt zum Schluss, dass der Vorsorgeauftrag bzw. die Patientenverfügung den Respekt vor der Autonomie auch im Fall einer demenziellen Erkrankung abzusichern helfen. Eine konsequente Anwendung ethischer Leitlinien kann einen wesentlichen Beitrag zur Wahrung des Rechts auf Selbstbestimmung leisten.

Für den gesamten Verlauf einer Demenz besteht Bedarf an vermehrt interdisziplinärer und interprofessioneller Zusammenarbeit, um eine qualitativ einwandfreie und bedarfsgerechte Betreuung von Betroffenen zu garantieren. Eine frühzeitige Demenzabklärung unter Berücksichtigung der Differenzialdiagnosen ist ein Grundstein für die ganzheitliche Versorgung. Die Komplexität der Demenz benötigt demenzspezifisch geschultes Personal in allen Versorgungsbereichen. Bildungs- und Betreuungsmassnahmen sind besonders zentral bei Personen, welche keinen spezifischen Bildungsabschluss haben. Bei ihnen ist entsprechende Aufmerksamkeit, Aufsicht und Schulung zu gewährleisten. Im Bereich der Angehörigen- und Freiwilligenarbeit sind ebenso bestehende Kompetenzen und Stärken zu fördern.[5]

[5] *Quelle: Nationale Demenzstrategie, Seite 34–35*

Mit fortschreitender Demenz wird die Fähigkeit zur selbständigen Gestaltung des eigenen Lebens zunehmend eingeschränkt, weshalb eine gute Betreuungsqualität von hoher Bedeutung ist. Der Mensch mit einer demenziellen Erkrankung steht im

Mittelpunkt aller Betreuungsbemühungen. Die Betreuung orientiert sich an der Biografie des Betroffenen und berücksichtigt die aktuelle Lebenssituation sowie die vorhandenen Kompetenzen. Bei allen Bemühungen gilt es, die eigenen Werte und Haltungen kritisch zu reflektieren, um sicherzustellen, dass das eigene Handeln wirklich den Bedürfnissen und Wünschen der betreuten Person entspricht.

5.3.1 Ist-Zustand

Es gibt für die Alters- und Pflegeheime umfassende Qualitätskriterien und verschiedenartige Kontrollmechanismen. Die Aufsicht sowie die Möglichkeit sich zu beschweren sind mit verschiedenen Instrumenten gewährleistest. Alters- und Pflegeheime, Tages- und Nachtstätten sowie die Spitex-Organisationen definieren ihre ethischen Werte für die alltägliche Arbeit. Die Alters- und Pflegeheime haben teilweise bereits eigene ethische Kommissionen installiert und führen Fallbesprechungen nach ethischen Richtlinien durch. Es existiert eine Vielzahl an Bildungs- und Weiterbildungsangeboten zur Förderung der Handlungskompetenzen im Bereich der Demenz. Diese vielseitigen Angebote bestehen auf kantonaler sowie auf nationaler Ebene.

Es bestehen zwar grundsätzlich Vorgaben zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen, diese werden aber nicht einheitlich umgesetzt. Es fehlt teilweise der heiminterne, aber auch der gesellschaftliche Diskurs diesbezüglich.

5.3.2 Zielsetzungen

Die Behandlung, Betreuung und Pflege von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung orientieren sich an ethischen Normen. Die Leistungserbringer, welche Menschen mit einer Demenz beraten, betreuen, behandeln oder pflegen, verfügen über Leitbilder, in welchen die ethische Haltung zum Ausdruck kommt. Im Kanton gelten einheitliche Standards für die auf Betreuung und Pflege von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung spezialisierten Leistungsanbieter. Für Akutspitäler sowie für frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte gelten ebenfalls einheitliche Standards bei der Arbeit mit Demenzbetroffenen. Die Standards orientieren sich am aktuellen Forschungsstand sowie an den besonderen Bedürfnissen nach Lebensqualität von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung.

5.3.3 Massnahmen

Qualitätskriterien für Akutspital und Akutversorgung

Die Akteure aus Akutspital und Arztpraxen definieren Qualitätskriterien zur Behandlung, Pflege und Betreuung von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung. Diese Standards sind Massstab für jegliche Arbeit mit demenzbetroffenen Menschen. In den Qualitätskriterien wird auch der Bezug zu den Angehörigen und Bezugspersonen beschrieben. Es ist möglich, die Qualitätskriterien im Verbund mit anderen Institutionen oder im Verbund mit Demenzorganisationen zu erstellen.

