



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Versorgungsplanung

www.gd.zh.ch

06. Juni 2016
848-2014 / 313-06-2016 / moa

Umsetzung der «Nationalen Demenzstrategie 2014 – 2017», Statusbericht Juni 2016: Übersicht über die Aktivitäten der Teilnehmer des Zürcher Demenzforums



STATUSBERICHT

Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017

Beitrag zur Umsetzung im Kanton Zürich

Institution/ Organisation

- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich

Homepage

- www.gd.zh.ch

Verfasser/-in Beitrag

- Monique Arts

Schwerpunktthema

- Aufsuchende Abklärung und Beratung von sozialisierten, demenzerkrankten Menschen

Handlungsfeld/Ziel, vgl. «Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017»

- Ziel 3: Bedarfsgerechte Angebote
-

Entwicklung seit Sommer 2015 sowie geplante Vorhaben

Projekt AIDA-Care

Nachdem das Konzept AIDA-Care durch das Zentrum für Gerontologie erarbeitet worden ist, hat die Gesundheitsdirektion

- die Vernehmlassung des Konzeptes bei den fachlichen und politischen Stakeholdern durchgeführt
- die Bewerbungsdossiers für die Pilotprojekte konzipiert
- die Bewerbungsphase durchgeführt
- ein Flyer für die AIDA-Care Pilotprojekte erstellt
- für die Leistungserfassung der Leistungen während der Pilotphase ein Tool entwickelt
- sich für die Anerkennung der Leistungserbringer durch TARMED eingesetzt
- teilweise die Finanzierung der nicht-verrechenbaren KVG-Leistungen der Pilotprojekte sichergestellt
- die Projektevaluation in die Wege geleitet.



STATUSBERICHT

Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017

Beitrag zur Umsetzung im Kanton Zürich

Institution/ Organisation

- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich

Homepage

- www.gd.zh.ch

Verfasser/-in Beitrag

- Monique Arts

Schwerpunktthema

- Umsetzung der «Nationalen Demenzstrategie 2014 - 2017»

Handlungsfeld/Ziel, vgl. «Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017»

- Betrifft Gesamtstrategie

Entwicklung seit Sommer 2015 sowie geplante Vorhaben

Der Kanton übernimmt eine aktive Rolle in der Umsetzung der «Nationalen Demenzstrategie 2014 - 2017». Er unterstützt, vernetzt und koordiniert die beteiligten Akteure und Projekte. Die Gesundheitsdirektion führt vorläufig dazu jährlich ein Demenzforum durch und hat eine Projektorganisation gebildet. Mit diesen Massnahmen werden Entwicklungen in und Bedürfnisse aus der Praxis transparent. Die Gesamtorganisation bewährt sich.

Das Thema Demenz betrifft vorwiegend ambulante und stationäre Pflegeleistungen und die damit verbundenen Betreuungs- und sozialausgerichteten Leistungen. Für diesen Bereich sind im Kanton Zürich die Gemeinden verantwortlich. Das Thema Demenz wird unsere Gesellschaft über den Horizont der «Nationalen Demenzstrategie 2014 - 2017» hinaus in den nächsten Jahrzehnten beschäftigen. Deshalb ist es wichtig, dass die Gemeinden im Kanton Zürich die zentrale Rolle bei diesem Thema einnehmen.

Die Gesundheitsdirektion möchte die Gemeinden bei der Übernahme dieser Rolle unterstützen und stärken. Sie wird bis zum vierten Demenzforum mit den Gemeinden klären, ob sie die heutige Organisation im Kanton Zürich im Rahmen der Umsetzung der «Nationalen Demenzstrategie 2014 -2017» (Projektausschuss, Demenzforen) übernehmen möchten.

Weiter wird im kommenden Jahr geklärt, ob die Gesundheitsdirektion eine Initiative mit bestehenden Stakeholdern starten soll. Das Ziel der Initiative ist, die Situation von an Demenz erkrankten Menschen im Kanton Zürich langfristig und breit abgestützt weiter zu verbessern. Die Initiative soll hauptsächlich auf die Bündelung der Kräfte der bestehenden Stakeholder ausgerichtet sein und von einer zu gründenden privaten Organisation gelenkt werden.



STATUSBERICHT

Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017

Beitrag zur Umsetzung im Kanton Zürich

Institution/ Organisation

- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich

Homepage

- www.gd.zh.ch

Verfasser/-in Beitrag

- Claudia Hofmann, Stv. Leiterin Gesundheitsberufe & Bewilligungen

Schwerpunktthema

- Gesundheitspolizeiliche Aufsicht über die Heime (& 37 Abs. 1 GesG)

Handlungsfeld/Ziel, vgl. «Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017»

- Nr. ----
-

Entwicklung seit Sommer 2015 sowie geplante Vorhaben

Die Visitation der Alters- und Pflegeheime durch die mit der direkten gesundheitspolizeilichen Aufsicht beauftragten Bezirksräte erfolgt in der Regel alle zwei Jahre. Als Hilfsmittel für die Berichterstattung gegenüber der Gesundheitsdirektion stellt diese den Bezirksrätinnen und Bezirksräten einen Fragebogen zur Verfügung.

Seit dem Jahr 2015 werden in dem Fragebogen einige gezielte Fragen betreffend der Versorgung von Menschen mit Demenz gestellt. Zudem steht ein Merkblatt zur Verfügung, mit Informationen zum Krankheitsbild Demenz, zu den Herausforderungen für das Personal und die Betriebe bei der Betreuung und Pflege von Demenzbetroffenen und einem Fragenkatalog für das Gespräch mit den Verantwortlichen der Betriebe.

Die Auswertung der für das Berichtsjahr 2015 eingereichten Jahresberichte ist noch nicht abgeschlossen. Eine Aussage zu den Erfahrungen mit den zusätzlich aufgenommenen Fragen ist noch nicht möglich. Durch die Aufnahme des Themas auf den Fragebogen ist eine gewisse zusätzliche Sensibilisierung der Betriebe zu erwarten.

An der Tagung des Kantonsärztlichen Dienstes für Bezirksrätinnen und Bezirksräte im Oktober 2015 haben Fachpersonen aus den Bereich Pflege und bauliche Anforderungen an Einrichtungen für pflegebedürftige Demenzbetroffene in alltagsnahen Referaten einen erweiterten Einblick in die Thematik ermöglicht.

