



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen

**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

BERICHT

**DEMENTZVERSORGUNG IM WALLIS
AKTUELLE SITUATION UND VORSCHLÄGE**

AUGUST 2017



Av. du Midi 7, 1950 Sitten
Tel. 027 606 49 00 · Fax 027 606 49 07 · E-Mail: gesundheitswesen@admin.vs.ch

Inhaltsverzeichnis

1. Hintergrund	3
2. Epidemiologie der Demenzerkrankungen im Wallis.....	4
3. Diagnostik und Versorgung	4
3.1 Versorgung zu Hause	5
3.2 Versorgung im Alters- und Pflegeheim (APH)	5
3.3 Versorgung im Spital.....	5
3.4 Interdisziplinarität	5
4. Kommunikation und Information.....	6
5. Weiterbildung.....	6
5.1 Ärzte	7
5.2 Pflegepersonal	7
5.3 Familie und Angehörige	7
6. Strukturen	7
7. Vorschläge – Empfehlungen.....	8
8. Umsetzung	10

Der Lesefreundlichkeit halber wird im vorliegenden Bericht für jede Bezeichnung der Person, des Status oder der Funktion jeweils die männliche Form verwendet, sie gilt aber in gleicher Weise für beide Geschlechter.

1. Hintergrund

Infolge eines Postulats vom September 2008 über die Betreuung von Menschen mit Alzheimer-Demenz oder anderen Demenzerkrankungen im Wallis hat das Gesundheitsdepartement einen Bericht in Auftrag gegeben, der im September 2011 unter dem Titel «Menschen mit Demenz – Eine Standortbestimmung im Wallis, Empfehlungen» veröffentlicht wurde. Aus diesem Bericht gingen zehn Empfehlungen hervor:

1. Die Bevölkerung informieren und Pflegenden sensibilisieren;
2. Die Früherkennung und die Prävention verbessern;
3. Demenzkranke und ihr Umfeld unterstützen und informieren;
4. Eine ganzheitliche und evolutive Betreuung von Demenzkranken begünstigen;
5. Die Kommunikation und Koordination zwischen den Partnern verbessern;
6. Kompetenzzentren schaffen und die Forschung verstärken;
7. Die Ausbildung und Betreuung des Pflegepersonals fördern;
8. Die Spitex-Leistungen ausbauen;
9. Das Angebot an Zwischenstrukturen erhöhen;
10. Die Betreuung in Alters- und Pflegeheimen (APH) anpassen.

Zur Umsetzung dieser Empfehlungen hat das Gesundheitsdepartement einen Leistungsvertrag mit der Walliser Vereinigung der sozialmedizinischen Zentren (WVSMZ) ausgearbeitet, über den diese ab 2013 der Alzheimervereinigung Wallis (Alz-VS) gewisse Aufgaben überträgt. Dieser Vertrag, der noch immer in Kraft ist, sieht vor, dass Alz-VS gewisse Aufgaben gegen Entschädigung ausführt. Es handelt sich insbesondere um:

- Information der Walliser Gesamtbevölkerung durch den Versand von Informationsmaterial zur Alzheimererkrankung und anderen Demenzerkrankungen sowie Beantwortung telefonischer Anfragen;
- Bildung und Moderation von Gesprächsgruppen, Beratung und Unterstützung für Angehörige und Familien;
- Organisation von Ferien für Alzheimerpatienten;
- Rekrutierung und Schulung von Freiwilligen für die verschiedenen Angebote (Gesprächsgruppen, Ferien usw.);
- Einführung einer Methode zur Evaluation der Leistungsqualität.

Parallel dazu hat das Gesundheitsdepartement im Juni 2013 eine Kommission ernannt, mit dem Auftrag, ein kantonales Konzept für die gesamtheitliche Versorgung von Demenzkranken auszuarbeiten. Mit diesem Konzept sollen die abgegebenen Empfehlungen unter Berücksichtigung der Nationalen Demenzstrategie¹ umgesetzt werden. In dieser nationalen Strategie ist für die Kantone eine Reihe von Aufgaben vorgesehen, mit denen sich die Kommission ebenfalls auseinandergesetzt hat. Zu diesen Aufgaben gehören beispielsweise:

- Sensibilisierung und Information der Gesamtbevölkerung;
- Anpassung des Gesetzesrahmens an die Versorgung von Menschen mit Demenz;
- Information zur aktuellen und zukünftigen Versorgungssituation von Menschen mit Demenz (Monitoring);
- Auf- und Ausbau flexibler regionaler Entlastungsangebote für die Tages- und Nachtbetreuung;
- Förderung der demenzgerechten Versorgung in Akutspitälern und in der stationären Langzeitpflege und -betreuung;
- Umgang mit Krisensituationen.