Vernetzung Akutspital, Akutversorgung und Langzeitpflege

Durch die Vernetzung und den dadurch ermöglichten fachlichen Austausch können die Behandlungs- und Betreuungspfade von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung optimiert und zielgerichtet gestaltet werden. Ein optimaler Informationsfluss gewährleistet die bestmöglichen Behandlungs- und Betreuungspfade. Das elektronische Patientendossier kann eine wichtige Unterstützung bei der erfolgreichen Vernetzung darstellen.

Bildungskonzepte
Zur Schaffung niederschwelliger, bedarfsorientierter Bildungsangebote sind zeitgemässe, zielgruppenorientierte Bildungskonzepte (z.B. eLearning, Video- und Mikroschulungen sowie institutionsübergreifende Peer-Gruppen) zu erarbeiten. Die Bildungsanbieter vernetzen sich inner- sowie ausserkantonal und orientieren sich an wissenschaftlichen Grundlagen. Die Bildungsangebote müssen auf der Website «Demenz leben» publiziert werden. Die Koordinationsstelle sucht hierfür geeignete Partner aus dem Kreis der bereits bestehenden berufsbildenden Organisationen.

Aufsicht und Bewilligung
Die kantonalen Aufsichts- und Bewilligungsorgane prüfen die Umsetzung der Qualitätskriterien in den Behandlungs- und Betreuungspfaden im Akut- und Langzeitbereich. Stationäre und ambulante Anbieter werden verpflichtet, ein Konzept zur Behandlung von Menschen mit demenzieller Erkrankung zu erarbeiten. Das Konzept und dessen Umsetzung wird im Rahmen des Aufsichts- und Bewilligungsverfahrens überprüft. Die Organisationen, welche Leistungsangebote im Umfeld der Demenz anbieten, aber nicht der kantonalen Aufsicht unterstehen, sind ebenfalls angehalten, demenzspezifische Konzepte zu erarbeiten. Die Anbieter, welche ein demenzspezifisches Konzept erarbeitet haben, werden auf der Website «Demenz leben» aufgelistet.

Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung
Die Anbieter mit Leistungsangeboten im Bereich Demenz weisen jährlich ihre internen Weiterbildungsbestrebungen zur Thematik aus. Es können jährliche Schwerpunktthemen definiert werden.

5.4 Handlungsfeld 4: Daten und Wissensvermittlung

Eine wichtige Grundlage zur Abbildung der Versorgungssituation stellen die Daten der Gesundheitsstatistiken dar. Für die Sicherstellung einer Behandlung und Betreuung, die den demenzbetroffenen Personen dient, müssen kantonale Daten mit hoher Aktualität vorliegen. Eine Versorgungsplanung muss auf diesen Daten beruhen. Für die Erbringung adressatengerechter Leistungen für Menschen mit einer demenziellen Erkrankung ist der Zugang zu leicht verständlichen und praxisrelevanten Forschungsergebnissen essentiell. Die Behandlungs- und Betreuungspfade müssen für alle Leistungserbringer auf anerkannten fachlichen Grundsätzen basieren. Der Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis ist ein wichtiger Faktor für gute Behandlungs- und Betreuungsqualität.

5.4.1 Ist-Zustand

Einerseits gibt es nationale Institutionen, welche spezifische Forschung zur Demenz durchführen, andererseits verfügen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Alters- und Pflegeheimen mit demenzspezifischen Abteilungen sowie von Spitex-Organisationen über viel Wissen zur Demenz. Allerdings bestehen noch keine Konzepte bzw. Instrumente, um den Wissensfluss zwischen Forschung und Praxis kontinuierlich gewährleisten zu können. Die bestehenden Datengrundlagen sind nur selten in Bezug auf die Solothurner Gegebenheiten aufbereitet und interpretiert. Die einschlägige Literatur ist bis anhin weder systematisch gesammelt noch nutzerfreundlich aufbereitet. Daneben haben aktuell viele Betroffene mit einer demenziellen Erkrankung, obwohl sie in medizinischer Behandlung sind, keine entsprechende Diagnose.

Bisher wird im Kanton nicht zentral erfasst und ausgewertet, welche Bedürfnisse die Menschen mit demenzieller Erkrankung und deren Angehörige äussern. Ebenso fehlt eine Datengrundlage zu den Bedürfnissen und zum Unterstützungsbedarf der Fachpersonen, die Leistungen für Demenzbetroffene anbieten.