Themen, bei denen aus Sicht Ihrer Institution/Organisation dringender Handlungsbedarf besteht

Die Institutionen, mit denen wir im Gespräch sind, erleben es zum Teil als sehr anspruchsvoll einerseits Menschen mit Demenz und andererseits Bewohnenden mit psychiatrischen Krankheitsbildern zum Teil auf denselben Abteilungen gerecht werden zu müssen.



STATUSBERICHT

Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017

Beitrag zur Umsetzung im Kanton Zürich

Institution/ Organisation

- Spitex & Alter, Städtische Gesundheitsdienste, Stadt Zürich

Homepage

-

Verfasser/-in Beitrag

- Thomas Büchler, Leiter Spitex & Alter

Schwerpunktthema

- Ambulante Pflege und Betreuung von dementen Personen in der Stadt Zürich durch Spitex Zürich

Handlungsfeld/Ziel, vgl. «Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017»

- **Nr. 1-3**
-

Entwicklung seit Sommer 2015 sowie geplante Vorhaben

Das Teilprojekt Demenz der Spitex-Strategie 2022 ist Mitte 2014 gestartet. Die Ziele des Projektes sind folgende:

- Ausrichtung auf evidenzbasierten Qualitätsstandard (NICE-Guideline, GB)
- RAI-HC-Skala (CPS Stufe 2) wird zur Triage für spezialisierte Pflege genutzt
- Demenzabklärung wird aktiv gefördert durch systematische mündliche Beratung, Abgabe von schriftlichen Informationen sowie Kommunikation mit Hausarzt
- Hauptbezugspersonen (An- und Zugehörige) erhalten bei Bedarf ein Assessment ihrer Situation und werden systematisch über Hilfsangebote informiert
- Informationskonzept ist auf Krankheitsphase ausgerichtet, Broschüren der Schweizerischen Alzheimervereinigung werden aktiv abgeben und besprochen.
- Bestehendes Ethikpapier ist aktualisiert

Die konzeptionellen Arbeiten sind mehrheitlich abgeschlossen. Nun beginnt die Umsetzung des Erarbeiteten in den Alltag.

Themen, bei denen aus Sicht Ihrer Institution/Organisation dringender Handlungsbedarf besteht

Im Paper „Nationale Demenzstrategie 2014-2017; Umsetzung im Kanton Zürich“, Version 1.0, Stand 2014 ist der Handlungsbedarf bereits festgehalten. Aus unserer Sicht gibt es keine Ergänzungen. Den dringendsten Handlungsbedarf sehen wir im Bereich der Finanzierung und im Bereich der Forschung.



STATUSBERICHT

Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017

Beitrag zur Umsetzung im Kanton Zürich

Institution/ Organisation

- Alzheimervereinigung Kanton Zürich

Homepage

- www.alz-zuerich.ch

Verfasser/-in Beitrag

- Christina Krebs

Schwerpunktthema

- Information, Partizipation, Beratung, Triage, Unterstützung der Angehörigen, Coaching der Gemeinden, Bedarfsgerechte Angebote, Schulungen

Entwicklung seit Sommer 2015 sowie geplante Vorhaben

Handlungsfeld/Ziel, vgl. «Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017»

Nr. 1

- Mit niederschweligen Mitteln die Bevölkerung in direktem Kontakt erreichen: Präsenz mit dem **Info-Mobil** (Stand Mai 2016) an 28 Standorten mit z.T. mehrtägigen Halts, im Kanton – Nachfrage aus den Gemeinden stetig steigend – meist verbunden mit Referaten und Vorträgen abends.
- Präsenz mit einem **Informations- und Beratungsstand** an diversen Orten wie z.B. Messe Winterthur, Markt in Dörfen, und an der Expo 50 plus im HB Zürich, ZürcherOberland-Messe u.ä.m.
- Grosse **Vortrags und Referatstätigkeit** der Alzheimer Vereinigung im Kanton ZH in KGH, Alters- und Pflegeheimen, bei GV von Organisationen, Gesundheitstage von Spitex-Organisationen etc.
- **Schulungen von Freiwilligen** von Freiwilligenorganisationen (Spitex, Senioren für Senioren, Pro Senectute, ZHAW, Private Spitex-Organisationen etc.)
- **Schulungen von Fachleuten** (Spitäler, Spitex, Senioren für Senioren, Pro Senectute, ZHAW, Private Spitex-Organisationen etc.)
- **Angebot Entlastungsdienst** der Alzheimervereinigung Kt. ZH
- **Gesprächsgruppe für Angehörige** von Menschen mit frontotemporaler Demenz: Start Juni 2016
- **Kommunikations-Trainings-Kurs** für Angehörige: Start September 2016
- **Telefonische Beratungszeiten** der Geschäftsstelle Alzheimervereinigung Kanton Zürich verlängert auf 37 h/ Woche, konnte gehalten werden.
- **Beratungen per Mail** sind auf hohem Stand konstant.
- **Beratungen face to face** haben 2015 um das 1 1/2-fache zugenommen
- **Zugehende Beratung** in implementierungs Phase (in Zusammenarbeit mit Clenia und Sonnweid)



- Alzheimervereinigung Kt. ZH hat **ersten Leistungsvertrag Zugehende Beratung** mit Gemeinde Küsnacht
 - Mitarbeit bei **Carenet+** - es wird **Zugehende Beratung** der Alzheimervereinigung Kt. ZH bei Bedarf hinzugezogen
 - Wegen hoher Nachfrage für telefonische Beratung von Fachleuten in Institutionen (hauptsächlich von Spitälern): **Bieten wir individuell zugeschnittene Kurse** (zu 3 Halb-Tagen) **für Demenzverantwortliche** von Spitälern, von Altersheimen, für Altersbeauftragte u.ä. Fachleute an. Kursort: Geschäftsstelle ALZ Kt. ZH.
 - Geplant/ bzw. Konkretisierungsphase: **Coaching von Gemeinden** bei Thematik Demenzfreundlichen Gemeinde – zwei Gemeinden haben angefragt – Start Herbst/ Winter 2016
-

**Entwicklung seit Sommer 2015 sowie geplante Vorhaben
Handlungsfeld/Ziel, vgl. «Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017»
Nr. 2**

- **Erhebung und geographische Darstellung von Demenz-Angeboten im Kanton Zürich; abgeschlossen – keine Weiterführung** der Erhebungen und Erfassung der Angebote, da Finanzierung durch die Alzheimervereinigung nicht weiter möglich und Finanzierung durch nachfragende Behörden, Ämter und Institutionen nicht sichergestellt wurde.