Die Kommission, bestehend aus Vertretern von im Demenzbereich tätigen Akteuren (Fachspezialisten, Spitäler, APH, SMZ, ambulante Medizin, Alz-VS, Pro Senectute Wallis,

¹ Nationale Demenzstrategie 2014-2017, Bundesamt für Gesundheit (BAG), November 2014.

DGW usw.), hat ihre Arbeiten im Februar 2014 aufgenommen. Nach mehreren Plenar- und Arbeitsgruppensitzungen wurde der vorliegende Bericht ausgearbeitet.

Es sei angemerkt, dass im Bericht «Langzeitpflegeplanung 2016-2020» des Departements für Gesundheit, Soziales und Kultur vom Dezember 2015 mehrmals darauf hingewiesen wird, dass unbedingt ein geeignetes Angebot geschaffen werden sollte, um der Zunahme der Demenzpatienten gerecht werden zu können. Dieser Bericht von 2015, der sich auf die Versorgung in den APH und durch die SMZ konzentriert, enthält zwei demenzbezogene Empfehlungen: «Ausbau der spezialisierten Betreuung für Personen mit einer Demenzerkrankung in Alters- und Pflegeheimen» sowie «Ausbau des Angebots für Personen mit einer Demenzerkrankung – unter Berücksichtigung von baulichen Massnahmen und besonderen Behandlungsmodellen».

2. Epidemiologie der Demenzerkrankungen im Wallis

Dieses Kapitel gibt einen kurzen Überblick über die Situation in unserem Kanton in Bezug auf die Prävalenz und Inzidenz von Alzheimer Erkrankung und anderen Demenzerkrankungen. Im Allgemeinen beziehen wir uns auf Hochrechnungen, die auf nationalen und internationalen Demenzstudien basieren.

Gemäss Daten des Bundesamtes für Statistik² zählte das Wallis Ende 2014 insgesamt 331'763 Einwohner, darunter 61'249 65-Jährige und Ältere und 15'732 über 80-Jährige. In der Schweiz gibt es keine Studie über die Demenzprävalenz in der Bevölkerung. Ausgehend von Studien über die Demenzprävalenz in Europa können allerdings Schätzungen gemacht werden: Wendet man die normative Prävalenz bei der Bevölkerung auf die kantonalen Daten an, sind in unserem Kanton aktuell schätzungsweise 4'000 Personen von einer Demenzerkrankung betroffen³. Die demografische Entwicklung in unserem Kanton, die stark zu einer Überalterung der Bevölkerung tendiert, dürfte zu einer bedeutenden Zunahme der Anzahl Demenzkranker führen. Diese Zahl könnte sich bis 2035 möglicherweise verdoppeln.

In Bezug auf die Inzidenz ist es schwierig exakte Zahlen zu nennen, da die präzise Demenzdiagnostik äusserst komplex ist. Die Diagnose wird von niedergelassenen Ärzten, Spitalärzten und Ärzten anderer Gesundheitsinstitutionen gestellt. In diesem Zusammenhang sei zu erwähnen, dass bei zahlreichen Demenzbetroffenen nur ein Krankheitsverdacht besteht oder dass sie überhaupt nicht als Demenzkranke identifiziert werden.

Demenz, insbesondere die Alzheimerkrankheit, betrifft hauptsächlich betagte bis hochbetagte Menschen. Doch auch jüngere Personen können erkranken, vor allem an vaskulärer Demenz, Lewy-Körperchen-Demenz und frontotemporaler Demenz.

3. Diagnostik und Versorgung

Für die Demenzdiagnostik und die Versorgung der Betroffenen sind in unserem Kanton zahlreiche Akteure zuständig. Diese Diagnostik kann von einem Hausarzt, einem niedergelassenen Facharzt (Neurologe, Geriater, Psychiater oder Neuropsychologe) oder einem Spitalarzt durchgeführt werden. Gegenwärtig gibt es einige Biomarker, die in Untersuchungen nachgewiesen werden können und mit denen eine frühzeitige Demenzdiagnose gestellt werden kann. Dies könnte die Zahl der jungen Patienten in den Kompetenzzentren deutlich erhöhen. Die betroffenen Personen werden diesen Fachleuten manchmal von anderen Akteuren des Gesundheits- und Sozialbereichs, die eine Demenz vermuten, zugewiesen.

