



An den Grossen Rat

13.5480.02

GD/P135480

Basel, 27. Januar 2016

Regierungsratsbeschluss vom 26. Januar 2016

Anzug Daniel Stolz und Konsorten betreffend „Demenzstrategie für den Kanton Basel-Stadt – zusammen mit dem Kanton Basel-Landschaft?“

Der Grossen Rat hat an seiner Sitzung vom 8. Januar 2014 den nachstehenden Anzug Daniel Stolz und Konsorten dem Regierungsrat zur Stellungnahme überwiesen:

„Auf nationaler Ebene ist soeben eine von der Bundesversammlung geforderte Demenzstrategie vorge stellt worden. Auf dieser Basis wird den Kantonen die wichtige Aufgabe zukommen, Strategien in ihrem Bereich zu erstellen und umzusetzen.

Auch in den beiden Basel stellt die Zunahme der Demenz eine grosse gesundheitspolitische Herausforderung dar. Wir bitten den Regierungsrat, Bericht zu erstatten, wie er diesen Herausforderungen begegnet und die nationale Strategie umzusetzen gedenkt. Dabei ist auch darzulegen, was bisher bereits in die Wege geleitet wurde.

Der Bericht soll Auskunft geben über die zu erwartenden Kosten und deren Finanzierung sowie über die Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden Riehen und Bettingen, zwischen stationären Einrichtungen und ambulanten Diensten sowie zwischen öffentlicher Hand und Organisationen der Zivilgesellschaft (wie z.B. die Alzheimervereinigung beider Basel). Dabei soll angestrebt werden, das Potential der bereits im Demenzbereich aktiven Organisationen der Zivilgesellschaft einzubeziehen und zu unterstützen.

Wir bitten den Regierungsrat zu prüfen und zu berichten:

1. Ob er zu Handen des Grossen Rates einen Bericht zur Demenzstrategie erstellen kann?
2. Wie denn die Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden Riehen und Bettingen gestaltet sein müsste?
3. Was der Kanton Basel-Stadt vom Bund erwartet?
4. Wie die Aufgabenteilung zwischen stationären und ambulanten Diensten gestaltet sein müsste?
5. Wie denn die Aufgabenteilung zwischen der öffentlichen Hand und Organisationen der Zivilgesellschaft gestaltet sein müsste?
6. Mit welcher Kostengrösseordnung müsste gerechnet werden?
7. Wie sähe die Regelung der Finanzierung aus?
8. Ob eine aufeinander abgestimmte Strategie oder Zusammenarbeit zwischen Basel-Stadt und Basel-Landschaft angestrebt wird?

Daniel Stolz, David Jenny, Andreas Zappalà, Salome Hofer, Urs Müller-Walz, Elias Schäfer, Rolf von Aarburg, Felix W. Eymann, Franziska Reinhard, Tobit Schäfer“

Wir berichten zu diesem Anzug wie folgt:

1. Übersicht und Zusammenfassung

Nationale Demenzstrategie

Die «Nationale Demenzstrategie 2014–2017» wurde vom Bund unter Einbezug der Kantone und der betroffenen Organisationen erarbeitet und am 21. November 2013 verabschiedet. Der Kanton Basel-Stadt will die nationale Demenzstrategie auf die Region, bzw. auf den Kanton hinunterbrechen und Ziele und Massnahmen im eigenen Kanton umsetzen, dies in Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Landschaft.

Situation im Kanton Basel-Stadt

Der Kanton Basel-Stadt hat die für die Schweiz prognostizierte demografische Entwicklung hin zu einer immer älter werdenden Bevölkerung grösstenteils bereits vollzogen. Der Anteil an Betagten und Hochbetagten liegt im Vergleich zu anderen Kantonen deutlich höher. Der Kanton war also schon früh mit der Alterung der Bevölkerung und damit auch mit dem Thema Demenz konfrontiert. Eine Bestandsaufnahme und Evaluation der bestehenden ambulanten und stationären Demenzversorgung im Kanton Basel-Stadt zeigte auf, dass bereits ein vielfältiges, spezialisiertes Angebot für demenzkranke Menschen und ihre Angehörigen besteht. Nichtsdestotrotz gibt es Verbesserungsmöglichkeiten.

Handlungsbedarf, Ziele und Massnahmen im Kanton Basel-Stadt

Deshalb eruierte das Gesundheitsdepartement in einem mehrstufigen Evaluationsprozess die Lücken in der Versorgung bzw. den Handlungsbedarf, mit dem Ziel, das Angebot bedarfsgerecht zu ergänzen oder auszuweiten. Prioritärer Handlungsbedarf wurde in fünf Themenbereichen festgestellt: „Finanzierung der Betreuungsleistungen“, „Schnittstellen zwischen den Leistungserbringern“, „Initialberatung und Folgeprozess“, „Akutspitäler – Pflegeheime: Stärkung der „fachfremden“ Kompetenzen“ sowie „flexiblere Betreuungsangebote für zu Hause lebende Menschen mit Demenz (Entlastungsangebote)“. In diesen Themenbereichen wurden die wichtigsten Ziele für den Kanton Basel-Stadt festgelegt, Massnahmen entwickelt, Partnerorganisationen gesucht und die Umsetzung geplant. Drei konkrete Massnahmen sollen im 2016 umgesetzt werden. Die Wahl fiel auf Massnahmen in Themenbereichen mit dringendem Handlungsbedarf, welche nicht schon auf nationaler Ebene angegangen werden und nur mit Unterstützung des Kantons umgesetzt werden können.

Folgende Tabelle gibt eine Übersicht zu den Themenbereichen, Zielen und ersten Massnahmen¹:

| Themenbereiche | Ziele | Erste Massnahmen |
|---|---|---|
| Finanzierung der Betreuungsleistungen | Bedarfsgerechte Betreuungsleistungen für an Demenz erkrankte Betagte sollen angemessen entschädigt werden. Einkommensschwache Betagte haben gleichermaßen Zugang zu den Betreuungsleistungen. | Die Problematik dieses Themenbereiches soll in erster Linie national gelöst werden und wird in den zuständigen Gremien dort bereits bearbeitet. |
| Schnittstellen zwischen den Leistungserbringern | Erreichen einer koordinierten Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Leistungserbringern und Akteuren entlang der ganzen Versorgungskette, insbesondere im ambulanten Bereich. | Finanzielle Unterstützung des neu gegründeten Vereins Netzwerk Demenz beider Basel, welcher die Vernetzung und koordinierte Zusammenarbeit von Leistungserbringern in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft zum Ziel hat. |
| Initialberatung und Folgeprozess | Von Demenz Betroffene und Angehörige befähigen, zu jeder Zeit das richtige Angebot in Anspruch nehmen zu können und | Mitfinanzierung einer niederschwelligen begleitenden Beratung von Betroffenen und ihren Angehörigen so- |

¹ Die Themenbereiche, Ziele und Massnahmen werden in den Kapiteln 7 und 9 des vorliegenden Berichtes ausführlich beschrieben.

| | | |
|--|--|---|
| | damit den individuellen Versorgungsbedarf abzudecken. | wie Unterstützung bei der Planung des Folgeprozesses. |
| Akutspitäler – Pflegeheime: Stärkung der „fachfremden“ Kompetenzen, Wissenserweiterung | Eine demenzgerechte Versorgung von betroffenen Patienten im Akutspital ist gewährleistet. Somatische und psychische Probleme von dementen Pflegeheimbewohnenden werden im Pflegeheim angegangen und gelöst. Eine Verlegung ins Akutspital soll nur im Notfall in Betracht gezogen werden. | Massnahmen in diesem Themenbereich werden von den jeweiligen Leistungserbringern selber in Angriff genommen. |
| Flexible Betreuungsangebote für zu Hause lebende Menschen mit Demenz (Entlastungsangebote) | Bedarfsgerechte und finanziell tragbare Betreuungsangebote sind ausreichend vorhanden und können flexibel und kurzfristig in Anspruch genommen werden. | Förderung von Freiwilligendiensten zur Entlastung von Angehörigen und Unterstützung von zuhause lebenden Demenzkranken. |

Ausblick

Die Entwicklung der Krankheit Demenz sowie die Auswirkungen derselben auf die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen im Kanton Basel-Stadt werden laufend beobachtet und evaluiert. Die pflegerische und betreuerische Versorgung der demenzkranken Menschen soll bedarfsgerecht weiterentwickelt werden. Dabei wird der stationären Demenzversorgung in der kantonalen Bedarfsplanung der Pflegeheimplätze verstärkt Beachtung geschenkt, damit genügend auf Demenz spezialisierte Pflegeheimplätze zur Verfügung stehen – immer in Abstimmung mit der Weiterentwicklung der ambulanten Demenzversorgung, da diese untereinander verknüpft sind und sich gegenseitig beeinflussen. In diesem Sinne werden in einem kontinuierlichen Prozess weitere Massnahmen folgen.