Netzwerk­tätigkeit:

Aus der Fachtagung vom 20.11.2014 (Fachleute zum Thema Demenz sensibilisieren und sie als Informations- und Handlungsträger gewinnen)

- Durch diese Vernetzung entstand eine Abmachung Ende 2015 (mit Präsidium der Zürcher Hausärzte bzw. mit Herrn Dr. Ricardo Torriani und Dr. Ursula Schreiter). **Abmachung: 2016 macht die ALZ bezahlte Schulungen in allen Netzwerken der Hausärzte im Kanton zum Thema: Demenz, Diagnose und Vorsorgeregulungen – einzelne Schulungen in Netzwerken haben stattgefunden, ein paar wenige Netzwerke haben ALZ Kt. ZH angefragt.**
-



Themen, bei denen aus Sicht Ihrer Institution/Organisation dringender Handlungsbedarf besteht

- **Implementierung von Zugehender Beratung bei Demenz** (ist state of the art Weltweit bei Demenz siehe World Alzheimer Disease Kongress in Budapest 21.-24. April 2016)
- **Öffentliche Thematisierung Demenz im Akutspital**
- **Öffentliche Thematisierung Demenzfreundliche Gemeinde**
- **Aufklärungsarbeit** - Es herrscht Verwirrung: die Bevölkerung braucht **Erklärungen zu Demenzprävalenzraten** und es braucht konkrete Zahlen über Demenzerkrankung für den Kanton Zürich.



STATUSBERICHT

Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017

Beitrag zur Umsetzung im Kanton Zürich

Institution/ Organisation

- Stiftung Pro Senectute Kanton Zürich (PSZH)

Homepage

- www.pszh.ch www.carenetplus.ch

Verfasser/-in Beitrag

- Michael Muheim, Mitglied der PSZH Geschäftsleitung, Projektleiter „CareNet+“ und Franjo Ambrož, Direktor PSZH

Schwerpunktthema

- A. Entwicklung eines Demenz-Servicemoduls im Rahmen des Projekts „CareNet+“
B. Mitarbeit im Projekt „Umsetzung Nationale Demenzstrategie 2014-2017 im Kt. ZH“

Handlungsfeld/Ziel, vgl. «Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017»

- Nr. 2 „Bedarfsgerechte Angebote“, Ziel 3.2 „Förderung der Koordination von Leistungen zur Deckung des individuellen Versorgungsbedarfs“

Entwicklung seit Sommer 2015 sowie geplante Vorhaben

A) Entwicklung eines Demenz Servicemoduls

Das Thema Demenz fand Einlass in das CareNet+ Demenz-Servicemodul „AGB Aufsuchende Gesundheitsberatung“ sowie in das CareNet+ Fallsteuerungs-Servicemodul.

Die Zugehende Beratung der Alzheimervereinigung Kanton Zürich ist ebenfalls in die Dienstleistungserbringung eingebunden. Die Fallplanung und -koordination durch CareNet+ wird im Pilotprojekt seit Februar 2016 unter engem Einbezug der Hausärzte und der Spitex sowie, als spezialisierte Dienste, der Memory Sprechstunde des Spitals Affoltern a.A. durchgeführt.

B) Mitarbeit im Projekt „Umsetzung Nationale Demenzstrategie 2014-2017 im Kt. ZH“

Die Unterstützung dieses Projekts durch die Stiftung PSZH und die Zusammenarbeit aller Beteiligten erfolgt gemäss Organigramm Version 11.11.2014, zusätzlich durch ALZ Zugehende Beratung sowie durch Transfer von Erkenntnissen aus dem Pilotprojekt 2016-2018 von CareNet+.

Themen, bei denen aus Sicht Ihrer Institution/Organisation dringender Handlungsbedarf besteht:

Ungeklärte Finanzierung von Fallkoordinations- und Betreuungsleistungen von demenzbetroffenen Personen via EL, KVG oder Dritter.



STATUSBERICHT

Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017 Beitrag zur Umsetzung im Kanton Zürich

Institution/ Organisation

- Pflegezentren der Stadt Zürich (PZZ)
- Senesuisse (H +)
- Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie (SFGG)
- Swiss Memory Clinics

Homepage

Verfasser/-in Beitrag

- Gabriela Bieri-Brüning, ärztliche Direktorin PZZ und Chefärztin Geriatriischer Dienst,
- Vorstandsmitglied SFGG und Swiss Memory Clinics
- Renate Monego, Direktorin PZZ, Vorstandsmitglied Senesuisse

Schwerpunktthema

- Mitarbeit an diversen Projekten der Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie national und im Kanton Zürich

Handlungsfeld/Ziel, vgl. «Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017»

- Nr. 3.1/ 6.2/6.3

Entwicklung seit Sommer 2015 sowie geplante Vorhaben

Pflegezentren Zürich:

weitere Umsetzung der Qualitätsparameter Betreuung an Demenz erkrankten Menschen
PZZ:

- in den Betrieben
- Schulungszentrum Gesundheit (SGZ): Aufbau modularer Schulung der Mitarbeitenden: 1. Grundschulung für alle Mitarbeitenden, sind gut angelaufen, 2. Schulung der Fachberaterinnen und Fachberater Demenz ist erarbeitet, startet 2017, 3. Schulung der Fachexperten Demenz ist ein CAS im Aufbau.