5.4.2 Zielsetzungen

Im Kanton liegen Informationen zur aktuellen Versorgungssituation der Menschen mit einer demenziellen Erkrankung sowie von deren Angehörigen und Bezugspersonen vor. Die Bedürfnisse der Betroffenen sind bekannt und spiegeln sich in den Behandlungs- und Betreuungskonzepten wider. Das Wissen über die Lebenssituation von Menschen mit einer Demenz ist abrufbar und steht allen Interessierten zur Verfügung. Die kantonalen und kommunalen Aufsichts- und Bewilligungsbehörden arbeiten bei Bedarf mit Bildungs- und Forschungsinstitutionen (z.B. Fachhochschulen) zusammen. Der Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis wird gefördert, geeignete Instrumente dazu stehen zur Verfügung.

5.4.3 Massnahmen

Förderung des Wissenstransfers

Der Kanton strebt Kooperationen mit geeigneten Partnern zur Förderung des Wissenstransfers an (z.B. Kooperation mit «Netzwerk Demenz beider Basel»). Forschungsergebnisse rund um die Thematik der Demenz alimentieren die Faktenlage für adressatengerechte Angebote und deren Evaluation. Daten und Erkenntnisse bezüglich der Lebenssituation und der Bedürfnisse von Demenzbetroffenen und deren Angehörigen werden gesammelt. Im Weiteren wird ein Verzeichnis über die Fachpersonen, welche Leistungsangebote im Bereich der Demenz erbringen, erstellt. Forschungsergebnisse müssen gut verständlich aufbereitet und allen Interessierten leicht zugänglich zur Verfügung stehen.

Kooperation mit Bildungseinrichtungen

Zielgruppen- und bedarfsgerechte Weiterbildungsangebote sollen sicherstellen, dass ausreichend qualifiziertes Fachpersonal bereitsteht. Konkrete Abklärungen des Weiterbildungsbedarfs erlauben, bestehende Bildungsangebote zu optimieren und auf die kantonalen Gegebenheiten abzustimmen. Bildungseinrichtungen entwickeln zudem auch Angebote für innerbetriebliche Fort- und Weiterbildungen zu spezifischen Themen im Zusammenhang mit der Demenz. Dabei sollen nach Möglichkeit auch interkantonale Kooperationen mit bereits bestehenden Bildungseinrichtungen angestrebt werden.

Literaturdatenbank

Eine Auswahl gut verständlicher wissenschaftlicher Literatur muss allen Interessierten auf der Website «Demenz leben» zur Verfügung gestellt werden. Die Literaturdatenbank wird von der Koordinationsstelle Demenz betreut. Sämtliche Anbieter, Einwohnergemeinden sowie der Kanton sind verpflichtet, den Link zur Literaturdatenbank auf ihren Websites zu platzieren.

CuraData
Das kantonal bewirtschaftete Datenbanktool CuraData bietet eine prognostische Datenaufbereitung unter Berücksichtigung kantonaler und regionaler Besonderheiten. CuraData ist verknüpft mit demografischen Datenbanken. CuraData listet die ambulanten und stationären Angebote kantonal sowie regional auf und identifiziert Überangebote sowie Deckungslücken. Die Datenbank liefert Fakten zur Angebotsplanung und macht prognostische Angaben zur demografischen Entwicklung der Demenz. Durch das Erfassen von Leistungsangeboten macht sie regionale Versorgungsstrukturen ersichtlich und quantifiziert Kosteneffekte bei effizienzsteigernden Massnahmen sowie bei Änderungen der Leistungspalette.

Die Implementierung eines derartigen Angebots hat auf Kantonsebene zu erfolgen und soll als gesundheitspolitisches Planungsinstrument genutzt werden. Später ist ein Ausbau auf regionaler Ebene anzustreben.