² <http://www.bfs.admin.ch/> Ständige und nichtständige Wohnbevölkerung nach institutionellen Gliederungen, Geschlecht, Nationalität und Alter, abgerufen am 18.07.2016.

³ Wahlen, R., Favre, F., Gloor, V., Clausen, F., Konzelmann, I., Fornerod, L., Chiolerio, A., Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO). Die Gesundheit der Walliser Bevölkerung 2015; 5. Bericht. Wallis. Oktober 2015.

Bei der Versorgung werden unter anderem die individuelle Situation jedes Patienten, der Krankheits- und Symptomverlauf sowie die Verfügbarkeit der Familie und Angehörigen zur Unterstützung der betroffenen Person berücksichtigt. In den nachstehenden Abschnitten werden schematisch die Situation zu Hause, in einem Alters- und Pflegeheim (APH) und im Spital erörtert. Ein Abschnitt widmet sich auch der Koordination aller Partner (Interdisziplinarität) und den Tätigkeiten der Alzheimervereinigung Wallis.

3.1 Versorgung zu Hause

Schätzungsweise 60 % der Demenzkranken leben zuhause und werden regelmässig oder rund um die Uhr betreut, sei es vom Partner, von der Familie, von Angehörigen, von der Spitex (SMZ), von selbstständigen Pflegefachpersonen oder in Tagesstätten. Jede Situation ist ein Einzelfall und betrifft sowohl Personen in einem frühen Krankheitsstadium als auch solche in einem mittleren oder solche in einem fortgeschrittenen Stadium.

In den meisten Fällen sind auch andere Personen in die Betreuung involviert, insbesondere der Hausarzt, der dazu beiträgt das Vorgehen sowie die beteiligten Akteure zu bestimmen. Vor allem die Alzheimervereinigung Wallis und das Rote Kreuz Wallis greifen den Familien und Angehörigen von Menschen mit Demenz durch Unterstützung, Schulungen, Gesprächsgruppen und Ferien für Alzheimerpatienten unter die Arme.

3.2 Versorgung im Alters- und Pflegeheim (APH)

Schätzungen von Alzheimer Schweiz zufolge leben rund 40 % der Demenzkranken in Alters- und Pflegeheimen (APH). Gegenwärtig gibt es im Wallis rund 3'000 Langzeitpflegebetten und über 80 Betten für Kurzaufenthalte in APH (Daten von Ende 2015). 2014 lag das Durchschnittsalter der APH-Bewohner bei rund 83 Jahren und jenes der APH-Bewohnerinnen bei rund 86 Jahren. Über 54 % dieser Personen haben einen Pflegebedarf von mehr als zwei Stunden pro Tag⁴. Bei den Langzeitpflegebetten lag die Fluktuationsrate bei rund 31 % pro Jahr.

Die Betreuung von älteren Menschen mit Demenz ist eine der grössten Herausforderungen für die APH. Um diesen Herausforderungen gewachsen zu sein, werden verschiedene Massnahmen ergriffen: Schulung des Personals, Einsatz multidisziplinärer Teams, Supervision durch Spezialisten, bauliche Massnahmen usw. Zur Schaffung eines institutionellen Projekts mit einer klaren Versorgungsphilosophie sind somit institutionelle Überlegungen gefragt (Aufnahmekriterien, Schaffung spezialisierter Abteilungen usw.), die sich nach den Eigenschaften des jeweiligen Heims richten (Architektur, Personal, Rechtsform usw.).

3.3 Versorgung im Spital

Obschon Langzeitaufenthalte in den Spitälern unseres Kantons der Vergangenheit angehören, werden jedes Jahr zahlreiche Demenzkranke hospitalisiert. Ob es sich nun um eine Hospitalisation im Zusammenhang mit der Demenzerkrankung handelt oder ob die Demenzdiagnose nur sekundär gestellt wird – diese stationären Aufenthalte erfordern eine besondere Versorgung und folglich erhebliche Ressourcen. Recht häufig wird die Demenzdiagnose formell während eines Spitalaufenthalts, im Allgemeinen in einer Abteilung für Geriatrie oder Psychogeriatric, gestellt.