Studien:

- Beteiligung an ZULIDAD (The Zurich Life and Death with advanced Dementia Study)
- Abschluss des Demenzmonitoring, Publikation noch dieses Jahr geplant: „Ermöglichen die ambulanten und aufsuchenden Angebote der Stadt Zürich bei Menschen mit Demenz einen späteren Eintritt ins Pflegezentrum?“

Mitarbeit bei AIDA-Care (Schulung der Mitarbeitenden des Projektes, Praktika, erste Fallbesprechungen)

Mitarbeit in der Arbeitsgruppe „Optimierung der Versorgung von Menschen mit Demenz und schwersten Verhaltensstörungen“



Senesuisse/ H+:

Mitarbeit beim Projekt 6.3: Runder Tisch

Mitarbeit (allenfalls Projektlead) Projekt 3.4: Förderung der Demenzgerechten Versorgung in Akutspitälern

SFGG:

Projektlead zusammen mit SGAP (Alterspsychiatrie) im Projekt 6.2: Förderung der interdisziplinären Assessment

Einsatz in der Tarmed-Vernehmlassung für eine bessere tarifliche Abbildung der ärztlichen Leistungen von demenzkranken in der Hausarztpraxis und in der Institutionen

Swiss Memory Clinics:

Arbeiten am Projekt 3.1. (Kompetenzzentren für Diagnostik) in verschiedenen Arbeitsgruppen, sind weit fortgeschritten

Einsatz in der Tarmed-Vernehmlassung für eine adäquate tarifliche Abbildung der interdisziplinären Demenzdiagnostik

Themen, bei denen aus Sicht Ihrer Institution/Organisation dringender Handlungsbedarf besteht

Finanzierung des erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarfs bei Menschen mit Demenz im ambulanten und stationären Bereich.

Begründung:

- Demenz ist eine Erkrankung und damit einhergehend entsteht nicht in erster Linie Pflegeaufwand gemäss KLV Art. 7, sondern krankheitsbedingter Betreuungsaufwand
- Es ist störend, dass Menschen mit dieser Erkrankung krankheitsbedingte Betreuung als hohe Betreuungstaxen selbst finanzieren müssen
- Der krankheitsbedingte Mehraufwand ist mit den heute gültigen Bedarfserhebungsinstrumenten nicht abbildbar und fällt somit nicht bei den KVG pflichtigen Leistungen an



STATUSBERICHT

Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017

Beitrag zur Umsetzung im Kanton Zürich

Institution/ Organisation

- Vereinigung der Bezirksräte des Kantons Zürich (VBRZ)

Homepage

- keine

Verfasser/-in Beitrag

- Mathis Kläntschi

Schwerpunktthema

- Aufsicht

Handlungsfeld/Ziel, vgl. «Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017»

- Nr. 3

Entwicklung seit Sommer 2015 sowie geplante Vorhaben

Die Gesundheitspolizeiliche Aufsicht über Alters- und Pflegeheime wird durch die Bezirksräte wahrgenommen (§ 37 Abs. 1 GesG). In diesem Zusammenhang werden die Heime regelmässig visitiert und es werden Beschwerden behandelt. Die Visitationen werden auf Grund eines von der Gesundheitsdirektion erarbeiteten Fragebogens durchgeführt. Erstmals mussten spezifische Fragen zum Thema Demenz beantwortet werden. Die Auswertung der Fragebogen erfolgt durch die Gesundheitsdirektion.

Insbesondere im Rahmen der Visitationen zeigte sich erneut, dass verschiedenen Institutionen noch nicht klar ist, welches Angebot sie zukünftig leisten wollen oder müssen und mit welchen finanziellen Konsequenzen zu rechnen sein wird. Positiv zu vermerken ist, dass viele Institutionen Informationsveranstaltungen zum KESR durchführten und sich in diesem Zusammenhang vertieft mit Fragen zu den Themen „Patientenverfügung“ und „Vorsorgeauftrag“ auseinandersetzten. Bei der Umsetzung besteht diesbezüglich jedoch weiterhin Handlungsbedarf.

Themen, bei denen aus Sicht Ihrer Institution/Organisation dringender Handlungsbedarf besteht



STATUSBERICHT

Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017 Beitrag zur Umsetzung im Kanton Zürich

Institution/ Organisation

- Verband Zürcher Krankenhäuser

Homepage

- www.vzk.ch

Verfasser/-in Beitrag

- Daniel Kalberer, Geschäftsleiter
- Susanne Hentsch, Leiterin Entwicklung und Koordination, Spital Zollikerberg
- Dr. med. Roland Kunz, Chefarzt Geriatrie, Spital Affoltern

Schwerpunktthema

- Demenzgerechte medizinische Versorgung und Begleitung von Patienten mit Demenz und kognitiver Störung während ihres Aufenthaltes im Akutspital

Handlungsfeld/Ziel, vgl. «Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017»

- Nr. 3.4.
-

Entwicklung seit Sommer 2015 sowie geplante Vorhaben (stichwortartig)

Als übergeordnetes Ziel für das Spital Zollikerberg wurde formuliert: „Patienten mit der Nebendiagnose Demenz und kognitiver Störung werden professionell durch den Spitalaufenthalt geführt“. Anhand eines Grundrasters, das sich am Verlauf des Spitalaufenthalts der Patientengruppe orientiert, erfolgen der Aufbau und die Konzeptionierung aller Massnahmen. Das Projekt wurde in Teilprojekte ausdifferenziert. Fortbildungen für die ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitenden wurden konzipiert und für den Start in 2016 vorbereitet.

Das Spital Affoltern hat ein Delirkonzept eingeführt und im ganzen Akutspital umgesetzt. Dazu wird die geriatrisch-gerontopsychiatrische Akutstation für hospitalisationsbedürftige, akutsomatische Demenzpatienten weiterentwickelt. Für das Triemlispital wird ein geriatrischer Konsiliardienst angeboten, der immer mehr in Anspruch genommen wird, besonders für demenzbetroffene und delirante Patienten.