2. Einleitung

Die «Nationale Demenzstrategie 2014–2017» wurde vom Bund unter Einbezug der Kantone und der betroffenen Organisationen erarbeitet und am 21. November 2013 verabschiedet. Wichtige Zielsetzungen darin sind die Sensibilisierung und Information der Bevölkerung sowie die Bereitstellung und Finanzierung bedarfsgerechter Angebote entlang der gesamten Versorgungskette. Die konkrete Umsetzung der nationalen Demenzstrategie liegt in der Kompetenz und Verantwortung der Kantone. Der Kanton Basel-Stadt will die nationale Demenzstrategie auf die Region, bzw. auf den Kanton hinunterbrechen und Ziele und Massnahmen im eigenen Kanton umsetzen, dies in Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Landschaft.

Der Kanton Basel-Stadt besitzt bereits ein vielfältiges, spezialisiertes Angebot für demenzkranke Menschen und ihre Angehörigen. Zu vielen der mit der nationalen Demenzstrategie angestrebten Zielen wurden im Kanton Basel-Stadt bereits Massnahmen ergriffen und umgesetzt. Nichtsdestotrotz gibt es Verbesserungsmöglichkeiten. Bei der Umsetzung der nationalen Demenzstrategie im Kanton Basel-Stadt gilt es also Lücken in der Demenzversorgung zu finden, den prioritären Handlungsbedarf zu eruieren und Umsetzungsideen und Massnahmen zu entwickeln mit dem Ziel, das Angebot bedarfsgerecht zu ergänzen oder auszuweiten.

Im Jahr 2014 wurde zu diesem Zweck eine Bestandsaufnahme und Evaluation der bestehenden ambulanten wie stationären Demenzversorgung im Kanton Basel-Stadt (und der umliegenden Region) erarbeitet. Resultat ist ein Konzept einer kantonalen Demenzstrategie inkl. Massnahmenideen. Im Jahr 2015 wurden konkrete Massnahmen entwickelt, Partnerorganisationen gesucht und die Umsetzung geplant. Die Umsetzung der Massnahmen soll im Jahr 2016 starten.

Der Regierungsrat berichtet dem Grossen Rat im Rahmen dieser Anzugsbeantwortung ausführlich zu den Aktivitäten und der Planung betreffend Demenzversorgung. Im folgenden Bericht wird detailliert über den Stand der Umsetzung der nationalen Demenzstrategie im Kanton Basel-Stadt sowie zu den einzelnen Fragen der Anzugstellenden Bericht erstattet.

3. Ausgangslage

In der Schweiz leben rund 116'000 Menschen mit Demenz. Jährlich kommen rund 25'000 Neuerkrankungen hinzu². Infolge der demographischen Entwicklung wird diese Zahl weiterhin kontinuierlich zunehmen. Diese Entwicklung stellt eine wachsende gesellschaftliche Herausforderung dar.

Demenz ist ein Überbegriff für Hirnleistungsstörungen mit unterschiedlichen Ursachen. Die häufigste Form (circa 60%) ist die Alzheimerkrankheit, die vaskuläre Demenz die zweithäufigste (circa 18%). Neben diesen beiden Formen gibt es noch zahlreiche andere Erkrankungen, die aber weit seltener vorkommen. Demenz führt zu einem zunehmenden Verlust an Erinnerungs-, Orientierungs- und Kommunikationsvermögen. Diese Defizite behindern die betroffenen Menschen in ihrer selbständigen Lebensführung und bewirken bei den Aktivitäten des täglichen Lebens eine Hilfsbedürftigkeit bis hin zu einer vollständigen Pflegeabhängigkeit. Mehr als die Hälfte der an Demenz erkrankten Menschen wird zu Hause von Angehörigen und weiteren nahestehenden Personen betreut und gepflegt. Dementielle Erkrankungen stellen deshalb auch hohe Anforderungen und Belastungen für das familiäre Umfeld dar. Bei starker Pflegebedürftigkeit ist ein Eintritt in ein Pflegeheim meistens unvermeidlich.

4. Fakten und Zahlen zu Demenz

4.1 Prävalenz der Demenz in der Schweiz

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick zur Prävalenz der Demenz in der Schweiz:

Tabelle 1: Prävalenz der Demenz in der Schweiz, 2014

| Altersgruppe | Prävalenzraten | | Ständige Wohnbevölkerung | | Anzahl Menschen mit Demenz | | |
|--------------|----------------|--------|--------------------------|------------------|----------------------------|---------------|----------------|
| | Männer | Frauen | Männer | Frauen | Männer | Frauen | Total |
| 30-64 | 0.07% | 0.07% | 2'018'520 | 1'992'685 | 1'413 | 1'395 | 2'808 |
| 65-69 | 2.20% | 1.10% | 207'158 | 220'268 | 4'557 | 2'423 | 6'980 |
| 70-74 | 4.60% | 3.90% | 159'179 | 181'893 | 7'322 | 7'094 | 14'416 |
| 75-79 | 5.00% | 6.70% | 116'891 | 148'637 | 5'845 | 9'959 | 15'803 |
| 80-84 | 12.10% | 13.50% | 81'364 | 123'189 | 9'845 | 16'631 | 26'476 |
| 85-89 | 18.50% | 22.80% | 43'613 | 83'726 | 8'068 | 19'090 | 27'158 |
| >90 | 31.90% | 34.10% | 18'247 | 48'582 | 5'821 | 16'566 | 22'387 |
| Total | | | 2'644'972 | 2'798'980 | 42'871 | 73'157 | 116'028 |

Eigene Berechnungen aufgrund folgender Quellen:

- Prävalenzraten: Harvey et. al (1998) für die Altersgruppe 30-64, Hofman et al. (1991) für die Altersgruppen 65+³
- Bevölkerungsdaten: Bundesamt für Statistik, Ständige Wohnbevölkerung 31.12.2013

Die Prävalenzraten steigen nach dem 65. Lebensjahr steil an. In der Altersgruppe der 80-84-Jährigen ist jede achte Person von Demenz betroffen. Zwei Drittel der Demenzkranken sind Frauen, was in erster Linie damit zu erklären ist, dass Frauen häufiger ein hohes Alter erreichen. Da die Prävalenz der Demenz mit dem Alter stark ansteigt, wird aufgrund der Alterung der Bevöl-

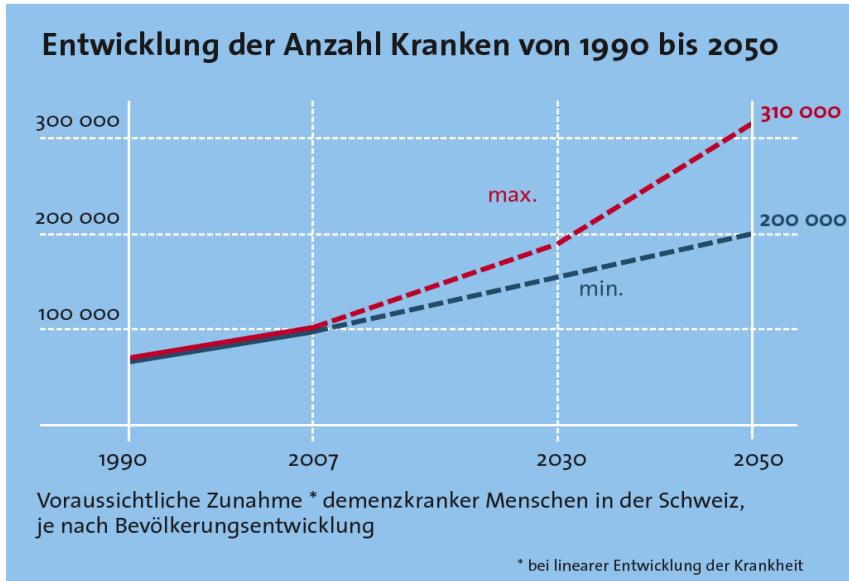
² Schweizerische Alzheimervereinigung (2013): „Wegweiser für die Zukunft“, März 2007, aktualisiert mit Bevölkerungszahlen per Ende 2012; Ecoplan (2013): Grundlagen für eine Nationale Demenzstrategie. Demenz in der Schweiz: Ausgangslage. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK). Bern.

³ Harvey R. et. al (1998): Young onset dementia: epidemiology, clinical symptoms, family burden, support and outcome. Dementia Research Group. Imperial College of Science, Technology and Medicine. London.

Hofman A. et al. (1991): The Prevalence of Dementia in Europe: A Collaborative Study of 1980-1990 Findings. Eurodem Prevalence Research Group. In: International Journal of Epidemiology, 20: 736-748.

kerung künftig die Anzahl demenzkranker Menschen deutlich zunehmen. Bis im Jahr 2030 werden bei mittlerem Bevölkerungsentwicklungsszenario in der Schweiz rund 170'000 Menschen an Demenz erkrankt sein, bis im Jahr 2050 rund 270'000. Folgende Grafik veranschaulicht diese Entwicklung:

Grafik 1: Menschen mit Demenz bis 2050 in der Schweiz



Quelle: Schweizerische Alzheimervereinigung (per Ende 2013)

4.2 Volkswirtschaftliche Bedeutung

Im Jahr 2009 haben Demenzerkrankungen schweizweit Kosten in Höhe von rund 6,9 Mrd. Franken verursacht⁴. Über 95% der Gesamtkosten sind Pflege- und Betreuungskosten. Die direkten Kosten (Kosten für Spital- und Heimaufenthalte, Spitäler, Arztbesuche, Medikamente, Diagnostik) - also Ausgaben des Gesundheitswesens, die von Privaten, Krankenversicherern und vom Staat finanziert werden - beliefen sich auf 3,9 Mrd. Franken. Die indirekten Kosten - also die Kosten der informellen Betreuung und Pflege, welche von Angehörigen unentgeltlich erbracht werden - wurden auf rund 3 Mrd. Franken geschätzt (geschätzter Marktwert der Betreuungs- und Pflegeleistungen).