6. Kosten und Finanzierung

Die medizinischen Behandlungskosten bei demenziellen Erkrankungen sind vergleichsweise gering. Diese Kosten beinhalten in der Regel Spitalaufenthalte und Diagnostik, wobei der grösste Anteil in den Bereichen Pflege und Betreuung liegt. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass im Zusammenhang mit der Demenz weitere Kosten entstehen, welche über die Pflege und Betreuung im institutionalisierten Rahmen hinausgehen. Verschiedene Untersuchungen konnten aufzeigen, dass frühzeitige Interventionen die Gesamtkosten positiv beeinflussen. So hat beispielsweise die Frühdiagnose sowie die Begleitung von pflegenden bzw. betreuenden Angehörigen eine positive Wirkung auf die Kosten. Zu den kostenreduzierenden Faktoren gehört auch die Verbesserung der Lebensqualität der Menschen mit einer Demenz sowie eine verzögerte Institutionalisierung. Voraussetzung dafür ist jedoch eine gut ausgebaute und mit verschiedenen Leistungsakteuren vernetzte ambulante Versorgungsstruktur. Mit zunehmender Komplexität bzw. Intensität von Pflege- und Betreuungsaufwand werden die Kosten für die öffentliche Hand in einem Pflegeheim günstiger als in der ambulanten Versorgungsstruktur (vgl. BAG 2011, Tagungsband Demenz – gesundheits- und sozialpolitische Herausforderung). Diese Grenze befindet sich im Kanton Solothurn zwischen drei und vier Pflegestunden. Zur gesamten Versorgungsstruktur gehören neben den professionellen Dienstleistern auch die pflegenden bzw. betreuenden Angehörigen und Freiwillige.

6.1 Ist-Zustand

Die Finanzierung der verschiedenen Angebote im Bereich Demenz ist aktuell uneinheitlich. Kommt hinzu, dass grundsätzlich lediglich die Pflegeleistungen gedeckt sind, während die Betreuungsleistungen ausserhalb des stationären Rahmens, die im Umgang mit demenziell erkrankten Personen einen grossen Teil ausmachen, nicht finanziert werden. Dies ist den aktuellen gesetzlichen Bestimmungen auf kantonaler Ebene, nicht zuletzt aber auch auf Bundesebene geschuldet. So ist die Finanzierung von rein ambulanten und rein stationären Pflegeangeboten grundsätzlich klar geregelt. Anders sieht es bei den Angeboten zwischen ambulant und stationär aus. Dies führt dazu, dass sinnvolle Brückenangebote nicht oder nur unzureichend finanziert werden können und dadurch die Lücke zwischen ambulant und stationär nicht geschlossen werden kann. Genau diese Brückenangebote entsprechen jedoch einem zunehmenden Bedürfnis der Gesellschaft. Die fehlende Finanzierung kann deshalb zu Fehlanreizen führen, indem ambulante Angebote zu lange in Anspruch genommen werden und dann plötzlich teurer als die stationären Angebote werden oder ein Heimeintritt zu früh erfolgt, damit keine Finanzierungslücken entstehen.

Bei den ambulanten (Pflege-)Angeboten erfolgt die Finanzierung grundsätzlich durch die Krankenkasse, die Einwohnergemeinden und die Kundschaft im Rahmen einer Patientenbeteiligung. Der Patientenanteil wird bei einer Person, welche Anspruch auf Ergänzungsleistungen (EL) hat, durch die EL übernommen.

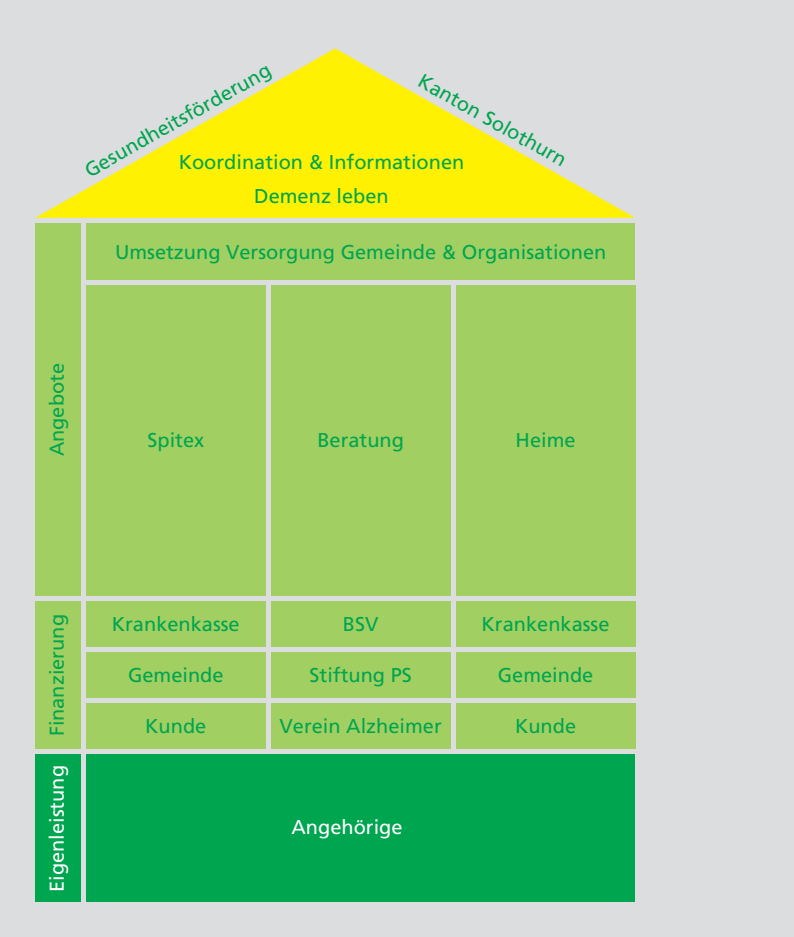
Im Bereich der stationären Angebote verhält es sich bezüglich der Finanzierung grundsätzlich gleich. Allerdings wird im Rahmen der Ergänzungsleistungen nebst dem Patientenbeitrag ein Betrag für die Hotellerie und Betreuung sowie eine Investitionskostenpauschale und ein Ausbildungsbeitrag finanziert. Die Höhe der Beiträge richtet sich im Bereich der Pflegeleistungen nach einem zwölfstufigen