Themen, bei denen aus Sicht Ihrer Institution/Organisation dringender Handlungsbedarf besteht

- angemessene DRG-Abgeltung für die Betreuung von akutspitalbedürftigen Patienten mit Demenz und kognitiven Störungen (Prozesse langsamer, längere Aufenthaltsdauer)
- es besteht ein Bedarf an spezialisierten Einrichtungen für die Nachbetreuung im Anschluss an den Aufenthalt im Akutspital



STATUSBERICHT

Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017 Beitrag zur Umsetzung im Kanton Zürich

Institution/ Organisation

- Verband Zürcher Krankenhäuser und Netzwerk Zürcher Pflegezentren

Homepage

- www.vzk.ch

Verfasser/-in Beitrag

- Daniel Kalberer, Geschäftsleiter
- Johannes Baumann, Direktor Pflege Eulachtal, Gerontologe

Schwerpunktthema

- Schwerpunkt Demenz in den Zürcher Pflegezentren

Handlungsfeld/Ziel, vgl. «Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017»

- Nr. 3.4.
-

Entwicklung seit Sommer 2015 sowie geplante Vorhaben (stichwortartig)

Die Anforderungen an die Pflege und Behandlung von Patienten mit Demenz in den Pflegezentren nimmt rasch zu. Vergleichende Untersuchungen im Netzwerk Zürcher Pflegezentren haben gezeigt, dass es qualitativ und ökonomisch von Vorteil ist, die Pflege auf spezialisierten Abteilungen für Demenz-Pflege zu fokussieren. Wo noch nicht vorhanden, werden deshalb entsprechende Abteilungen aufgebaut. Beispielsweise hat das Pflegezentrum Rotacher den Strukturwandel von den gemischten Abteilungen hin zu akzentuierten, auf die Bedürfnisse der entsprechenden Krankheitsbilder ausgerichteten Abteilungen beschlossen. Eine Abteilung für Demenz wurde in Betrieb genommen.

Aktuell laufen Anstrengungen, um das Demenzkonzept im Sinne einer vermehrten Milieuthherapie anzupassen.

Themen, bei denen aus Sicht Ihrer Institution/Organisation dringender Handlungsbedarf besteht

- bessere Abgeltung der spezialisierten Demenzabteilungen
- Weiterentwicklung des Demenzkonzepts



STATUSBERICHT

Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017 Beitrag zur Umsetzung im Kanton Zürich

Institution/ Organisation

- Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich
- Universitärer Forschungsschwerpunkt (UFSP) „Dynamik Gesunden Alterns“

Homepage

- www.zfg.uzh.ch
- <http://www.dynage.uzh.ch/index.html>

Verfasser/-in Beitrag

- Dr. Sandra Oppikofer, Leitung Entwicklung und Evaluation, Evaluationsberatung
- UFSP Dynamik Gesunden Alterns: Outreach

SchwerpunkttHEMA (ganzes Team ZfG, UFSP Dynage)

- Demenz, Lebensqualität, psychosoziale Interventionen, Selbständigkeit, Translational Research, Grundlagen Gerontologie, Partizipative Altersforschung, psychologische Beratung im Alter

Handlungsfeld/Ziel, vgl. «Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017»

- Nr. 1, 2, 7, 9

Entwicklung seit Sommer 2015 sowie geplante Vorhaben

- Vorträge in Gemeinden, Institutionen und Organisation zu Sensibilisierung und Kompetenzerweiterung im Umgang mit Menschen mit Demenz
- Beratung von Institutionen und Privatpersonen
- Mitarbeit in Projekten von Gemeinden und Institutionen
- Entwicklung und Durchführung von Projekten zur Stabilisierung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz
- ZULIDAD-B: prospektive Längsschnittstudie zu Leben und Sterben mit fortgeschrittener Demenz. Befragung von Angehörigen und Pflegenden zu verschiedenen Themen wie: Lebensqualität, Sterbequalität, Wünsche in Bezug auf das Sterben, Advanced Care Planing, Zufriedenheit der Angehörigen mit der Pflege. Studie hat zum Ziel die letzte Lebensphase zu beschreiben, da es bis anhin in der Schweiz kaum Daten dazu gibt.
- ZULIDAD-A: Retrospektive Analyse der RAI-Daten hinsichtlich Sterbeverläufe bei fortgeschrittener Demenz
- Runder Tisch ZULIDAD: Partizipative Erarbeitung eines Leitfadens für Angehörige von Menschen mit fortgeschrittener Demenz. Kapitel geben Antworten auf verschiedene Fragen, die sich Angehörigen am Lebensende der Nahestehenden Person oft ergeben, wie Ernährung, Lebensqualität, gesundheitliche Probleme, rechtliche und finanzielle Aspekte. Leitfaden dient dem Transfer von empirischem und erfahrungsbasiertem Wissen zu den Entscheidungsträger.
- Umsetzung AIDA-Care
- Faktenboxen als Entscheidungs-Unterstützung für belastende medizinische Interventionen bei Menschen mit Demenz am Lebensende (DemF)

Themen, bei denen aus Sicht Ihrer Institution/Organisation dringender Handlungsbedarf besteht

- Wissenschaftliche, prozessorientierte Begleitung und Beratung von Umsetzungsprojekten der Nationalen Demenzstrategie
- Systematische, undogmatische Sammlung des sich Bewährten im Bereich der Demenzpflege und -betreuung.



STATUSBERICHT

Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017 Beitrag zur Umsetzung im Kanton Zürich

Institution/ Organisation

- Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Bereich F&E Pflege

Homepage

- <http://gesundheit.zhaw.ch/de/gesundheit/institute-zentrum/ipf.html>

Verfasser/-in Beitrag

- Prof. Dr. Andrea Koppitz, stv. Leitung Forschungsstelle Pflegewissenschaft, ZHAW

Schwerpunktthema

- Pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz im Heim und ambulant

Handlungsfeld/Ziel, vgl. «Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017»

- Gesundheitskompetenz, Information, Partizipation
- Nr. 3: Bedarfsgerechte Angebote, Förderung der Koordination von Leistungen zur Deckung des individuellen Versorgungsbedarfs

Entwicklung seit Sommer 2015 sowie geplante Vorhaben Entwicklung sowie geplante Vorhaben

Prof. Dr. Lorenz Imhof, Prof. Dr. Andrea Koppitz, Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof:
Evaluation der Praktikabilität des Programms « AIDA-CARE »

Hintergrund

Das Projekt „AIDA-Care“ die Grundversorgung stärken, notfallmässige Spitaleinweisungen reduzieren, die Lebensqualität sichern und ein längeres Leben im eigenen Haushalt durch Verzögern von Heimeintritten ermöglichen, eine Kostenreduktion für die Gemeinden erzielen und eine kontinuierliche Versorgung von Menschen mit Demenz gewährleisten. Diese Ziele sollen durch eine frühe Erfassung von Demenzerkrankungen, ein individuell angepasstes Beratungsangebot, die Stärkung informeller Unterstützung und eine verbesserte Koordination und Vernetzung der bestehenden Grundversorgung (Spitex, Hausärztinnen) erreicht werden.