3.4 Interdisziplinarität

Im Rahmen des Leistungsauftrags von 2013 mit der Alzheimervereinigung Wallis (Alz-VS) hat diese zahlreiche Aktivitäten entwickelt, die eine gute Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren dieses Bereichs ermöglicht: Information der Bevölkerung, Beratung und Begleitung der Betroffenen, Gesprächsgruppen, Organisation von Alzheimer-Ferien, Sensibilisierungskampagnen bei verschiedenen Fachleuten, die mit Alzheimerpatienten zu tun haben könnten, Verleihung von Fokuspreisen zur Auszeichnung von Familien oder Vereinigungen für ihren besonderen Einsatz, Einführung des Alzheimer-Cafés (ab 2015) mit Referaten zum Thema Demenz.

⁴ Bundesamt für Statistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2014.

Die Ziele der kommenden Jahre bestehen hauptsächlich in der Weiterentwicklung der Tätigkeit auf dem gesamten Kantonsgebiet, insbesondere im Oberwallis, sowie in der Fortführung und Festigung der oben genannten Aktivitäten. Ausserdem soll die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Partnern, insbesondere zwischen Spitälern, ambulanten psychiatrischen Diensten für ältere Menschen, APH, SMZ, niedergelassenen Ärzten, selbstständigen Pflegefachpersonen, Angehörigen usw. weiter gefestigt werden.

Personen mit einer Demenzerkrankung, ob sie nun zuhause oder in einem APH wohnen oder hospitalisiert sind, kommen für ihre Versorgung mit vielen Akteuren aus dem Gesundheitssystem in Kontakt. Vor allem Ärzte, Pflegende, Spitex, APH sowie Akteure von Vereinigungen wie der Alzheimervereinigung Wallis oder der Pro Senectute kümmern sich gemeinsam darum, Menschen mit Demenz Pflege und Hilfe zukommen zu lassen und ihre Angehörigen zu unterstützen. Die Zusammenarbeit zwischen all diesen Akteuren verlangt eine beachtliche Vernetzung und einen Informationsaustausch, welche sich nicht von selbst ergeben. In gewissen Fällen rechtfertigt diese Koordination die Einführung von interdisziplinären Sitzungen (Fallbesprechungen), um eine angemessene Versorgung gewährleisten zu können.

4. Kommunikation und Information

Eine Arbeitsgruppe der Kommission hat sich damit auseinandergesetzt, wie es um die Information der Bevölkerung zum Thema Demenz und die entsprechende Kommunikation steht. Im Allgemeinen ist der ganze Kanton diesbezüglich gut abgedeckt, auch wenn die Tätigkeiten in diesen Bereichen teilweise noch etwas ausgebaut werden könnten. Es wurden drei Arten von Organisationen identifiziert, die in den Bereichen Kommunikation und Information tätig sind: jene in Verbindung zu den Spitälern, die spitalunabhängigen mit kantonaler Reichweite (Alz-VS, Pro Senectute Wallis, Rotes Kreuz Wallis und SMZ) sowie andere Organisationen auf regionaler Ebene.

Eine Vernetzung sämtlicher Partner könnte interessante Möglichkeiten eröffnen. Es wird vorgeschlagen, dass ein Kommunikations- und Informationsverantwortlicher beauftragt wird, diese Arbeit in Verbindung mit den Memory Clinics der Spitäler auszuführen. Die Alzheimervereinigung Wallis (Alz-VS) könnte mit diesem Mandat betraut werden.

Mit den aktuell bei Alz-VS verfügbaren Ressourcen können nicht alle vorgesehenen Leistungen abgedeckt werden. Vor allem konnte trotz der unternommenen Schritte erst im August 2016 ein Verantwortlicher für das Oberwallis gefunden werden. Diese Tätigkeiten konnten im deutschsprachigen Kantonsteil folglich erst vor kurzem ausgebaut werden. Die bestehenden Leistungen in den beiden Kantonsteilen unterscheiden sich also noch stark. Diese Situation sollte sich aber zusehends verbessern.

Zwei Bevölkerungsgruppen haben nur wenig Zugang zu Informationen über Demenz: die Schulen und die Migranten. Nach Ansicht der Kommission stellen die Schulen allerdings keine prioritäre Zielgruppe dar. Sie könnten im Rahmen einer Information an die potenziellen Angehörigen von Demenzkranken mitberücksichtigt werden. Für die Migrantenbevölkerung steht bei Alzheimer Schweiz eine Dokumentation in mehreren Sprachen zur Verfügung. Diese könnte in unserem Kanton jedoch häufiger verwendet und besser verbreitet werden.

Die internationale «Woche des Gehirns»⁵ schliesslich, die schon seit mehreren Jahren jeweils im März stattfindet, bietet eine Möglichkeit, die Bevölkerung auf das Thema Demenz aufmerksam zu machen und sie darüber zu informieren.