Bedarfserfassungssystem RAI (Resident Assessment Instrument) – RUG (Resource Utilization Groups). Da in der Vergangenheit den Aufwänden bei Demenzerkrankungen nicht genügend Rechnung getragen werden konnte, wurde mit Regierungsratsbeschluss Nr. 2016/1186 vom 27. Juni 2016 eine Anpassung der Kalibrierung RAI-RUG und der Beiträge der öffentlichen Hand vorgenommen. Durch diese Massnahme ist der Pflegeaufwand für Personen mit einer Demenzerkrankung zumindest im Durchschnitt besser erfasst. Nach wie vor besteht jedoch bei auf Demenz spezialisierten Einrichtungen die Gefahr, dass die Beiträge nicht den effektiven Aufwand abdecken.

Aktuell noch von untergeordneter Bedeutung ist das teilstationäre Angebot der Tagesstätten. Dieses Angebot wird durch Beiträge der Krankenversicherer, einen Gemeindebeitrag und allfällige Ergänzungsleistungen finanziert. Zusätzlich müssen die Nutzenden einen erheblichen Teil der Kosten selber tragen. Die Auslastung der Tagestätten ist in ihrer Gesamtheit bei rund 25 %, wobei ein Gesamtangebot von 60 Plätzen besteht. Daneben führt die soH je 16 Plätze in Solothurn und Olten in einer Tagesklinik, welche durch die Krankenkassen finanziert werden. Gleichwohl gestaltet sich auch dort die Auslastung schwierig.

Eine bedeutende Rolle kommt den Beratungs- und Betreuungsangeboten verschiedener Fachorganisationen zu. Die Finanzierung dieser Angebote erfolgt ebenfalls zu einem gewichtigen Teil durch die Betroffenen oder deren Angehörige. Eine Finanzierung über die Krankenkassen oder EL-Gelder ist nicht vorgesehen. Dadurch wird eine flächendeckende Leistungserbringung stark erschwert.

Die Fachorganisationen und damit auch deren Angebote, insbesondere Beratung und Entlastung, werden mit Beiträgen des Bundesamtes für Sozialversicherungen, die Stiftung Pro Senectute sowie Alzheimer Schweiz unterstützt. Daneben sind die Organisationen gleichwohl zu einem beträchtlichen Teil auf private Spenden angewiesen. Auf Bundesebene sind zudem Diskussionen im Gange, wonach die Bundesbeiträge reduziert werden sollen, was eine Verlagerung der Kosten in Richtung Kantone zur Folge hätte. Mit der nachfolgenden Grafik soll die Finanzierung der ambulanten und stationären Angebote noch einmal aufgezeigt werden.