Ziel

Die ZHAW evaluiert die Erfassung von Demenzerkrankungen durch klinische Abklärung, das individuell angepasste Beratungsangebot und die Stärkung informeller Unterstützung.

Methode

Evaluiert wird auf der Grundlage des Outcome Studies-Modell der American Medical Association (Harris et al. 2015, Tarlov et al. 1989).

Status

Das Projekt wird in 2017 starten.



Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof:
Pflegegeleitete Familiensprechstunde

Hintergrund

Dank der Hilfe von Angehörigen können pflegebedürftige Menschen bis ins hohe Alter zuhause leben. Mit der Pflege konfrontiert zu sein, eröffnet viele Fragen. Viele dieser Angehörigen haben bis zum Kontakt mit der Familiensprechstunde noch keine professionellen Hilfsdienste in Anspruch genommen. Für diese Menschen ist die Hemmschwelle hoch, sich an eine Hilfsorganisation zu wenden.

Methode

Sprechstunden an Orten, bei denen die Personen ihre Anonymität wahren können. Die Beratungsstelle organisiert jährlich kostenlose Veranstaltungsreihen, zu Themen, welche ältere Menschen und ihre Familien beschäftigen. Eine Gesprächsgruppe ermöglicht zusätzlich Austausch mit anderen Angehörigen. Alle Angebote werden von PflegeexpertInnen APN geleitet.

Status

Laufend, www.gesundheit.zhaw.ch/alterundfamilie

Sponsoren

Stadt Winterthur, Ebnet-Stiftung, Walder Stiftung

Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof, Dr. med. Urs Aemissegger, Andrea Isler, Prof. Dr. Lorenz Imhof
„Wintimed“, Einsatz von PflegeexpertInnen APN in einem Ärztenetzwerk

Hintergrund

Die Zunahme der Patientinnen mit chronischen Leiden stellt hohe Anforderungen an die Kontinuität der Versorgung, die Vernetzung der Dienstleistungen und die Kooperation. Hausärzte haben zu wenig Zeit und kennen oft das Umfeld ihrer Patienten nicht. Eine Pflegeexpertin APN soll deshalb im Ärztenetzwerk zu den chronisch kranken Menschen nach Hause gehen. Nur im persönlichen Umfeld wird es möglich werden, die ambulante Versorgung nachhaltig aufrecht zu erhalten. Demenzerkrankte Menschen sind in der hausärztlichen Versorgung besonders herausfordernd.

<https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/forschung/forschung-news-detailansicht/news-single/pflegeexpertinnen-ergaenzen-hausaerztinnen-in-der-grundversorgung/>

Methode

Aktionsforschung kombiniert mit einer experimentiellen prä-post Studie

Status

Seit Mai 2016

Sponsoren

BAG, KTI, Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, Dritte



Dr. Daniela Händler-Schuster, Prof. Dr. Lorenz Imhof, Prof. Dr.-Ing. Andreas Heinzelmann

“ERED” - Emergency Recognition through Energy Data Analysis

Hintergrund

Bei Menschen im hohen Alter ereignen sich 90 Prozent der Unfälle zu Hause. Solche Ereignisse oder auch rasche Gesundheitsveränderungen lassen sich in einer plötzlichen Veränderung des Energieverbrauchs im Haushalt der betroffenen Personen erkennen. Deshalb möchte das Institut für Pflege und die School of Engineering der ZHAW die Muster im alltäglichen Energieverbrauch auswerten und dazu nutzen, um bei Bedarf sofort fachliche Unterstützung anzubieten. Gerade in der Gruppe von hochaltrigen Menschen mit kognitiven Einschränkungen könnte diese Methode helfen, die Gesundheit und die Unterstützung zu Hause mit einem möglichst geringen technischen Aufwand sinnvoll zu unterstützen.
<https://www.zhaw.ch/de/forschung/departementsuebergreifende-kooperationen/ered/>

Methode

In einer ersten Projektphase wird mit einer Testperson ein System zur Energiemessung von Alltagsaktivitäten entwickelt. Anschliessend wird das neue System mit zwölf Haushalten weiter verfeinert. Zusätzlich werden klinische Daten sowie die Perspektive von älteren Menschen erhoben, um die gewonnenen Energiedaten mit der Gesundheits- und Lebenssituation der betreffenden Personen in Verbindung zu setzen.

Status

Laufend

Prof. Dr. Andrea Koppitz - „Einzug ins Heim“: Evaluation der Einzugsprozesse im Pflegehotel St. Johann, Basel

Hintergrund

Ziehen Menschen, insbesondere Menschen mit Symptomen von Demenz, ins Heim ein, ist der Einzug mit einem radikalen Bruch der bisherigen sozialen Lebensumstände verbunden. Betroffene können unter Einsamkeit, Traurigkeit, Depression, Angst und Verlustgefühlen leiden. Dies wird auch als Relokationssyndrom bezeichnet.

Ziel

Evaluieren der berufsgruppenübergreifenden Betreuungsprozesse zum Unterstützen der Integration.

Status

Wird in 2017 durchgeführt



Prof. Dr. Andrea Koppitz - Projekt „PID“: Pain Intervention for people with Dementia in Nursing Homes

Hintergrund

Es ist bekannt, dass Schmerzen beim demenzerkrankten Menschen in Heimen (MmDiH), Prävalenz zwischen 19% bis 83%, nicht ausreichend therapiert werden, obwohl diese erkannt werden.

Ziel

Reduzieren von Schmerzintensität und –dauer bei Menschen mit Demenz mittels Ereignis- und Mehrebenenanalyse.