4.3 Wohn- und Betreuungsformen der Menschen mit Demenz

Gemäss Schätzungen der Schweizerischen Alzheimervereinigung wohnt etwas weniger als die Hälfte der Menschen mit Demenz in der Schweiz in einem Heim⁵. Über 50% leben zuhause, in der Regel mit Unterstützung von Angehörigen. Schätzungsweise 15'000 Demenzkranke leben alleine zuhause. Der Betreuungsbedarf von demenzkranken Menschen steht im Zentrum und steigt im Verlauf der Krankheit kontinuierlich an bis hin zur 24h-Betreuung im fortgeschrittenen Stadium. Mit der Unterstützung von Angehörigen können die meisten Demenzkranken viele Jahre zu Hause leben. Aber die Betreuungsarbeit ist lang andauernd, anstrengend, kräfteraubend und kann krank machen; denn oft sind betreuende Angehörige selber betagt. Das wichtigste oder vordergründige Problem der pflegenden und betreuenden Angehörigen ist die Organisation des täglichen Lebens. Weitere wichtige Probleme sind die persönliche Erschöpfung, das oft schwierige Verhalten der Demenzkranken und die Organisation von Unterstützung und Hilfe.

⁴ Ecoplan (2010): Kosten der Demenz in der Schweiz. Schlussbericht im Auftrag der Schweizerischen Alzheimervereinigung. Bern.

⁵ www.alz.ch sowie Schweizerische Alzheimervereinigung (2013): Angehörigenbefragung.

4.4 Prävalenz der Demenz im Kanton Basel-Stadt

Im Kanton Basel-Stadt leben schätzungsweise 3'700 Menschen mit Demenz⁶. Jährlich kommen gemäss Schätzungen der Schweizerischen Alzheimervereinigung rund 900 Neuerkrankungen hinzu. Es wird davon ausgegangen, dass rund die Hälfte der Demenzkranken zu Hause lebt, also rund 1'800. Davon wiederum wohnen rund 1/3 alleine, ohne Angehörige. Alle Demenzkranken benötigen Unterstützung im Alltag, knapp die Hälfte (47%) ist sogar auf tägliche Hilfe angewiesen⁷.

4.5 Geschätzte Kosten im Kanton Basel-Stadt

Demenzkrankheiten im Kanton Basel-Stadt verursachten im Jahre 2009 geschätzte Kosten von insgesamt 241 Mio. Franken⁸. Die direkten Kosten beliefen sich auf rund 136 Mio. Franken, die indirekten Kosten auf rund 105 Mio. Franken. Die Betreuung zu Hause kostete im Durchschnitt pro demenzkranke Person 56'741 Franken (direkte und indirekte Kosten), die Betreuung im Heim dagegen 84'151 Franken; die Betreuung zu Hause ist somit im Durchschnitt um knapp 33% günstiger als im Heim. Betrachtet man nur die direkten Kosten (ohne Pflege- und Betreuungsleistungen der Angehörigen) kostet ein Aufenthalt zu Hause 90% weniger als im Heim. Mit dem Schweregrad der Erkrankung steigen auch die Kosten der Betreuung beträchtlich an. Im Anfangsstadium der Krankheit sind die gesamten Kosten der Betreuung und Pflege zu Hause wesentlich tiefer als im Heim. Im mittleren Stadium halten sie sich in etwa die Waage. Im fortgeschrittenen Stadium wird der Aufwand der informellen Pflege und Betreuung (also der indirekten Kosten) derart gross (i.d.R. Betreuung rund um die Uhr), dass eine Betreuung im Heim kostengünstiger ist⁹.

5. Die «Nationale Demenzstrategie 2014–2017»

Mit Annahme der Motionen Steiert (09.3509¹⁰) und Wehrli (09.3510¹¹) im Frühjahr 2012, haben die Eidgenössischen Räte den Bundesrat beauftragt, unter Einbezug der Kantone und der betroffenen Organisationen und Fachgesellschaften, Grundsätze für eine gesamtschweizerische Demenzstrategie¹² zu erarbeiten. Damit sollten auch Daten bereitgestellt werden, die ein Monitoring der durch Demenz bedingten individuellen und gesellschaftlichen Kosten ermöglichen. Mit der Erfüllung des Auftrages wurden das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) gemeinsam betraut.

Als Vorbereitung der nationalen Demenzstrategie wurde eine Expertise in Auftrag gegeben, welche die Ist-Situation in der Schweiz beschreiben sollte¹³. Zudem wurde das Wissen von Expertinnen und Experten in der Schweiz zusammengetragen, und daraus der prioritäre Handlungsbedarf sowie mögliche Handlungsempfehlungen abgeleitet. Dies erfolgte in einem mehrstufigen Prozess der Strategieausarbeitung, in welchem Vertreterinnen und Vertreter von Betroffenenorganisationen, Expertinnen und Experten von Berufsgruppen und Fachorganisationen, Leistungserbringer auf verschiedenen Ebenen sowie Mitarbeitende von Bund, Kantonen und Gemeinden aktiv mitgearbeitet haben. Zudem führte die GDK eine Bestandsaufnahme der Demenzversorgung in den Kantonen durch, die einen Überblick über die bestehenden Angebote in der Schweiz ermöglicht.

⁶ Berechnung analog zur Berechnung der Prävalenz der Demenz in der Schweiz (siehe Kapitel 4.1), Bevölkerungsdaten: Statistisches Amt Basel-Stadt, Ständige Wohnbevölkerung 31.12.2013.

⁷ Schweizerische Alzheimervereinigung (2013): Angehörigenbefragung.

Als Vergleich die entsprechenden Kennzahlen im Kanton Basel-Landschaft: Im Jahr 2013 lebten 4'391 demenzkranke Menschen im Kanton Basel-Landschaft, jährlich kommen rund 1'069 Neuerkrankungen hinzu; etwa 60% der Demenzkranken leben zu Hause.

⁸ Quelle der Zahlen in diesem Abschnitt: Schweizerische Alzheimervereinigung (2011) : „Kosten der Demenz im Kanton Basel-Stadt: 241 Millionen pro Jahr“ www.alz.ch

⁹ Vgl. Ecoplan (2010) : Kosten der Demenz in der Schweiz. Schlussbericht im Auftrag der Schweizerischen Alzheimervereinigung. Bern.

¹⁰ Direktlink: http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20093509

¹¹ Direktlink: http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20093510

¹² [> Gesundheitspolitik > Strategie Demenz](http://www.bag.admin.ch/themen)

(Direktlink: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13916/index.html?lang=de>)

¹³ Ecoplan (2013): Grundlagen für eine Nationale Demenzstrategie. Demenz in der Schweiz: Ausgangslage. Bericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK). Bern.

licht¹⁴. Aufgrund der Ergebnisse wurden Vorschläge zu den Handlungsfeldern, den Zielen und den möglichen Projekten erarbeitet und in drei Validierungsrunden weiterentwickelt. Die «Nationale Demenzstrategie 2014–2017» wurde schliesslich am 21. November 2013 verabschiedet¹⁵. Die Strategie geht von der übergeordneten Zielsetzung aus, dass eine demenzgerechte, integrierte Versorgung entlang des Krankheitsverlaufs wesentlich dazu beiträgt, die Behandlung, Betreuung und Pflege der von einer Demenzerkrankung Betroffenen zu optimieren und deren Lebensqualität zu verbessern. Dabei stehen der an Demenz erkrankte Mensch und seine Bezugspersonen im Zentrum. Bund (BAG) und Kantone (GDK) übernehmen als Verantwortliche der Gesamtstrategie primär die Aufgabe, die Aktivitäten zu koordinieren und den Informations- und Kommunikationsfluss zwischen den Akteuren sicherzustellen.

Die zahlreichen zu bearbeitenden Themen, die zur Verbesserung der Lebenssituation von demenzkranken Menschen beitragen sollen, wurden vier zentralen Handlungsfeldern zugeordnet:

- Handlungsfeld 1: Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation;
- Handlungsfeld 2: Bedarfsgerechte Angebote;
- Handlungsfeld 3: Qualität und Fachkompetenz;
- Handlungsfeld 4: Daten und Wissensvermittlung.