5. Weiterbildung

Die Familie und die Angehörigen von Menschen mit Demenz sind die ersten, die mit den Folgen einer solchen Erkrankung klarkommen müssen. Sie werden aber von

⁵ http://www.neuroscience.unibe.ch/subwebsite/brainweek_bern/woche_des_gehirns_2017/programm_woche_des_gehirns_2017/

Gesundheitsfachleuten unterstützt, die eine Diagnose stellen und ihnen bei der Organisation der Betreuung helfen. Das Wissen und die Kompetenzen dieser Personen, die in die Betreuung und Versorgung der Demenzkranken involviert sind, sind von grundlegender Bedeutung. Daher hat die Kommission einige ihrer Mitglieder damit beauftragt, sich mit der aktuellen Situation in Sachen Schulung und Weiterbildung in diesem Bereich auseinanderzusetzen. Diese Gruppe hat für jede Sprachregion des Kantons eine Analyse durchgeführt, deren Resultate sich jedoch nicht unterscheiden.

Im Allgemeinen wird das Bildungsangebot als ausreichend beurteilt, doch es ist wichtig, dass seine Attraktivität gesteigert wird. Nur wenige Gesundheitsfachleute entscheiden sich nämlich für eine Weiterbildung in diesem Bereich. Dabei ist es wichtig zu unterscheiden, was für die Ärzte und was für das Pflegepersonal angeboten wird.

5.1 Ärzte

Der Kenntnisstand der Ärzte ist verbesserungswürdig und es könnten Massnahmen ergriffen werden, um die Ärzte vermehrt zu Weiterbildungen im Bereich Psychogeriatric zu motivieren. Es gibt bereits Weiterbildungsangebote, die von der Ärzteschaft jedoch zu wenig in Anspruch genommen werden.

Auf Ebene der Nachdiplomausbildung (Fortbildung) schlägt die Kommission vor, die Ärzte im Rahmen ihrer Ausbildung beim Spital Wallis für die Versorgung von Demenzpatienten zu sensibilisieren. Es könnten auch Praktika in der Geriatrie und Psychogeriatric absolviert werden.

Auf Ebene der Weiterbildung könnten die Angebote auf einen halben oder einen ganzen Tag (z. B. Alzheimer-Tag) zusammengelegt werden, was sie attraktiver machen würde und wodurch sich mehr Ärzte zu einer Teilnahme motivieren liessen.

Die Kommission empfiehlt ausserdem, dass nur Ärzte, die während ihrer Nachdiplomausbildung ein Praktikum in diesen Bereichen absolviert haben, als Vertrauensärzte der APH verpflichtet werden sollten.

5.2 Pflegepersonal

Das Pflegepersonal scheint mehr Interesse an Weiterbildungen in den Bereichen Geriatrie und Psychogeriatric zu zeigen. Um die Kompetenzen dieser Fachleute allerdings noch weiter auszubauen, schlägt die Kommission verschiedene Massnahmen vor, insbesondere: die Institutionen sollen frei entscheiden können, welche Person an einer Weiterbildung teilnehmen soll (nicht unbedingt die Pflegedienstleitung, die oftmals nicht im direkten Kontakt mit dem Patienten steht), Angebot von heim- und institutionsinternen Weiterbildungen sowie Verbindung von Theorie und Praxis, um die konkrete Umsetzung der Betreuungsempfehlungen zu fördern.

5.3 Familie und Angehörige

Die von der Alzheimervereinigung Wallis (Alz-VS) und anderen Partnern entwickelten Aktivitäten ermöglichen bereits, die Kompetenzen der Familien und Angehörigen von Menschen mit Demenz zu verstärken. Diese Angebote sind unbedingt beizubehalten, wobei zu berücksichtigen ist, dass die betreuenden Angehörigen nicht über viel Zeit verfügen. Ausserdem sollten weitere Möglichkeiten zur Entlastung dieser Personen entwickelt werden.

6. Strukturen

Die Kommission hat sich auch mit den aktuell in unserem Kanton bestehenden Angeboten und Strukturen sowie mit deren Entwicklungsmöglichkeiten auseinandergesetzt. So wurde eine Arbeitsgruppe der Kommission damit beauftragt, die interne Organisation der Spitäler des Kantons im Zusammenhang mit der Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie und den Arbeiten der Kommission zu analysieren.