6.2 Zielsetzungen

Primäres Ziel ist die Sicherstellung der Zugänglichkeit zu bestehenden Angeboten. Wo nötig werden diese optimiert und ausgebaut. Die Zugänglichkeit ist in der Realität in regionalen Versorgungsräumen zu gewährleisten. Wichtige Faktoren sind dabei die Zusammenarbeit aller Akteure und eine übergeordnete Koordination sowie die Bekanntmachung der Angebote. Diese Ziele können nur erreicht werden, wenn die übergeordneten Massnahmen und die Angebote auch finanziert werden können. Dabei ist es unerlässlich, dass die Zuständigkeiten geklärt und derart ausgestaltet sind, dass die Aufgaben sowie deren Finanzierung dort angesiedelt werden, wo sie durch den Gesetzgeber vorgesehen wurden und gleichzeitig am effizientesten erfüllt werden können. Im Bereich der stationären Pflege ist nebst den gewünschten Kooperationen kein weiterer Ausbau anzustreben. Vielmehr gilt es die Angebote zu konsolidieren und zu optimieren. Gleichwohl ist in regelmässigen Abständen mittels Zeitstudien die Finanzierung auf ihre Richtigkeit hin zu prüfen.

Hingegen sind im Bereich der Beratungs- und Entlastungsangebote sowie in der Betreuung im Zuge der flächendeckenden Ausweitung der Angebote zusätzliche Ressourcen einzusetzen. Während die Finanzierung im stationären Bereich im Grundsatz gewährleistet ist, scheint im Bereich der ambulanten Entlastungs- und Beratungsangebote für Direktbetroffene und Angehörige die Finanzierung nur ungenügend sichergestellt. Diese Finanzierungslücken gilt es im Rahmen des angestrebten flächendeckenden Ausbaus der Angebote mithilfe von Leistungsvereinbarungen oder Fondsmitteln zu schliessen. Dasselbe gilt grundsätzlich für den teilstationären Bereich. Allerdings ist dieser Bereich zuerst einer genaueren Analyse zu unterziehen, weshalb das Angebot bisher kaum genutzt wird und welche Rolle die verhältnismässig hohe Eigenleistung dabei spielt. Die entsprechenden Zielsetzungen sollen im Anschluss an die Analyse formuliert werden.

6.3 Zuständigkeiten für die Umsetzung und Finanzierung der Massnahmen

Demenz ist ein Querschnittsthema, das in die Zuständigkeitsbereiche verschiedener Akteure gehört.
Nach § 26 Abs. 1 Bst. f des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG, BGS 831.1) sorgen die Einwohnergemeinden dafür, dass die ambulante und stationäre Betreuung und Pflege erfüllt und im Rahmen des Gesetzes finanziert wird. So fällt das Thema Demenz im Rahmen der Pflege und insbesondere im AHV-Alter in die Zuständigkeit der Einwohnergemeinden. Gleichwohl ist das Departement des Innern für die Bewilligung und Aufsicht der Angebote verantwortlich (§ 21). Wichtig erscheint zudem die Tatsache, dass der Regierungsrat in Zusammenarbeit mit den Einwohnergemeinden die Grundsätze seiner Sozialpolitik festlegt (§ 20).

Andererseits handelt es sich bei der Demenz um eine Erkrankung, die auch jüngere Personen treffen kann. Bei einer demenziellen Erkrankung sind auch die Angehörigen und das ganze Umfeld der erkrankten Person betroffen. Bei der Diagnose und Behandlung spielen die Hausärztinnen und Hausärzte, aber auch die Spitäler eine wichtige Rolle. Bei der Demenz handelt es sich auch um eine Thematik des Gesundheitswesens.

Das öffentliche Gesundheitswesen ist im Gesundheitsgesetz vom 19. Dezember 2018 (BGS 811.11) geregelt. Darin wird zwischen kantonalen und kommunalen Gesundheitsbehörden unterschieden. Das Gesetz enthält zahlreiche Bestimmungen,

in welchen sowohl Kanton als auch die Einwohnergemeinden in die Pflicht genommen werden. Dabei übt der Regierungsrat die Aufsicht über das öffentliche Gesundheitswesen im Kanton aus, während das Departement des Innern als kantonale Gesundheitsbehörde grundsätzlich die Aufgaben im öffentlichen Gesundheitswesen wahrnimmt (§ 4 und 5). Der Gemeinderat nimmt als kommunale Gesundheitsbehörde jene Aufgaben wahr, welche den Gemeinden gesetzlich zugewiesen werden (§ 7).

