



Projekt im Rahmen der Koordination Umsetzung  
«Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017» im Kanton Zürich

## **KONZEPT AIDA-Care**

### **Aufsuchende Abklärung und Beratung sozialisierter Menschen mit Demenz**

„Dies ist das eigentliche Thema, um das es bei Demenz geht: Ein oft verzweifelt Ringen um das Personsein und die Subjekthaftigkeit. Dabei kann man nicht deutlich genug betonen: Demenz allein muss für die Menschen kein furchtbares Unglück sein, wenn Milieu und Beziehungen stimmen und sich entsprechend dem Menschen anpassen (der dies selbst nicht mehr kann).“

(Müller-Hergel, 2000)

**Dr. Bettina Ugolini**



## 1. „AIDA-Care“

(aufsuchende individuelle Demenz-Abklärung und Beratung)

AIDA-Care ist ein niederschwelliges, zugehendes Abklärungs- und Beratungsangebot bei Verdacht auf eine Demenzerkrankung. Aida-Care hat im ganzen Kanton Zürich den Schwerpunkt sozial isolierte Menschen mit Demenz und auch sozial isolierte Dyaden von Demenzerkrankten und ihren hauptbetreuende Angehörigen zu beraten und zu unterstützen. Insbesondere dann, wenn eine reguläre Demenzabklärung in einer Memory Klinik aufgrund von Widerstand durch den Betroffenen nicht möglich ist. Die Klienten werden nach der Abklärung und Beratung an ein weiterbetreuendes Netz übergeben.

AIDA-Care verfolgt Ziele auf verschiedenen Ebenen:

### Ebene Gesellschaft und Gemeinde

- AIDA-Care stärkt die ambulante Grundversorgung in den Gemeinden durch Vermittlung und Transfer von demenzspezifischem Wissen
- AIDA-Care trägt langfristig zu einer Reduktion notfallmässiger Hospitalisationen und zur Verzögerung des Eintritts in Langzeitpflegeinstitutionen bei
- AIDA-Care führt zu einer Kostenreduktion für die Gemeinden, da die Heimplatzierung durch die Stabilisierung der Lebens- und Betreuungssituation hinausgezögert werden kann.
- AIDA-Care unterstützt eine kontinuierliche Versorgung von an Demenz erkrankten Menschen

### Ebene Helfernetz und Angehörige

- AIDA-Care unterstützt die Angehörigen, formellen und informellen Personen in ihrem Umgang mit der Erkrankung und der eigenen Situation



- AIDA-Care stärkt das bestehende Helfernetz oder unterstützt dessen Formierung

#### Ebene des Betroffenen

- AIDA-Care gibt den Menschen mit Demenz die Möglichkeit zu Hause zu verbleiben oder dahin zurückzukehren auch dann wenn sie alleine leben
- AIDA-Care konstituiert, sofern möglich auch mit dem an Demenz erkrankten Menschen, eine für ihn sichere und individuell entsprechende Betreuung und Unterstützung zur Verhinderung der häufig vorkommenden Verlorenheit

## **2. Konzeptinhalt AIDA-Care**

### **Zielgruppe**

Das Angebot zur Beratung und Abklärung AIDA-Care richtet sich an sozial isolierte zu Hause lebende Personen mit auffälligem, demenztypischen Verhalten oder einem Verdacht auf Demenz sowie an ihr soziales Umfeld, insbesondere die Angehörigen.

### **Schnittstellen**

Die erfolgreiche Arbeit von AIDA-Care wird nicht zuletzt auch durch eine gute Vernetzung bestimmt. Je nach regionaler Lage und Ausstattung des Gebietes können hier unterschiedliche Vernetzungsmöglichkeiten sinnvoll sein. Zu den wichtigsten gehören aber in jedem Fall die nachstehend aufgeführten. (Gemeinden, Altersbeauftragte, Hausärzte, Stationäre/Teilstationäre und ambulante Angebote, KESB, Pro Senectute, SRK, Gewerbevereine, und weitere Akteure im erweiterten Gesundheitswesen)



### **Zuweisende Stellen**

Nahezu jede Person oder auch Institution die etwas Verändertes oder überdauernd Auffälliges an einer, ihr bekannten Person beobachtet kann sich an AIDA-Care wenden. Ebenso können aber selbstverständlich auch Institutionen wie Spitex, KESB oder Pro Senectute um eine Abklärung bitten.