Innerhalb der vier Handlungsfelder wurden 9 Ziele und 18 Projekte definiert. Ein wichtiges Ziel ist die Sensibilisierung der Gesamtbevölkerung und der Abbau von Vorurteilen sowie die Partizipation und umfassende Information der Betroffenen. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Bereitstellung bedarfsgerechter Angebote entlang der gesamten Versorgungskette, dazu gehört auch die Sicherstellung der Finanzierung von bedarfsgerechten Leistungen. Die folgende Zusammenstellung liefert eine Übersicht dazu:

¹⁴ Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2013): Bestandsaufnahme der Demenzversorgung in den Kantonen. Bericht über die Resultate der Umfrage in den Kantonen (Januar-April 2013). Bern.

¹⁵ Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) (2013: Nationale Demenzstrategie 2014–2017, Bern.

Übersicht zu Handlungsfeldern, Zielen und Projekten

ÜBERGEORDNETE ZIELSETZUNGEN UND WERTHALTUNGEN

| HANDLUNGSFELD 1 Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation | | HANDLUNGSFELD 2 Bedarfsgerechte Angebote | | HANDLUNGSFELD 3 Qualität und Fachkompetenz | | HANDLUNGSFELD 4 Daten und Wissensvermittlung | |
|--|--|--|---|--|--|---|--|
| ZIEL 1 <i>Die Bevölkerung hat ein besseres Wissen über Demenzerkrankungen. Sie weiss um die vielfältigen Lebensrealitäten der Betroffenen. Vorurteile und Hemmschwellen sind abgebaut.</i> | ZIEL 3 <i>Den an Demenz erkrankten Menschen und nahestehenden Bezugspersonen stehen flexible, qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Versorgungsangebote entlang der gesamten Versorgungskette zur Verfügung.</i> | ZIEL 5 <i>Die Behandlung, Betreuung und Pflege von demenziakranken Menschen orientiert sich an ethischen Leitlinien.</i> | ZIEL 8 <i>Als Grundlage für die mittel- und langfristige Versorgungsplanung und -steuerung liegen in den Kantonen Informationen zur aktuellen und zukünftigen Versorgungssituation der Menschen mit Demenz vor.</i> | ZIEL 6 <i>Die Qualität ist in der Versorgung von demenziakranken Menschen entlang des Krankheitsverlaufs sichergestellt.</i> | ZIEL 9 <i>Der Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis und der Austausch zwischen Forschenden und Nutzenden wird mit geeigneten Instrumenten unterstützt.</i> | Projekt 8.1 <i>Versorgungsmonitoring</i> | Projekt 8.2 <i>Begleittforschung</i> |
| Projekt 1.1 <i>Bewältigungsbezogene sowie gemeinschaftliche Informations- und Sensibilisierungsaktivitäten</i> | Projekt 3.1 <i>Auf- und Ausbau regionaler und vernetzter Kompetenzzentren für Diagnostik</i> | Projekt 6.1 <i>Weiterentwicklung von Empfehlungen in den Bereichen Früherkennung, Diagnostik und Behandlung für die Grundversorgung</i> | Projekt 9.1 <i>Vernetzung von Forschung und Praxis</i> | Projekt 3.2 <i>Förderung der Koordination von Leistungen zur Deckung des individuellen Versorgungsbedarfs</i> | Projekt 6.2 <i>Förderung der interdisziplinären Assessments</i> | Projekt 6.3 <i>Umgang mit Krisensituationsen-schutze Rechten zu berücksichtigen.</i> | Projekt 7.1 <i>Ausbau der demenzspezifischen Aus-, Weiter- und Fortbildung</i> |
| ZIEL 2 <i>Betroffene und nahestehende Bezugspersonen haben während des gesamten Krankheitsverlaufs niederschwellige Zugang zu einer umfassenden Information sowie zu individueller und sachgerechter Beratung.</i> | Projekt 3.3 <i>Auf- und Ausbau flexibler / regionaler Entlastungsangebote für die Tages- und Nachtbetreuung</i> | Projekt 3.4 <i>Förderung der demenzge gerechten Versorgung in Akutsätielen</i> | Projekt 7.2 <i>Kompetenzstärkung für Angehörige und Freiwillige</i> | Projekt 3.5 <i>Förderung der demenzgerechten Versorgung in den stationären Langzeitpflege und -betreuung</i> | ZIEL 7 <i>Fachpersonen in allen Gesundheits- und Sozialberufen verfügen über die in ihrem Berufsfeld erforderliche Handlungskompetenz zur qualitätsorientierten Diagnostik, Behandlung, Betreuung und Pflege demenziakranker Menschen. Angehörige und im Bereich der Freiwilligenarbeit engagierte Personen werden in ihrer Handlungskompetenz dem Bedarf entsprechend gestärkt.</i> | Projekt 4.1 <i>Abbildung und angemessene Abgeltung der Leistungen</i> | Projekt 4.2 <i>Ausbau der demenzspezifischen Aus-, Weiter- und Fortbildung</i> |
| Projekt 2.1 <i>Individualisiertes Informations- und Sozialberatungsangebot für Betroffene</i> | | | | | | | |

Die Mehrzahl der in der nationalen Demenzstrategie vorgeschlagenen Projekte basiert auf bewährten Modellen „Best Practice“ im Bereich der Demenzversorgung, die in einzelnen Kantonen bereits umgesetzt sind. Diese bewährten Modelle guter Praxis sollen gemeinsam mit den Kantonen sowie einbezogenen Akteuren bedarfsgerecht weiterentwickelt und auf verschiedene Zielgruppen und Regionen angepasst oder ausgedehnt werden. Wie bereits erwähnt, wurde die «Nationale Demenzstrategie 2014–2017» am 21. November 2013 verabschiedet. Die Umsetzung wurde schliesslich am 27. Mai 2014 zusammen mit Partnerorganisationen an einem Kick-off in Bern gestartet. Der Fokus in den Jahren 2014/15 lag auf sieben priorisierten Projekten (Projekte 1.1, 3.1, 3.2, 4.1, 5.1, 6.1, 8.1). Die meisten Projekte werden dezentral initiiert, konkretisiert und von den zuständigen Akteuren personell und finanziell getragen. Bund (BAG) und Kantone (GDK) übernehmen als Verantwortliche der Gesamtstrategie insbesondere die Aufgaben der Prozess- und Koordinationsverantwortung (Koordinationsgremium), der Unterstützung zur Qualitätssicherung (Plattform «Nationale Demenzstrategie 2014–2017») und der Verankerung der Zielsetzungen der «Nationalen Demenzstrategie 2014–2017» in den Dachverbänden der Leistungserbringer (Konsultativorgan). Zudem unterliegt ihnen die Federführung von drei Projekten (Projekte 4.1, 8.1, 9.1).

6. Bestandsaufnahme Demenzversorgung im Kanton Basel-Stadt

Eine gute Demenzversorgung beinhaltet einerseits ein gut ausgebautes stationäres Angebot. Andererseits ist eine weitgefächerte ambulante Versorgung mindestens ebenso wichtig, damit die Betroffenen möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung leben können, und damit die pflegenden und betreuenden Angehörigen entlastet werden können. Folgend sollein Überblick des heute bestehenden stationären wie ambulanten Versorgungsangebotes für an Demenz erkrankte Menschen im Kanton Basel-Stadt aufgezeigt werden.

6.1 Stationäre Demenzversorgung im Kanton Basel-Stadt

Im Jahr 2015 (Stand 31. Dezember 2015) bieten 43 Pflegeheime im Kanton Basel-Stadt insgesamt 3'079 Plätze an. Davon sind 567 Plätze auf Demenz und Psychogeratrie¹⁶ spezialisiert, was einem Anteil von rund 18% entspricht. Diese unterteilen sich wiederum in 333 Plätze in spezialisierten Pflegeheimen oder Abteilungen und 234 Plätze in Pflegewohngruppen¹⁷ von Pflegeheimen.

Folgende Tabelle liefert einen Überblick:

¹⁶ Psychogeriatrische Pflegeplätze sind spezialisiert auf die Betreuung von demenzkranken Menschen mit mittelschwerer bis schwerer Ausprägung von kognitiven Leistungseinbussen, die zudem Verhaltensstörungen aufweisen.

¹⁷ Pflegewohngruppen (PWG) sind Wohngruppen für Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenz.