In den zwei Spitalzentren unseres Kantons gibt es bereits Ressourcen und Fachkenntnisse in Sachen Demenzdiagnostik, insbesondere in der Memory Clinic in Brig (seit 2005) und in

der Memory Clinic in Siders (seit 2011). Diese multidisziplinären Zentren bieten bereits Sprechstunden in Bezug auf das Gedächtnis und die Auswirkungen von Krankheiten wie Alzheimer an.

Die Zusammenarbeit zwischen Disziplinen wie Neurologie, Geriatrie, Neuropsychologie und Psychogeriatric, mit der Unterstützung von Sozialarbeitern der Pro Senectute – unter Einbezug des Hausarztes – ermöglicht es, eine umfassende Diagnose zu stellen und die Betreuung zahlreicher Demenzpatienten zu organisieren. Die beiden Spitalzentren des Kantons arbeiten mit den regionalen Partnern zusammen, damit den Betroffenen und ihren Angehörigen Zugang zu Versorgung und Unterstützungsangeboten, die ihren Bedürfnissen entsprechen, ermöglicht wird.

Die Versorgungskette beginnt mit der Früherkennung von allfällig Erkrankten (was durch zahlreiche Akteure des Sozial- und Gesundheitssektors erfolgen kann), gefolgt von der formellen Demenzdiagnose (unabhängig der Ätiologie) durch den Arzt. Darauf folgt die Betreuung und Begleitung durch die Angehörigen, gefolgt von einem mehr oder weniger langen Intervall mit zusätzlichen Spitex-Leistungen oder von einem Eintritt in ein APH. Je nach Situation und bei Auftreten von Krisen können Hospitalisationen erforderlich werden. Dies kann auch durch das Verhalten der Demenzkranken oder Probleme der Familien, der Angehörigen oder des Heimpersonals im Umgang mit Patienten mit Demenz ausgelöst werden.

Obschon dieses Angebot bereits viele Bereiche abdeckt, ermöglicht es dennoch keine umfassende Versorgung und Koordination für alle Betroffenen in unserem Kanton. Manche Fachleute und Familien stossen teilweise an ihre Grenzen und wissen nicht, an wen sie sich in solchen Situationen wenden können. Die in diesem Zusammenhang notwendige Interprofessionalität ist nämlich nicht immer gegeben. Ausserdem ist es wahrscheinlich, dass bei zahlreichen Demenzkranken nie die Diagnose gestellt wurde oder dass dies verzögert geschieht und somit das bestehende Angebot nicht seine volle Wirkung entfalten kann.

Die Existenz der Memory Clinics ist bei Betroffenen, ihren betreuenden Angehörigen und sogar bei Gesundheitsfachleuten zu wenig bekannt. Durch die Einführung einer einzigen Telefonnummer, die zu einer Beratungsstelle in jeder der Sprachregionen des Kantons führt, sollte es möglich werden, den Bekanntheitsgrad dieser Kompetenzzentren und deren Aktivitäten zu steigern und sämtliche Akteure in diesem Bereich noch besser zu vernetzen. Diese Kompetenzzentren könnten auch mobile Teams zusammenstellen, die in den Institutionen (Spitäler, APH usw.) intervenieren, um die dortigen Teams in Krisensituationen zu unterstützen.

Es ist auch wichtig, eine Unterstützung für die Familien und Angehörigen zu organisieren. Das Ziel besteht darin, Krisensituationen zu verhindern, vorbeugende Massnahmen zu ergreifen, die Patienten in Koordination mit den behandelnden Ärzten zu betreuen, damit sie mit der Unterstützung der sozialmedizinischen Zentren (SMZ), anderer Spitex-Organisationen und der Tagesstätten so lange wie möglich zuhause bleiben können. Zusätzlich können Interventionen in Form von spezialisierten Konsilien bei hospitalisierten Patienten oder manchmal in Alters- und Pflegeheimen (APH) organisiert werden.

7. Vorschläge – Empfehlungen

Auf der Grundlage dieser Arbeiten macht die Kommission folgende Vorschläge, um die Empfehlungen aus dem Bericht «Menschen mit Demenz – Eine Standortbestimmung im Wallis, Empfehlungen» von 2011 umzusetzen.

- ▶ **Den Leistungsauftrag der Alzheimervereinigung Wallis (Alz-VS) aufrechterhalten**, damit sie ihre Aktivitäten fortführen und ausbauen kann.
- ▶ **Den Leistungsauftrag der Alzheimervereinigung Wallis (Alz-VS) durch den Punkt « Ausbau der Kommunikation und Information zur Demenz » ergänzen**, um die diesbezüglichen Kenntnisse und das Wissen der Allgemeinbevölkerung und der Gesundheitsfachleute zu verbessern sowie die Bekanntheit der Hilfs- und Unterstützungsangebote für Angehörige von Menschen mit Demenz zu erhöhen.