### **Finanzierung**

Die Leistungen von medizinischen Fachpersonen (Ärzte und Pflege) für den Patienten können über das Tarmedsystem bei den Krankenversicherern verrechnet werden, sofern der Leistungserbringer über eine Anerkennung für «Nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie» verfügt. Zwingende Voraussetzungen für eine Anerkennung sind die fachliche Leitung eines Facharztes mit der qualitativen Dignität „Kinder- & Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ oder „Psychiatrie & Psychotherapie“ und ein öffentlicher Leistungsauftrag bzw. Leistungsvereinbarung zur ambulanten psychiatrischen gemeindenahen Versorgung.

Aufwendungen für Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit sowie Infrastruktur- und reine Sekretariatskosten werden von den Krankenversicherern nicht übernommen. Für die Übernahme der Restkosten sollten die Gemeinden gewonnen werden können. AIDA Care verbessert nicht nur die Demenzversorgung der Gemeinde, sondern ist für die Gemeinden auch in finanzieller Hinsicht attraktiv, da AIDA Care in vielen Fällen Heimeinweisungen hinausschieben und damit zu einer Reduktion der Pflegekosten führen kann.



### **3. Gewinne durch AIDA - Care**

#### **Gewinn auf Gemeindeebene**

Der Nutzen für die Gemeinden besteht zum einen auf der finanziellen Ebene. Durch die Stabilisierung der Lebenssituation soll die Einweisung in eine Langzeitinstitution verzögert, informelle Unterstützungsangebote besser vernetzt und genutzt werden. Dieses sollte zu einer Kostenreduktion im Bereich der Zuschüsse für Spitex und stationäre Aufenthalte führen.

#### **Gewinn auf individueller Ebene**

Auf individueller Ebene bedeutet AIDA-Care für die Menschen mit einem Verdacht auf Demenz ein Sicherheitsgewinn. Auch wenn keine Angehörigen mit einem adäquaten Helfernetz vorhanden sind, wird ihnen ein längerer Verbleib in der häuslichen Umgebung ermöglicht und sie können in Abstimmung zu ihren Ressourcen besser in gesellschaftliche Aktivitäten integriert werden.

Aber auch die nicht an Demenz erkrankten Menschen haben einen Zugewinn durch ihre aktive Teilnahme an einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung und dem Wissen, dass sie selbst in einer Gemeinde leben, in der man aufeinander Acht gibt.

### **4. Praktische Umsetzung AIDA –Care in Pilotprojekten**

Dieses Konzept AIDA – Care wird in drei Piloten in die Praxis umgesetzt, begleitet und eventuell anschliessend angepasst. Bei der Pilotierung sollen unterschiedliche Versorgungsstrukturen berücksichtigt werden, um eine Generalkompatibilität zu testen.

Für die Durchführung eines Pilotprojektes können sich Gemeinden und Institutionen bewerben.



Jedem ausgewählten Pilotprojekt wird eine Anschubfinanzierung gewährt. Zusätzlich wird während der Pilotphase ein Teil der Kosten für Leistungen übernommen, die nicht über die Krankenversicherer abgerechnet werden können. Nach Ablauf der Pilotphase sind diese Restkosten vollumfänglich selbst bzw. durch Gemeinden oder andere Dritte zu tragen.

Die Bewerbungsunterlagen können ab dem 21. August unter [www.gd.zh.ch/langzeit](http://www.gd.zh.ch/langzeit) heruntergeladen werden. Die Bewerbungsfrist dauert bis 15. September.

## **5. Procedere**

### **Evaluation**

Das Konzept wird im Anschluss an die Pilotphase evaluiert. Voraussichtlich wird die Evaluation von der ZHAW durchgeführt.

### **Zur Verfügung Stellung des Konzeptes**

Nach Abschluss der Evaluation und eventueller Anpassung des Konzeptes wird dieses zur Implementierung zur Verfügung gestellt. Die entstehenden Kosten zur Implementierung und möglicher Begleitung müssen von der Region oder Institution selbst getragen werden.