Tabelle 2: Stationäre Demenzversorgung Kanton Basel-Stadt, 2015

| Pflegeheim | Pflegewohngruppe (PWG) | Psychotherapeutische Abteilung (PGA) | Auf Demenz spezialisierte Pflegeheime oder Abteilungen |
|---|------------------------|--------------------------------------|--|
| Adullam Basel | | 9 | 11 |
| Alban-Breite | 8 | | |
| Bethesda Gellert Hof | 12* | 17 | |
| Bürgerspital, am Bruderholz | 12 | 46 | |
| Bürgerspital, Burgfelderhof | | 12 | |
| Bürgerspital, Falkenstein | 22 | 20 | |
| Bürgerspital, Weiherweg | | 12 | |
| Bürgerspital, Zum Lamm | | 17 | |
| Dandelion | | 18 | 42 |
| Generationenhaus Neubad | 12 | | |
| Gundeldingen | 24 | | 23 |
| Gustav-Benz Haus | 10 | | |
| Johanniter | 14 | 20 | |
| Marienhaus | 34 | | |
| Marthastift | | 20 | 21 |
| St. Christophorus | 16 | 8 | |
| Sternenhof | 43 | 7 | |
| Wesley-Haus | 10 | 30 | |
| Wiesendamm | 17 | | |
| Pflegeplätze 2015 | 234 | 236 | 97 |
| Auf Demenz spezialisierte Plätze insgesamt (PWG, PGA, spezialisierte Pflegeheime oder Abteilungen) | | | 567 |

*Demenzkranken Menschen mit Sehbehinderung

Einige Pflegeheime mit allgemeinem Angebot (zurzeit das Alters- und Pflegeheim Humanitas und das Gustav Benz-Haus) bieten für leicht demente Betagte sogenannte Entlastungsaufenthalte an (Entlastung für betreuende Angehörige). Organisierte Ferien für mobile Demenzkranken werden durch die Alzheimervereinigung beider Basel und durch die Stiftung Basler Wirrgarten angeboten.

Gemäss Schätzungen der Schweizerischen Alzheimervereinigung, wohnt rund die Hälfte der demenzkranken Menschen im Heim (vgl. Kapitel 4.4). Im Kanton Basel-Stadt wären dies rund 1'800; da es aber nur 529 auf Demenz spezialisierte Pflegeplätze gibt, wohnen die restlichen knapp 1'300 von Demenz betroffenen Menschen in Pflegeheimen mit allgemeinem Angebot. Dies kann zweierlei bedeuten:

- Die Betroffenen leiden erst an einer leichten Demenz und sind in einem Pflege- und Betreuungssetting von Pflegeheimen mit allgemeinem Angebot gut aufgehoben;
- Die Betroffenen leiden schon an einer mittleren Demenz, können aber nicht in ein auf Demenz spezialisiertes Pflegeheim wechseln, da die Kapazitäten dort ausgeschöpft sind.

6.2 Ambulante Demenzversorgung im Kanton Basel-Stadt

Auf dem Kantonsgebiet wurden im Jahr 2015 insgesamt acht **Tagesstrukturen** und ein Nachtbetreuungsangebot für Betagte mit insgesamt 179 Plätzen von privaten Trägerschaften betrieben. Um für die gesamte Bevölkerung eine gute Erreichbarkeit sicherzustellen, sind sie geografisch gleichmässig verteilt. Die drei Tagesstrukturen im Atrium (10 Plätze), dandelion (12 Plätze) und im Gellert (13 Plätze) sind darauf spezialisiert, demenzkranke Gäste zu betreuen (mittlere bis fortgeschrittene Demenz). Die allgemeinen Tagesstrukturen können auch von Betagten mit leichter Demenz besucht werden. Ein Nachtbetreuungsangebot für demenzkranke Menschen existiert nicht.

Die im Kanton tätigen **Spitex**-Organisationen pflegen und betreuen auch an Demenz erkrankte Betagte zuhause. Bislang werden aber keine speziell auf Demenz zugeschnittenen Spitex-Dienste angeboten¹⁸.

Diverse Institutionen geben Betroffenen und Angehörigen Auskunft über die Krankheit und über vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten:

- Abteilung Langzeitpflege des Gesundheitsdepartements (Fachbereich Beratung & Bedarfsabklärung);
- Alzheimervereinigung beider Basel (Beratungsstelle für Betroffene und Angehörige, Information und Wissensvermittlung, Begleitung und Unterstützung, Forschung im Fachgebiet auf nationaler Ebene);
- Stiftung Basler Wirrgarten (Information und Wissensvermittlung, Beratung, Begleitung und Unterstützung von Betroffenen und Angehörigen);
- Pro Senectute beider Basel (Beratungsstelle);
- Demenzladen (Beratung und Begleitung von Betroffenen und Angehörigen).

Im Bereich **Abklärung und Diagnostik** sind im Kanton Basel-Stadt zwei Institutionen tätig: Die Memory Clinic Basel am Universitären Zentrum für Altersmedizin Basel des Felix Platter-Spitals bietet als regionales Kompetenzzentrum eine interdisziplinäre, ambulante Abklärung für Erwachsene mit Hirnleistungsstörungen an. Der Schwerpunkt liegt bei Demenzabklärungen. Jährlich werden rund 500 Demenzkranke neu diagnostiziert. Mit dem „Ambulatorium für ältere Menschen mit seelischen Störungen – Differenzialdiagnose Depression/Demenz“ am Zentrum für Alterspsychiatrie (ZAP) der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) an der Kornhausgasse in Basel besteht ein weiteres ambulantes Angebot zur Abklärung. Insbesondere wird untersucht, ob ein Nachlassen der geistigen Leistungsfähigkeit auf einer Depression oder einer Demenzerkrankung beruht.

Wie weiter oben deutlich wurde, sind in der Betreuung und Pflege von Demenzkranken die Angehörigen sehr wichtige Leistungsträger. In der Regel wird diese informelle Pflege und Betreuung unentgeltlich erbracht. Eine Besonderheit im Kanton Basel-Stadt sind in diesem Zusammenhang die Beiträge des Kantons an die Pflege zu Hause. Dauernd pflegebedürftige Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt, die durch Angehörige oder Dritte gepflegt werden, haben Anspruch auf finanzielle Beiträge, sofern ein bedeutender Pflege- und Betreuungsaufwand (mindestens eine Stunde pro Tag) notwendig ist und durch Angehörige oder Nachbarn erbracht wird¹⁹.

¹⁸ Hingegen wurde Ende 2013 in einem verwandten Bereich ein neues Pilotprojekt von Spitex Basel gestartet: Spitex für psychisch beeinträchtigte Kunden und Kunden. In mehreren Quartieren wurden dazu spezielle Pflegeeinheiten mit Schwerpunkt Psychiatrie gebildet.

¹⁹ Die Höhe des Pflegebeitrages hängt vom Erhalt einer allfälligen Hilflosenentschädigung (HE) der IV oder der AHV ab.

6.3 Verwandte Gebiete

Ein verwandtes Gebiet ist die **Alterspsychiatrie**. Im Kanton Basel-Stadt führen die Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) ein Zentrum für Alterspsychiatrie (ZAP) mit stationären wie ambulanten Angeboten.

Das Zentrum für Alterspsychiatrie verfügt über zwei stationäre Abteilungen. Das Angebot beider Abteilungen umfasst Diagnostik, Akutbehandlung und soziale Betreuung sowie Grund- und Behandlungspflege aller psychischen Störungen älterer Menschen. Die Abteilung Akutbehandlung mit Schwerpunkt Demenz ist eine geschützt geführte, gemischtgeschlechtliche Akutstation für Patientinnen und Patienten im höheren Lebensalter. Behandlungsschwerpunkte sind wahnhafte Störungen (Krankheiten aus dem schizophrenen Formenkreis, schizoaffektive Störungen), Gedächtnisstörungen und demenzielle Erkrankungen (Alzheimer Demenz, vaskuläre Demenz, u.a.) sowie andere organisch bedingte psychische Störungen. Auch können Patientinnen und Patienten zu Kriseninterventionen bei ausgeprägten Verhaltensstörungen aufgenommen werden, die im häuslichen Umfeld oder in Pflegeeinrichtungen nicht mehr angemessen versorgt werden können. Bei der Abteilung Akutbehandlung mit Schwerpunkt Depression handelt es sich um eine offen und gemischtgeschlechtlich geführte Station, deren Therapie auf die Akutbehandlung depressiver Erkrankungen im höheren Lebensalter spezialisiert ist.

Das Zentrum für Alterspsychiatrie bietet zudem ein ambulantes Angebot an. Neben einem Ambulatorium für ältere Menschen mit seelischen Störungen (Differenzialdiagnose Depression / Demenz), gibt es gruppentherapeutische Angebote für ältere Patienten mit depressiven Störungen und Abhängigkeitserkrankungen sowie den aufsuchenden Ambulanten Dienst Alterspsychiatrie (ADA). Das Ambulatorium bietet eine umfassende ärztliche, psychologische und gegebenenfalls apparative und labormedizinische Diagnostik an. Darüber hinaus wird insbesondere untersucht, ob ein Nachlassen der geistigen Leistungsfähigkeit auf einer Depression oder einer Demenzerkrankung beruht. Der Ambulante Dienst Alterspsychiatrie (ADA) begleitet Patientinnen und Patienten zu Hause sowie in Institutionen möglichst individuell. Insbesondere zur Entschärfung der Schnittstellenproblematik im Anschluss an einen stationären Aufenthalt leistet der ADA einen wertvollen Beitrag. Darüber hinaus bietet der ADA konsiliarische Betreuung von Patientinnen und Patienten in Altersheimen und Pflegeeinrichtungen an.

Ein zweites verwandtes Gebiet ist die **Geriatrie**, im speziellen die **Psychogeratrie**. Die Geriatrie wird im Kanton durch das Felix Platter-Spital und das Adullam Spital abgedeckt. Das Felix Platter-Spital hat mit seinem Universitären Zentrum für Altersmedizin und der darin integrierten Memory Clinic eine wichtige, direkte Verbindung zum Gebiet der Demenz.