Methode

Quasi-experimentelle pflegegeleitete Interventionsstudie

Status

Intervention wird derzeit durchgeführt

Sponsoren

Schweizerische Alzheimervereinigung, Ebnet Stiftung, BAG, Stanley Thomas Johnson Stiftung

Themen, bei denen aus Sicht Ihrer Institution/Organisation dringender Handlungsbedarf besteht

1. Evaluieren von Versorgungsangeboten für demenzerkrankte Menschen (Prozesse und Ergebnisse): Barrieren, Nutzen, Risiken, Kosten, Einbezug familialer Systeme
2. Sektorenübergreifende Versorgung verbessern
3. Betreuungsqualität in Heimen messen
4. Vergleichbarkeit bei Betreuungskosten in Heimen herstellen



STATUSBERICHT

Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017

Beitrag zur Umsetzung im Kanton Zürich

Institution/ Organisation

- Palliative zh+sh

Homepage

- www.pallnetz.ch

Verfasser/-in Beitrag

- Dr. med. Roland Kunz, Monika Obrist

Schwerpunktthema

- Palliative Care in der Geriatrie inkl. Demenzbetreuung

Handlungsfeld/Ziel, vgl. «Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017»

- Nr. 2 / Ziel 3, Ziel 7

Entwicklung seit Sommer 2015 sowie geplante Vorhaben

4 Fachveranstaltungen (Netzlounges) im 2016: Palliative Care in der Langzeitpflege: vier Institutionen (Zürcher Lighthouse, KZU Palliativstation, Pallivita Bethanien, Alterszentrum Wildbach Wetzikon) stellen ihr Angebot, ihre aktuellen Themen und Problemfelder vor und diskutieren diese gemeinsam sowie mit Vertretern aus Behörden und Verbänden. Handlungsbedarf: spezifische Leistungen und Materialien für Palliative Care müssen in der Tarifsystematik BESA und RAI neu qualitativ definiert, quantifiziert und abgerechnet werden können.

Vortrag von Dr. med. Roland Kunz an der GV palliative zh+sh vom 4. April 2016 zu Demenz und Palliative Care.

Symposium Mattenhof vom 19. Mai 16 in Kooperation mit den Zürcher Pflegezentren: „Palliative Care bewegt“, mit Vorträgen von Dr. med. Roland Kunz und Claudia Schröter, Gabriela Kaes, Marcel Meier.

Themen, bei denen aus Sicht Ihrer Institution/Organisation dringender Handlungsbedarf besteht

Information nicht nur über Demenzerkennung / -abklärung, sondern auch über letzte Lebensphase mit Demenz (vgl. Projekt ZULIDAD). Schulung des Pflegepersonals und der Hausärzte in den wichtigsten Fragen der Palliative Care bei Demenzpatienten: Entscheidungsfindung, Symptommanagement, Kommunikation.



STATUSBERICHT

Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017 Beitrag zur Umsetzung im Kanton Zürich

Institution/ Organisation

- Integrierte Psychiatrie Winterthur Zürcher Unterland / ZVPC

Homepage

- www.ipw.zh.ch

Verfasser/-in Beitrag

- Jacqueline Minder

Schwerpunktthema

- Alterspsychiatrie

Handlungsfeld/Ziel, vgl. «Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017»

- Nr. Handlungsfeld 2, Ziel 3, Projekt 3.2, 3.4, 3.5

Entwicklung seit Sommer 2015 sowie geplante Vorhaben

Am 14.01.15 wurde informiert, dass der Projektausschuss „Koordination Umsetzung «Nationale Demenzstrategie 2014-2017» im Kanton Zürich das Projekt „Optimierung der Versorgung von Menschen mit Demenz und schwersten Verhaltensstörungen“ als interessant, aktuell und passend zur Umsetzung der «Nationalen Demenzstrategie 2014-2017» im Kanton Zürich erachtet.

Der Projektausschuss hat entschieden das Projekt ideell zu unterstützen und das entstehende Konzept unter dem Label der nationalen Demenzstrategie an zu erkennen.

Der ZVPC als Projektleitung wurde aufgefordert

- für die April 2016-Sitzung des Projektausschusses Koordination Umsetzung «Nationale Demenzstrategie 2014-2017» im Kanton Zürich Unterlagen zum Stand «Erarbeitung Grobkonzept» bereit zu stellen (Abgabetermin 31.3.2016)
- am dritten Zürcher Demenzforum (6. Juni 2016) über das Projekt zu berichten.“

Statusbericht 12.04.2016

1. Aus der ständigen Kommission Alterspsychiatrie des ZVPC haben 4 Mitglieder (Uli Erlinger, Thomas Zetzsche, Egemen Savaskan, Jacqueline Minder) die Arbeit aufgenommen und insgesamt 30 Vertreter von vermutlich betroffenen Netzwerkpartnern eingeladen.
2. Am 26.01.2016 waren diese Netzwerkpartner zu einer Kick Off Sitzung nach Zürich eingeladen worden. 18 haben teilgenommen. Die grosse Mehrheit bekundete ein grosses Interesse an dem Thema und auch Bereitschaft mit zu arbeiten.
3. Es wurde ein Fragebogen zur Erhebung des IST-Zustandes an alle Interessierten verschickt.
4. 27 dieser Bögen sind ausgefüllt zurückgekommen, 13 aus der Region ZH, 5 aus der Region WZU, 7 aus der Region Oberland und 2 aus der Region Kilchberg, wo-



bei der Kollege aus Kilchberg erst im neuen Jahr Ressourcen hatte, Netzwerkpartner einzuladen.

5. Aktuell sind wir an der Auswertung dieser Fragebögen. Am 12.04. trifft sich die Kommission, um die Bögen abzugleichen und am 26.04. findet die nächste Sitzung mit allen immer noch Interessierten statt, um die Ergebnisse zu diskutieren und die nächsten Schritte fest zu legen. Für diese Sitzung haben wir bisher 25 Zusagen.

An der Kommissionssitzung am 12.04.16 wurden folgende Ergebnisse der Befragung zusammengefasst:

1. IST Zustand:

Praktisch alle rückmeldenden Institutionen nehmen Menschen mit Demenz und schweren Verhaltensstörungen auf, haben personell und infrastrukturell ausgebaut, um sich auf diese Patienten/Bewohnergruppe einzustellen. Probleme und Grenzen ergeben sich bei schwerwiegender Fremdgefährdung, Suizidalität, Weglaufgefährdung, schwere Unruhe, Delirien und anhaltend lautem Schreien. Auch die Alterspsychiatrie stösst z.T. an Grenzen.

Im Vordergrund stehende somatische Erkrankungen sind ausserdem ein Ausschlusskriterium für die Aufnahme in der Alterspsychiatrie, so dass das Gesamtnetz im Falle von somatisch bedingten Delirien an Grenzen stösst, da die Infrastruktur für die somatische Problematik (Monitoring) in der Psychiatrie nicht vorhanden ist und die Infrastruktur für die psychische Auffälligkeit (Reizabschirmung) in den somatischen Spitälern und in den Heimen ungenügend vorhanden ist.