- ▶ **Die Ausbildung und die Kenntnisse der Gesundheitsfachleute verbessern**, indem die Kommunikation über die vorhandenen Bildungsangebote geregelt wird und indem strukturelle Massnahmen (z. B. minimaler Ausbildungsstandard des Personals, Verpflichtung zur Zusammenarbeit mit den regionalen Kompetenzzentren usw.) und Anreizmassnahmen (z. B. interne Weiterbildung für das gesamte Personal einer Krankenanstalt, Förderung einer besseren Teilnahme an den bestehenden Bildungsangeboten usw.) geschaffen werden. Diese Punkte sind in Zusammenarbeit mit dem Spital Wallis, der Vereinigung Walliser Alters- und Pflegeheime (AVALEMS), der Walliser Vereinigung der SMZ (WVSMZ) und den Berufsverbänden auszuarbeiten:
 - Die Fort- und Weiterbildung der Ärzte ausbauen und attraktiver gestalten;
 - Die Nachdiplomausbildung und die Weiterbildung der Pflegeberufe ausbauen und attraktiver gestalten.

- ▶ **Ein Kompetenzzentrum in jeder Sprachregion (Regionalstellen Antenne) des Kantons sowie ein spezialisiertes kantonales Kompetenzzentrum und mobile Einheiten aufbauen, mit der Verpflichtung für diese Zentren, die betroffenen Patienten auf der Grundlage von noch zu erstellenden Weisungen aufzunehmen.**

Um die Situation vor Ort zu verbessern, möchte die Kommission **alle betroffenen Fachleute koordinieren, damit die Patienten und Angehörigen derjenigen Struktur, Fachperson oder demjenigen Partner zugewiesen werden, die oder der für ihre Bedürfnisse am besten geeignet ist.** Es ist unverzichtbar, über regionale ambulante und mobile Strukturen (patientennahe Zentren) und eine kantonale stationäre Struktur (Kompetenzzentrum) zu verfügen. Diese verschiedenen Strukturen ermöglichen, die Pflgeteams in den Institutionen verstärkt zu unterstützen und die Demenzpatienten bei Bedarf in derjenigen Struktur zu betreuen, die für ihre Bedürfnisse am besten geeignet ist.

- Das **kantonale Kompetenzzentrum**, angegliedert an die Abteilung Neurologie des Spital Wallis, wird der Leitung eines verantwortlichen Arztes unterstellt, der dafür zuständig ist, die Koordination zwischen allen Regionalstellen und Teams im Kanton sicherzustellen. Das kantonale Kompetenzzentrum vereinigt Spezialisten aus allen bereits bestehenden betroffenen Disziplinen (Geriatric, Psychiatrie, Alterspsychiatrie, Neurologie, Liaisonpsychiatrie usw.). Es ist spezialisiert, zweisprachig und stellt die Versorgung der Fälle von Demenzerkrankungen bei jungen Personen und der komplexen Fälle sicher, die zwar gering an der Zahl sind, aber eine breite Palette an Spezialisten benötigen.
- Die **regionalen Kompetenzzentren (Regionalstellen)** nehmen die Rolle von Anlaufstellen wahr, über die der Zugang zum Versorgungsnetz und zur Koordinationsplattform in jeder Sprachregion des Kantons ermöglicht wird. Sie sind den Geriatricabteilungen der Spitalzentren angegliedert. Die regionalen Kompetenzzentren vereinigen Spezialisten aus allen bereits bestehenden betroffenen Disziplinen (Geriatric, Psychiatrie, Alterspsychiatrie, Neurologie, Liaisonpsychiatrie usw.). Ihre Rolle besteht darin, die Diagnose zu stellen und die Versorgung der Patienten in Zusammenarbeit mit allen Partnern, den Familien und den Angehörigen zu organisieren. Sie übernehmen die Koordination der Versorgung des Grossteils der Patienten mit Demenz in unserem Kanton. Diese regionalen Kompetenzzentren stellen Vereinigungen wie der Alzheimervereinigung Wallis (Alz-VS) und der Pro Senectute Räumlichkeiten zur Verfügung, damit sie den Betroffenen und deren Umfeld Beratung und Unterstützung anbieten können. Sie bieten den betroffenen Akteuren in der Versorgungskette Schulungen im Demenzbereich an. Jede Regionalstelle verfügt über eine spezifische Telefonnummer für Demenzerkrankungen, über die sämtliche Akteure im Sozial- und Gesundheitswesen einfach Hilfe und Beratung finden können, um ihre Patienten der Institution oder dem Spezialisten zuzuweisen, die oder der für die jeweilige Situation am besten geeignet ist.