Das **Universitäre Zentrum für Altersmedizin am Felix Platter-Spital** führt u.a. die Akutgeriatrische Universitätsklinik (AGUK) und die Memory Clinic. Erstere behandelt polymorbide ältere Patientinnen und Patienten, welche im Rahmen einer akuten Erkrankung eine medizinische Behandlung mit begleitender ganzheitlicher geriatrischer Evaluation benötigen. Die Memory Clinic bietet eine interdisziplinäre, ambulante Abklärung für Erwachsene mit Hirnleistungsstörungen an. Die Schwerpunkte liegen bei der Frühdiagnostik und seltenen Ursachen von Demenz. Die Abklärungen zielen darauf ab, Hirnleistungsstörungen möglichst frühzeitig zu diagnostizieren. Reversible Ursachen können so bestmöglich therapiert werden. Bei irreversiblen Ursachen ermöglicht eine frühe Diagnose, geeignete Behandlungs- und Unterstützungsmaßnahmen einzuleiten. Die psychosozialen Unterstützungsangebote umfassen: Beratung und Begleitung von Angehörigen, Gedächtnistraining und Angehörigengruppen. Das Gedächtnistraining und die Angehörigengruppen werden über die Schweizerische Alzheimervereinigung, Sektion beider Basel (ALZBB) angeboten.

Das **Adullam-Spital** führt die Abteilungen Akutgeriatrie und Rehabilitation. Viele der älteren Patientinnen und Patienten leiden an verschiedenen Krankheiten gleichzeitig. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen betreffen somatische, psychische, soziale und funktionelle Dimensionen. Das Geriatrieverständnis impliziert deshalb eine umfassende, interdisziplinäre Abklärung aller dieser

Dimensionen im sogenannten geriatrischen Assessment (Zusammenarbeit der verschiedenen Dienste, nämlich ärztlicher Dienst, Pflegedienst, psychologischer Dienst, Sozialdienst, Seelsorgedienst, Ergotherapie und Ernährungsberatung). Das Adullam bietet Patientinnen und Patienten, welche nicht mehr nach Hause entlassen werden können, eine weitere Betreuung in den eigenen Pflegeheimen an. Damit ergibt sich eine umfassende stationäre Betreuungskette für Betagte.

Im Verlauf einer Demenzerkrankung kommt ein Betroffener i.d.R. mit diesen verwandten Gebieten in Kontakt, sei es durch einen akuten Aufenthalt in einem Geriatriespital oder in einer psychiatrischen Klinik, durch die Abklärung in der Memory Clinic oder durch eine Inanspruchnahme des ambulanten alterspsychiatrischen Dienstes der UPK. Deshalb ist es von grosser Wichtigkeit, die Schnittstellen zu den verwandten Gebieten immer im Auge zu behalten und regelmässig zu überprüfen sowie zu optimieren.

7. Versorgungslücken und prioritärer Handlungsbedarf im Kanton Basel-Stadt

Der Kanton Basel-Stadt hat die für die Schweiz prognostizierte demografische Entwicklung hin zu einer immer älter werdenden Bevölkerung grösstenteils bereits vollzogen. Der Anteil an Betagten und Hochbetagten liegt im Vergleich zu anderen Kantonen deutlich höher. Der Kanton war also schon früh mit der Alterung der Bevölkerung konfrontiert. Wohl auch deshalb besitzt der Kanton Basel-Stadt bereits ein gut ausgebautes Angebot für demenzkranke Menschen und für ihre Angehörigen. Zu vielen der in der nationalen Demenzstrategie genannten Ziele wurden im Kanton Basel-Stadt bereits Massnahmen ergriffen und umgesetzt. Nichtsdestotrotz gibt es Verbesserungsmöglichkeiten. Allfällige Lücken in der Versorgung sollen gefüllt, das Angebot bedarfsgerecht ergänzt oder ausgeweitet werden. Zur weiteren Umsetzung der nationalen Demenzstrategie sollen deshalb allfällige Lücken in der Versorgung eruiert werden, sowie der prioritäre Handlungsbedarf und die wichtigsten Ziele für den Kanton Basel-Stadt festgelegt werden.

7.1 Eruierung der Lücken in der Demenzversorgung

Die Eruierung der Lücken oder des Handlungsbedarfs in der Demenzversorgung im Kanton Basel-Stadt erfolgte in einem mehrstufigen Prozess. Auftakt bildete ein **Werkstattgespräch** des Gesundheitsdepartements im April 2013, zu welchem sehr breit alle an der Versorgung von Demenzkranken (oder psychisch Kranken) beteiligten Organisationen eingeladen wurden. Der Austausch sollte dazu dienen, die wichtigsten Themen aufzugreifen sowie die Strategien, Konzepte und Ideen der Leistungserbringer zu erkennen. Es folgte eine generelle **Beurteilung des bestehenden Angebots** durch die Abteilung Langzeitpflege (siehe Kapitel 6). Und schliesslich wurde, nach der Verabschiedung der nationalen Demenzstrategie Ende 2013, im März 2014 mit Mitarbeiterenden der Abteilung Langzeitpflege, fachkundigen Vertretenden der ambulanten Versorgung von Demenzkranken sowie einer Expertin des Universitätsspitals Basel, als Vertreterin der stationären Versorgung, ein **Workshop** durchgeführt. Dort wurden die vorangegangenen Arbeitsschritte validiert und Lücken eruiert, um daraus Schlüsse für die weitere Angebotsentwicklung ziehen zu können. Die Erkenntnisse aus diesen breit abgestützten Expertengesprächen sind in den weiteren Planungs- und Umsetzungsprozess eingeflossen.

7.2 Prioritärer Handlungsbedarf und Ziele im Kanton Basel-Stadt

Vorangehend wurde aufgezeigt, dass zu vielen der in der nationalen Demenzstrategie genannten Ziele im Kanton Basel-Stadt bereits Massnahmen ergriffen und umgesetzt wurden. Nichtsdestotrotz konnten Lücken festgestellt werden, die es zu füllen gilt. Abgeleitet aus den Ergebnissen des Werkstattgesprächs vom April 2013, der nachfolgenden Beurteilung des im Kanton Basel-Stadt bereits bestehenden Versorgungsangebotes für an Demenz erkrankte Betagte und den Ergebnissen des internen Workshops der Abteilung Langzeitpflege zum Thema vom März 2014, besteht prioriter Handlungsbedarf in folgenden Themenbereichen:

- Finanzierung der Betreuungsleistungen;
- Schnittstellen zwischen den Leistungserbringern;
- Initialberatung inkl. Folgeprozess;
- Akutspitäler (somatisch und psychiatrisch) – Pflegeheime: Stärkung der „fachfremden“ Kompetenzen, Wissenserweiterung;
- Flexiblere Betreuungsangebote für demente Menschen zuhause.

7.2.1 Finanzierung der Betreuungsleistungen

Aufgrund der gesetzlichen Grundlage der Finanzierung gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) werden nur Pflegeleistungen durch die Krankenversicherer übernommen (abschliessende Liste der abzugeltenden Pflegeleistungen in Art. 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV). Betreuungsleistungen, welche bei dementen Menschen im Vordergrund stehen, sind nicht kassenpflichtig. Dies hat grosse Auswirkungen auf die Versorgung der dementen Menschen sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich:

- Wenn demente Menschen noch zu Hause leben und Leistungen der Spitäler beziehen, werden lediglich die Pflegeleistungen durch die Krankenversicherer finanziert; hauswirtschaftliche Leistungen oder Betreuungsleistungen müssen von den Kunden selber getragen werden;
- Im Pflegeheim werden mittels des Einstufungsinstrumentes RAI (Resident Assessment Instrument) die Bewohnenden je nach pflegerischem Aufwand (auf Grundlage des KVG) in eine Pflegestufe eingeteilt. Betreuungsleistungen werden im RAI nicht abgebildet und wirken sich entsprechend nicht auf die Einstufung und die Tarife aus. Pflegeheime mit einem grossen Anteil an dementen Bewohnenden und entsprechend hohem Betreuungsaufwand können deshalb die resultierenden höheren Personalkosten nicht via Krankenversicherer abdecken. Im Kanton Basel-Stadt besteht zudem eine Einheitstaxe für Hotellerie und Betreuung. Entsprechend können Pflegeheime einen unterschiedlich hohen Betreuungsaufwand nicht mittels individuell festgelegter Taxen für Hotellerie und Betreuung finanzieren. Aus diesen Gründen wurde im Kanton Basel-Stadt vereinbart, dass ganz auf Demenz (oder Psychogeratrie) spezialisierte Heime oder Abteilungen fixe Zuschläge auf die Betreuungstaxen zur Abdeckung dieser spezifischen Mehraufwendungen verrechnen dürfen.

Da bei demenzkranken Menschen der grosse Betreuungsaufwand krankheitsinduziert ist, steht die Frage im Raum, ob diese „pflegeleistungsnahen“ Betreuungsleistungen nicht wie Pflegeleistungen behandelt werden sollten, mit entsprechender Auswirkung auf die Finanzierungsaufteilung.