Während sich die Spitalversorgung nach den Bestimmungen des Spitalgesetzes richtet, sind die stationäre Pflege in Heimen und die ambulante Pflege im Sozialgesetz geregelt. Es ist die Absicht des Gesetzgebers, dass die ambulante Gesundheitsversorgung der Bevölkerung prioritär durch private Leistungserbringer sichergestellt wird, wobei öffentliche Leistungsanbieter im Rahmen von Leistungsaufträgen und gesetzlichen Rahmenvorgaben ergänzende Funktionen wahrnehmen. In den Bereichen, in welchen eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung anderweitig nicht gewährleistet ist, kann der Kanton den Aufbau und Betrieb ambulanter Einrichtungen mit finanziellen Beiträgen und anderen geeigneten Massnahmen unterstützen (§ 42).

Mit Kantonsratsbeschluss Nr. RG 0092b/2019 vom 4. September 2019 wurde die Aufgabenentflechtung und der Verteilschlüssel für die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV sowie Pflegekostenbeiträge verabschiedet. Die Entflechtung hat zur Folge, dass die Leistungsfelder Ergänzungsleistungen zur AHV und IV in Sachen Zuständigkeit und Finanzierung per 1. Januar 2020 klar getrennt werden. So fallen die Leistungsfelder der ambulanten und stationären Pflege sowie jenes der Ergänzungsleistungen zur AHV vollständig in die Zuständigkeit der Einwohnergemeinden. Für die Umsetzung dieser Änderungen, insbesondere aber zur Wahrnehmung von Steuerungsaufgaben im Zuständigkeitsbereich, werden die Einwohnergemeinden eine gewisse Vorbereitungszeit in Anspruch nehmen müssen.

Die gesetzlichen Grundlagen machen deutlich, dass die Einwohnergemeinden in der Umsetzung der stationären und ambulanten Pflege zwar eine zentrale Rolle einnehmen, aber die ausgearbeiteten Massnahmen nur im Verbund zwischen den Einwohnergemeinden, dem Kanton und den verschiedenen kantonalen oder privaten Leistungserbringern flächendeckend und wirkungsvoll umgesetzt werden können.

6.4 Grundsätzliche Finanzierungsmöglichkeiten der Massnahmen

Zum aktuellen Zeitpunkt ist es kaum möglich, zuverlässige Aussagen zu den Kosten und der Finanzierung der verschiedenen Massnahmen zu treffen. Die Kosten hängen in erster Linie davon ab, wie stark und in welchem Zeithorizont die verschiedenen Angebote optimiert oder flächendeckend ausgebaut werden. Diese Faktoren sind abhängig von den Möglichkeiten und der Planung der für die Umsetzung und Finanzierung zuständigen Stellen. Die Kosten werden zu einem wesentlichen Teil bei den Gemeinden anfallen, wobei aufgrund der bereits guten Versorgungslage im Kanton Solothurn kaum mit einem hohen Kostenanstieg zu rechnen ist. Aufgrund der zahlreichen Schnittstellen zu verschiedenen Aufgabengebieten drängt sich der Kanton als Auftraggeber für die Koordinationsstelle und die dazugehörige Website auf, weshalb auch für den Kanton mit Ausgaben zu rechnen ist.

Zudem lassen sich nicht zuletzt aufgrund der Aufgaben- und Finanzierungsentflechtung per 1.1.2020 keine gesicherten Aussagen zu den zur Verfügung stehenden Mittel für die Umsetzung der Demenzstrategie treffen. Ein genaues Bild ist zu einem späteren Zeitpunkt zu erwarten, sobald sich die Einwohnergemeinden in der Planung im Rahmen der Alterspolitik und in organisatorischer Hinsicht positioniert haben. Deshalb werden nachfolgend lediglich die Möglichkeiten einer allfälligen Finanzierung aufgezeigt.
In der kantonalen Demenzstrategie wird eine Vielzahl notwendiger Massnahmen implementiert, um eine flächendeckende und zweckmässige Versorgung im Kanton Solothurn zu gewährleisten. Deren Finanzierung kann auf verschiedene Arten erfolgen:

Leistungsvereinbarungen
In erster Linie sind die Massnahmen gestützt auf Leistungsvereinbarungen zwischen Finanzierer und Anbieter umzusetzen. Insbesondere der Aufbau und der Betrieb der Koordinationsstelle «Demenz leben» ist durch eine Leistungsvereinbarung zwischen dem Kanton und einer geeigneten Stelle sicherzustellen.

Fondsmittel
Projekte und neue Angebote von privaten Leistungserbringern können mit Beiträgen aus kantonalen Fonds wie beispielsweise dem Lotteriefonds unterstützt werden.