- Die Aufgabe der **mobilen Teams** ist es, die Abteilungen des Spital Wallis und der APH zu unterstützen und gegebenenfalls in Krisensituationen oder bei Fällen von Delirium in Zusammenarbeit mit der Spitex zu intervenieren. Sie sind Teil der regionalen Kompetenzzentren demselben Personalpool zugehörig (Ärzte und Pflegepersonal). Sie intervenieren direkt auf den Abteilungen / APH, von denen sie angefordert wurden. Bei Bedarf können sie auch bei Patienten zuhause intervenieren, nicht aber in Arztpraxen. Ziel dieser Teams ist nicht die Diagnostik, sondern die Unterstützung anderer Gesundheitsfachleute bei der Betreuung komplexer Demenzfälle.

► **Versorgung in den Alters- und Pflegeheimen**

In Bezug auf die Betreuung in den **APH** hat sich die Kommission gefragt, ob spezifische Abteilungen für Menschen mit Demenz geschaffen werden sollten. Die Kommissionsmitglieder sind einhellig der Ansicht, dass im Gegenteil die Kompetenzen des gesamten Personals der APH ausgebaut werden sollten, indem beispielsweise strukturelle Massnahmen und Anreizmassnahmen in Sachen Ausbildung zur Betreuung von Menschen mit Demenz gefördert werden. Die Verlegung von Heimbewohnern von einer Abteilung in eine andere führt nämlich häufig zu einer vorübergehenden Verschlechterung ihres Zustands, was der Qualität ihrer Betreuung keinesfalls förderlich ist und die Arbeit der betroffenen Fachleute erschwert. Da sich Demenz schleichend entwickelt und die Schwere der Fälle mit fortschreitender Krankheit zunimmt, unterstützen das kantonale Kompetenzzentrum und die regionalen Kompetenzzentren das Personal im Bedarfsfall und bieten ihm entsprechende Weiterbildungen an. Ausserdem können in einer Krise die mobilen Teams eingreifen und ihre spezifischen Kenntnisse zu Notfallsituationen einbringen. Die APH sind verpflichtet, mit den regionalen Kompetenzzentren (Regionalstellen) zusammenzuarbeiten, um eine geeignete Versorgung ihrer Heimbewohner zu gewährleisten und die Leistungen zu koordinieren.

8. Umsetzung

Zur Umsetzung der Vorschläge und Empfehlungen aus dem vorliegenden Bericht unter Berücksichtigung der verfügbaren Ressourcen werden die folgenden Massnahmen vorgeschlagen:

- Anpassung des Leistungsauftrags 2017 der Walliser Vereinigung der sozialmedizinischen Zentren (WVSMZ) an die Alzheimervereinigung Wallis (Alz-VS), um die Unterstützungsangebote für Angehörige innerhalb der regionalen Kompetenzzentren auszubauen und die Koordination der Versorgung zu gewährleisten;
- Verbesserung der Ausbildung und der Kenntnisse der Gesundheitsfachleute, indem die Kommunikation über das bestehende Angebot entwickelt wird und indem strukturelle Massnahmen (z. B. minimaler Ausbildungsstandard des Personals, Verpflichtung zur Zusammenarbeit mit den regionalen Kompetenzzentren usw.) und Anreizmassnahmen (z. B. interne Weiterbildung für das gesamte Personal einer Krankenanstalt, Förderung einer besseren Teilnahme an den bestehenden Ausbildungen usw.) geschaffen werden, dies in Zusammenarbeit mit dem Spital Wallis, der Vereinigung Walliser Alters- und Pflegeheime (AVALEMS), der Walliser Vereinigung der sozialmedizinischen Zentren (WVSMZ), den anderen bewilligten Spitex-Organisationen, dem Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner – Sektion Wallis (SBK VS), den Gemeinden usw.;
- Schaffung eines kantonalen Demenz-Kompetenzzentrums und zwei regionaler Demenz-Kompetenzzentren (Regionalstellen) sowie mobiler Teams. Dabei sollte auf den Bedarf bezüglich Räumlichkeiten, Fahrzeugen und Personal in Zusammenarbeit mit dem Spital Wallis Rücksicht genommen werden.