Ziel:

Bedarfsgerechte Betreuungsleistungen für an Demenz erkrankte Betagte sollen angemessen entschädigt werden. Einkommensschwache Betagte haben gleichermaßen Zugang zu den Betreuungsleistungen (subsidiäre Vergütung durch den Kanton über Ergänzungsleistungen).

7.2.2 Schnittstellen zwischen den Leistungserbringern

Während der langjährigen Krankheit bestehen in der Versorgungskette viele Schnittstellen zwischen den Leistungserbringern und Akteuren. Der Koordination und Vernetzung zwischen den Leistungserbringern kommt daher eine grosse Bedeutung zu. Diese gilt es vor allem in den ersten Phasen der Erkrankung, wenn die dementen Menschen noch zuhause leben (ambulanter Bereich), zu verbessern. Aber auch in der späten Phase, wenn ein dementer Mensch im Pflegeheim wohnt, ist eine gute Zusammenarbeit und Koordination zwischen Pflegeheim und Spitäler (bei somatischen wie psychischen Leiden) wichtig. (Stichwort: Schnittstellenmanagement)

Ziel:

Erreichen einer koordinierten Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Leistungserbringern und Akteuren entlang der ganzen Versorgungskette, insbesondere im ambulanten Bereich.

7.2.3 Initialberatung und Folgeprozess

Demenzkranke Menschen und ihre Bezugspersonen sollten in allen Krankheitsphasen und unter Berücksichtigung ihrer Lebensumstände begleitet und fachkundig unterstützt werden. Vor allem zu Beginn der Krankheit im Anschluss an die Diagnose besteht hoher Beratungsbedarf für die von Demenz betroffenen Betagten und ihre Angehörigen. Es braucht aber auch eine Unterstützung bei der Planung des Folgeprozesses, im Sinne einer Hilfestellung zur bestmöglichen Information über die Betreuungs- und Pflegemöglichkeiten der kommenden Jahre, sowie deren Koordination.

Ziel:

Betroffene und Angehörige befähigen, zu jeder Zeit das richtige Angebot in Anspruch nehmen zu können und damit den individuellen Versorgungsbedarf abzudecken.

7.2.4 Akutspitäler – Pflegeheime: Stärkung der „fachfremden“ Kompetenzen

Im Bereich der Versorgung von und dem Umgang mit dementen Patientinnen und Patienten in **Akutspitälern** besteht Optimierungspotential. Insbesondere die Prozesse der Behandlung, Betreuung und Pflege und das Personal- und Schnittstellenmanagement müssen angepasst werden. Es braucht eine Konzeption, wie mit dementen Patientinnen und Patienten umgegangen werden sollte.

Ziel:

Eine demenzgerechte Versorgung (ärztliche Leistungen, Pflege und Betreuung) von betroffenen Patientinnen und Patienten im Akutspital ist gewährleistet. Die medizinische Versorgung von dementen Betagten im **Pflegeheim** soll auf deren Bedürfnisse angepasst werden, damit unnötige Spitalaufenthalte vermieden werden können (Stichworte: Infekte sollten im Heim behandelt werden können; psychische Probleme sollten im Heim angegangen werden können).

Somatische und psychische Probleme von dementen Pflegeheimbewohnenden werden im Pflegeheim angegangen und gelöst. Eine Verlegung ins Akutspital soll nur im Notfall in Betracht gezogen werden.

7.2.5 Flexiblere Betreuungsangebote für zu Hause lebende Demente

Es existieren bereits verschiedene Entlastungsangebote für betreuende Angehörige: allgemeine Spitex-Dienste, Begleitdienst der GGG, Tagesstrukturen, Entlastungsaufenthalte in Pflegeheimen und Ferienaufenthalte für mobile Demente mit und ohne Angehörige (wobei einige Angebote nicht spezifisch auf demenzkrank Betagte ausgerichtet sind). Eine Lücke besteht einerseits bei flexibel und kurzfristig buchbaren Tages-/Nachtstrukturangeboten im Sinne von Kurzaufenthalten von 2-3 Tagen (inkl. Nächte). Andererseits fehlen flexibel und kurzfristig buchbare stundenweise Entlastungsmöglichkeiten durch Begleitung, Betreuung und Pflege von Demenzkranken. Zudem gewinnt die Begleitung und Betreuung von Demenzkranken ohne soziales Netz an Bedeutung. Denn auch die Anzahl demenzkranker Betagter, die zuhause leben und keine Angehörigen oder Dritte haben, die sich um sie kümmern, nimmt zu.

Ziel:

Bedarfsgerechte und finanziell tragbare Betreuungsangebote sind ausreichend vorhanden und können flexibel und kurzfristig in Anspruch genommen werden. Auch demenzkranke Betagte ohne soziales Netz werden befähigt, das Angebot zu nutzen.

8. Abstimmung mit dem Kanton Basel-Landschaft

Wie bereits erwähnt, liegt die konkrete Umsetzung der nationalen Demenzstrategie in der Kompetenz und Verantwortung der Kantone. Der Kanton Basel-Stadt will dies in Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Landschaft tun, wobei die besonderen Gegebenheiten der beiden Kantone

berücksichtigt werden sollen. Die bestehenden Angebote für an Demenz erkrankte Menschen und ihre Angehörigen sind in den beiden Kantonen unterschiedlich, und auch die Versorgungsstrukturen und die Systeme sind ungleich gestaltet. Entsprechend werden bei der Umsetzung kantonal unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt werden, wobei sich die zuständigen kantonalen Stellen laufend abstimmen.

Der Kanton Basel-Stadt ist zuständig für die bedarfsgerechte Versorgungsplanung in der Langzeitpflege auf Kantonsebene und die Sicherstellung der Versorgungsleistungen in der Stadt Basel. Zudem pflegt er eine zentrale Pflegeplatzvermittlung. Entsprechend besteht auf kantonaler Ebene eine sehr gute Übersicht über das bestehende Angebot und über allfällige Lücken. Gemäss innerkantonaler Aufgabenteilung organisieren die Gemeinden die Versorgung in der Langzeitpflege in eigener Regie, wobei die Kosten im innerkantonalen Lastenausgleich berücksichtigt werden. Die Verteilung neuer Ausgaben wird jeweils nach sachgerechten Kriterien vertraglich mit den Gemeinden vereinbart. Aus diesem Grund werden die derzeit aufgrund der Demenzstrategie geplanten Massnahmen durch den Kanton realisiert, wobei dieser die Versorgung der Gemeinden mit berücksichtigt und finanziert. Die laufenden Kosten der Demenzversorgung im Rahmen der Pflegefinanzierung (Restfinanzierung Spitex und Pflegeheime) sind Sache der Gemeinden.

Im Kanton Basel-Landschaft ist die Versorgung dezentral organisiert; die 86 Gemeinden sind für die Versorgung ihrer Betagten, und damit auch für die konkrete Demenzversorgung zuständig. Das bedeutet auch, dass im Kanton Basel-Landschaft die Gemeinden, als Träger der Alterspflegeheime und der Spitex-Leistungen, in die Erarbeitung der Umsetzung der Demenzstrategie mit einbezogen werden müssen – mit entsprechender zeitlicher Auswirkung auf den Umsetzungsprozess. Auf kantonaler Ebene im Kanton Basel-Landschaft sind nur grundsätzlichere Themen angesiedelt, wie z.B. die Angebotsplanung, die Regelung der Finanzierung oder andere gemeindeübergreifende Themen.

Im Wissen um diese sehr unterschiedliche Ausgangslage und Rahmenbedingungen der beiden Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt soll gewährleistet werden, dass die umzusetzenden Massnahmen Hand in Hand gehen und aufeinander abgestimmt sind. Ein bi-kantonal gemeinsames Vorgehen wird in Teilbereichen wie der Information und Beratung sowie der Koordination angestrebt.

9. Konkrete Umsetzung von Massnahmen im Kanton Basel-Stadt

Die Umsetzung der nationalen Demenzstrategie im Kanton Basel-Stadt soll mit Massnahmen in jenen Themenbereichen starten, welche

- den höchsten Handlungsbedarf aufweisen,
- nicht auf nationaler Ebene schon angegangen werden, und
- nur mit Unterstützung des Kantons umgesetzt werden können.

Die Evaluation ergab prioritären Handlungsbedarf in fünf Themenbereichen. Der Themenbereich 1 „Finanzierung der Betreuungsleistungen“ muss national gelöst werden und wird in den zuständigen Gremien dort bereits bearbeitet (vgl. Kapitel 5 und 7). Allerdings ist hier in kurzer Frist nicht mit Lösungen zur rechnen. Der Themenbereich 4 „Akutspitäler – Pflegeheime“ soll von den jeweiligen Leistungserbringern selber bearbeitet werden; denn es liegt in ihrem eigenen betrieblichen Interesse, sowohl finanziell wie auch für einen reibungslosen Behandlungsablauf und das Vermeiden von überfordertem Personal. Im Akutspital gewährleistet eine demenzgerechte Versorgung (ärztliche Leistungen, Pflege und Betreuung) von dementen Patientinnen und Patienten, dass z.B. das Auftreten eines Delirs verhindert werden kann. Im Pflegeheim können durch mehr medizinisches Wissen somatische und psychische Probleme von dementen Bewohnenden im Heim selber angegangen und gelöst werden, womit eine (unnötige) Verlegung ins Akutspital vermieden werden kann.