Kombination von Leistungsvereinbarung und Fondsmitteln
Einige Massnahmen können auch durch eine Anschubfinanzierung durch Fondsmittel und dem Abschluss von Leistungsvereinbarungen umgesetzt werden.

Aufnahme von Massnahmen in die regulären Abläufe der kantonalen Aufsichtsbehörden
Einige Massnahmen bedürfen keiner zusätzlichen Finanzierung und können relativ einfach in die regulären Abläufe der kantonalen Aufsichtsbehörden aufgenommen werden. So können in der Bewilligung von stationären und ambulanten Angeboten Auflagen gemacht werden, welche die Vernetzung, Ausbildung, Eignung des Personals, die Begleitung und Betreuung sowie Behandlung der betroffenen Menschen betreffen. Dadurch werden auch keine unmittelbaren Kosten verursacht. Ebenso ist die Aufnahme von neuen oder ergänzenden Angeboten in die «Angebotsplanung Alter» denkbar.

Direkte Finanzierung
Die Finanzierung der Massnahmen erfolgt durch die für den Leistungsbereich zuständige Stelle, was vorwiegend die Einwohnergemeinden sein werden.

7. Priorisierung der einzelnen Massnahmen

In der nachfolgenden Tabelle werden die vorgesehenen Massnahmen durch die Arbeitsgruppe Demenzstrategie priorisiert. Dabei wird einerseits die inhaltliche Wichtigkeit (1–3) und andererseits die zeitliche Dringlichkeit (A–C) der Massnahme beurteilt.

Massnahme	Handlungsfeld	Wichtigkeit	Dringlichkeit
Koordinationsstelle Demenz	1–4	1	A
Website «Demenz leben»	1–4	1	A
Information und Kommunikation	1	1	A
Stärkung ambulanter Angebote	2	1	A
Optimierung stationärer Angebote	2	1	A
Optimierung teilstationärer Angebote	2	2	B
Bedürfnisorientierte Wohnformen	2	2	B
Beratung	2	1	A
Vernetzung von Hausarztmedizin mit Spitälern und Diagnoseeinrichtungen	2	2	C
Unterstützung betreuender Angehöriger	2	1	A
Erfassung von Kennzahlen	2	1	A
Qualitätskriterien für Akutspital und Akutversorgung	3	3	C
Vernetzung Akutspital, Akutversorgung und Langzeitpflege	3	2	B
Bildungskonzepte	3	3	C
Aufsicht und Bewilligung	3	2	B
Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung	3	1	A
Daten und Wissensvermittlung	3	1	B
Förderung des Wissenstransfers	4	1	B
Kooperation mit Bildungseinrichtungen	4	2	B
Literaturdatenbank	4	1	A
CuraData	4	2	C

1 = sehr wichtig
2 = wichtig
3 = erstrebenswert
A = innert 1–2 Jahren zu realisieren
B = innert 3–4 Jahren zu realisieren
C = innert 5–6 Jahren zu realisieren

Arbeitsgruppe Kantonale Demenzstrategie

Thomas Blum
Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG), Geschäftsführer

Ida Boos
Pro Senectute, Geschäftsleiterin

Sigrun Kuhn-Hopp
Spitex Verband Kanton Solothurn, Präsidentin

Barbara Leibundgut
Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG), Vorstandsmitglied

Med. pract. Regula Meier Rüfenacht
Allgemeine Innere Medizin FMH, Geriatrie

Dr. med. Stephan Michels
Behandlungszentrum Alterspsychiatrie, Solothurner Spitäler AG, leitender Arzt

Hansruedi Moor
Alterszentrum Wengistein, Zentrumsleiter

Sandro Müller
Amt für soziale Sicherheit (ASO), Amtschef (Vorsitz)

Michael Rosenberg
Zentrum Passwang, Geschäftsführer

Luzia Stocker
SRK Solothurn, Bereichsleiterin

Martin Wey
Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG), Vorstandsmitglied

Ernst Zingg
Alzheimervereinigung Solothurn, Präsident

Bernd Räpple, ASO
Soziale Organisationen und Sozialversicherungen, Fachexperte

Amt für soziale Sicherheit

Ambassadorenhof
Riedholzplatz 3
4509 Solothurn
Telefon 032 627 23 11
aso@ddi.so.ch
aso.so.ch

Inhalt erarbeitet durch
Arbeitsgruppe Kantonale Demenzstrategie

42258 4/21 800