Die rückmeldenden Institutionen geben einen Anteil von ca. 50 – 100 % betroffener Bewohner/Patienten an.

Die Zusammenarbeit im Netzwerk wird bis auf wenige bilaterale Ausnahmen als insgesamt relativ gut bezeichnet, dennoch wird auf Lücken und Optimierungsbedarf hingewiesen

Themen, bei denen aus Sicht Ihrer Institution/Organisation dringender Handlungsbedarf besteht

2. Probleme:

Erkennen von Delirien

Hyperaktive Delirien

Schwere psychotische Symptomatik

Körperliche und verbale Aggressivität (Mehrfachnennung)

Fremdgefährdung und Verweigerung der Medikamenteneinnahme

Verweigerung von pflegerischen Handlungen

Affektlabilität, undulierende Symptomatik, extreme Stimmungsschwankungen

Schlafrhythmusstörungen/Nachtaktivität

Schreien (Mehrfachnennung)

Enthemmte Patienten



Weglaufgefährdung

Zusammenleben von Bewohnern mit und ohne Demenz

Insgesamt: Bewohner mit hohem Betreuungsaufwand (hoher personeller Einsatz)

Zu viele Patienten mit Delir gleichzeitig auf einer Station (Psychiatrie)

Akute somatische Zustände im akutpsychiatrischen Setting

Infrastrukturelle Probleme:

Finanzierung: die Betreuung von Patienten mit herausforderndem Verhalten kann mit den aktuell finanzierbaren Stellenplänen nur ungenügend abgedeckt werden.

Zu wenig Einzelzimmer (zum Abschirmen)

Keine Abschirmzimmer (ISO Zimmer)

Keine Möglichkeit für ein Aufgebot

Keine Verabreichung von Medikamenten gegen den Willen

z.T. fehlende Schliess- oder Schutzkonzepte bei Weglaufgefährdung

Mehr räumliche Unterteilungsmöglichkeiten (Abschirmung Stationsmilieu, aber auch individuelle biographieorientierte Beschäftigungsmöglichkeiten)

Häufig wechselndes Personal

Nachtpersonal unterbesetzt

Fehlende Präsenz von Alterspsychiatern und psychiatrisch geschultem Pflegepersonal

3. Was braucht es?

a. auf Institutionsebene ?

BPSD spezifisches know how, Einhalten von vorhandenen Standards

Systematischer Einbezug von Angehörigen

Unterstützung beim Aushalten von schwierigen Situationen

Rückzugsraum

Gerontopsychiatrisch geschultes Personal/pflegerische Fachexpertise

Schulungen insbesondere im Umgang mit aggressivem Verhalten

Ausreichende Personalressourcen (grösserer Zeit und Schutzbedarf von Menschen mit Demenz) – Anpassungen Stellenplan – Pflege und Aktivierungstherapie (Mehrfachnennung)

K&L Dienst (läuft zwar, - wird in den Spitälern aber als zu teuer kritisiert und reduziert)

Gerontopsychiatrisch-geriatrische Heimärzteteams

Spezialteams

Einzelzimmer/Abschirmzimmer

Rechtliche Klärungen und Zuständigkeitsklärungen zum Thema „Zwangsmassnahmen/Zwangsbehandlungen“

b. Im Netzwerk?

Mehr Entlastungsangebote ambulant (Nachtkliniken)

Bessere Verknüpfung der Betreuungspfade (ambulant – teilstationär – stationär) im Long-Term-Care-Bereich

Pflegerischer Outreach Service

Nachbetreuung der somatischen Akutphase mit verlängerter AÜP

Slow stream Rehabilitation (in der ipw 2008/09 abgebaut)

Angebote für junge Menschen mit Demenz



Besserer Bekanntheitsgrad der Angebote im Netzwerk, - eine elektronische Informationsplattform oder Info-Anlaufstelle (übergeordnete Fachstelle)
Interprofessionelle Fachberatung
Rasche Unterstützung im Verbandsgebiet

Austauschgefässe

Für akute Delirien im Rahmen einer akutsomatischen Erkrankung fehlt ein akutstationäres Angebot: dringlich zu schaffen wäre ein gerontopsychiatrisch-geriatrisch geleitetes geschütztes Akutangebot mit entsprechender akutsomatischer und akutpsychiatrischer Infrastruktur (Mehrfachnennung)

c. Im Kanton ?

Austausch unter den Institutionen, Fallbesprechungen, Austauschgefässe
Mehr Zusammenarbeit, Austausch, - kantonales Netzwerk BPSD
Finanzierung (Demenz mit zeitintensiven Verhaltensstörungen sind im RAI/RUG nicht genügend abgebildet)

Finanzierung von Projekten zur Verbesserung der Übergänge

Überregionales Konzept zur Versorgung von Patienten mit BPSD oder Delir mit Klärung von Kernzuständigkeiten und Grenzen der verschiedenen Institutionen, Festlegen gemeinsamer Standards, Definition von infrastrukturellen Rahmenbedingungen im Langzeitbereich, im akutsomatischen und im akutpsychiatrischen Bereich, Klärung von Zuständigkeiten und Behandlungs- und Betreuungspfaden, Aussagen zur Vernetzung (Austauschgefässe, Triagierung, kantonale Informations-Plattform)

18.04.16

Jacqueline Minder



STATUSBERICHT

Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017

Beitrag zur Umsetzung im Kanton Zürich

Institution/ Organisation

- KESB im Kanton Zürich (KPV)

Homepage

- www.kesb-zh.ch

Verfasser/-in Beitrag

- Ruedi Winet

Schwerpunktthema

- ---

Handlungsfeld/Ziel, vgl. «Nationale Demenzstrategie 2014 - 2017»

- Nr.

Entwicklung seit Sommer 2015 sowie geplante Vorhaben

Die KPV hat am Freitag, 3. Juni 2016 beschlossen, gemeinsam mit der Vereinigung der Zürcher Berufsbeistandschaften Weiterbildungen für Behördenmitglieder und Berufsbeistände durchzuführen zum Thema Abklärung Erwachsenenschutz-Massnahmen von Demenzerkrankten.

Ziel ist es, den Kenntnisstand der Mitarbeitenden im Umgang mit den betroffenen Personen zu verbessern und eine adäquate Vernetzung zu ermöglichen.