Folglich sollen erste Massnahmen in den Themenbereichen 2 „Schnittstellen zwischen den Leistungserbringern“, 3 „Initialberatung und Folgeprozess“ und 5 „Flexiblere Betreuungsangebote für zuhause lebende Demente“ ergriffen werden. Dort besteht prioritärer Handlungsbedarf, welcher auf kantonaler Ebene wahrzunehmen ist. Innerhalb dieser Themenbereiche zielen folgende drei Massnahmen auf den dringendsten Handlungsbedarf ab und sind schnell umsetzbar:

1. Netzwerk Demenz beider Basel
2. Initialberatung und Folgeprozess
3. Freiwilligendienste zur Entlastung von Angehörigen und/oder Unterstützung von zuhause lebenden Demenzkranken, die keine Hilfe von Angehörigen oder Dritten erhalten.

9.1 Massnahme 1: Netzwerk Demenz beider Basel

Ziel: Erreichen einer koordinierten Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Leistungserbringern und Akteuren entlang der ganzen Versorgungskette, insbesondere im ambulanten Bereich, zur Steigerung der Behandlungs- und Betreuungsqualität während des ganzen Krankheitsverlaufes und zur besseren Deckung des individuellen Versorgungsbedarfs.

Während der langjährigen Krankheit bestehen in der Versorgungskette diverse Schnittstellen. Der Koordination und Vernetzung zwischen den Leistungserbringern kommt daher eine grosse Bedeutung zu. Die Qualität der Versorgung von demenzkranken Menschen lässt sich deutlich verbessern, wenn die Versorgung systemübergreifend, stadiengerecht und multiprofessionell vernetzt erfolgt.

Zu diesem Zweck wurde im Herbst 2015 das Netzwerk Demenz beider Basel gegründet (mittels Swisslosfonds-Beiträgen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft in Höhe von je 30'000 Franken). Es verfügt über eine autonome Geschäftsstelle und ein eigenes Finanzierungskonzept. Die Netzwerkstrukturen sollen einen Mehrwert für Betroffene, Angehörige und Professionelle generieren.

Rolle Kanton Basel-Stadt:

Nach erfolgter Gründung des Netzwerks Demenz beider Basel plant der Kanton Basel-Stadt mittels einer Anschubfinanzierung während der ersten ein bis zwei Jahre die Startphase des Netzwerks nicht nur ideell, sondern auch finanziell zu unterstützen. Sobald das Netzwerk aufgebaut ist und funktioniert, soll die Finanzierung über Mitgliederbeiträge der am Netzwerk beteiligten Organisationen oder über Spenden gewährleistet werden.

9.2 Massnahme 2: Initialberatung und Folgeprozess

Ziel: Betroffene und Angehörige befähigen, zu jeder Zeit das richtige Angebot in Anspruch nehmen zu können und damit den individuellen Versorgungsbedarf in jeder Phase der Krankheit möglichst optimal decken zu können.

Fokus: Beratende Begleitung der Betroffenen und Angehörigen, primär zu Beginn der Krankheit. Um die Behandlungs- und Betreuungsqualität während des ganzen Krankheitsverlaufes steigern zu können, müssen auf der einen Seite die Leistungserbringer optimal vernetzt sein. Auf der anderen Seite ist eine umfassende Information und Beratung der Betroffenen und ihrer Angehörigen entscheidend, dass zu jeder Zeit das richtige Angebot wahrgenommen werden kann. Insbesondere zu Beginn der Krankheit ist eine engmaschige Begleitung und fachkundige Unterstützung wichtig. Im Anschluss an die Diagnose der Krankheit braucht es nicht nur eine ausführliche Information und Beratung für von Demenz betroffene Betagte und ihre Angehörigen, sondern auch eine Unterstützung bei der Planung des Folgeprozesses, im Sinne einer Hilfestellung zur bestmöglichen Information über die Betreuungs- und Pflegemöglichkeiten der kommenden Jahre, sowie deren Koordination.

Dazu muss eine niederschwellige Beratung auf- bzw. ausgebaut werden, welche Betroffene und Angehörige primär zu Beginn der Krankheit begleitet. Eine umfassende Initialberatung inklusive Unterstützung bei der Planung des Folgeprozesses führt zu einer effizienten Planung und wirkt dadurch qualitätssteigernd, zeit- und kostensparend, indem z.B. akute Krisensituationen vermieden werden können.

Rolle Kanton Basel-Stadt:

Mittels eines Leistungsauftrages an einen geeigneten Anbieter kann die beratende Begleitung mit leistungsorientierten Kantonsbeiträgen mitfinanziert werden. Geeignete Partner wären Organisationen, welche von ihrem allgemeinen Auftrag oder Aufgabe her mit von Demenz Betroffenen zu Beginn der Krankheit in Kontakt kommen und schon Dienstleistungen für Demente anbieten.

9.3 Massnahme 3: Freiwilligendienst als Entlastungsangebot

Ziel: Bedarfsgerechte und finanziell tragbare Betreuungsangebote sind ausreichend vorhanden und können flexibel und kurzfristig in Anspruch genommen werden. Auch demenzkranke Betagte ohne soziales Netz werden befähigt, das Angebot zu nutzen.

Fokus: Stundenweise Entlastung durch Begleitung und Betreuung.

Entlastungsangebote für betreuende Angehörige von Demenzkranken existieren bereits. Lücken bestehen im Bereich einer **flexibel** und **kurzfristig buchbaren stundenweisen** Entlastung durch Begleitung, Betreuung sowie Pflege der Demenzkranken. Zudem gewinnt die Begleitung und Betreuung von Demenzkranken ohne soziales Netz an Bedeutung. Denn die Anzahl demenzkranker Betagter, die zuhause leben und keine Angehörigen oder Dritte haben, die sich um sie kümmern, nimmt zu. Mit einem Auf- bzw. Ausbau der Freiwilligendienste speziell im Segment Begleit- und Betreuungsdienst für an Demenz erkrankte Menschen könnte dem Bedarf an Begleitung und Betreuung begegnet werden. Es sind auch Angebote im Bereich Freiwilligendienst mit Quartiersbezug denkbar.

Wenn abgesehen von der Begleitung und Betreuung auch Pflegeleistungen erbracht werden müssen, ist spezifisches Wissen und entsprechende Erfahrung gefragt. Dieses könnte z.B. über den Ausbau der entsprechenden fachlichen Kompetenzen innerhalb der bestehenden Spitex-Dienste erarbeitet werden. Alternativ wäre auch denkbar, dass sich Spitex-Dienste explizit auf demenzkranke Menschen spezialisieren.

Sowohl Freiwilligendienste wie spezifisch auf die Bedürfnisse von dementen Betagten ausgerichtete Spitex-Dienste bringen einerseits eine Entlastung für die betreuenden Angehörigen wie auch eine Unterstützung der Betroffenen selber, insbesondere wenn sie alleine leben und keine oder wenig Unterstützung von Angehörigen haben.

Rolle Kanton Basel-Stadt:

Der Auf- bzw. Ausbau von Freiwilligendiensten zur Begleitung und Betreuung von demenzkranken Menschen kann durch eine Anschubfinanzierung des Kantons Basel-Stadt unterstützt werden. Geeignete Partnerorganisationen, die bereits in diesem Segment Projekte lanciert haben, gibt es bereits.

Der Aufbau eines spezifisch auf die pflegerischen (und betreuerischen) Bedürfnisse von Demenzkranken ausgerichteten Spitex-Dienstes könnte einerseits in der Aufbauphase und andererseits auch im Betrieb mittels eines Leistungsauftrages unterstützt werden. Geeignete Partner würden sich unter Spixex-Organisationen finden.

10. Kostenschätzung

Für die Umsetzung der beschriebenen Massnahmen ist mit Kosten von 100`000 bis 150`000 Franken pro Jahr zu rechnen. Entsprechende Mittel sind im Budget 2016 des Gesundheitsdepartements eingestellt.

11. Die nächsten Schritte zur Umsetzung

Für die ausgewählten Ziele (prioritärer Handlungsbedarf) werden die beschriebenen drei Massnahmen auf kantonaler Ebene umgesetzt. Dazu sind zurzeit folgende Schritte in Abklärung:

- Auswahl Partnerorganisationen;
- Finanzierung der Leistungen (Kunde, Leistungserbringer, Kanton);
- Rolle des Kantons Basel-Stadt und Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Landschaft;
- Zeitplan.

Alle drei Massnahmen werden im Laufe des Jahres 2016 starten.

12. Ausblick

Generell wird die Entwicklung der Krankheit Demenz sowie die Auswirkungen derselben auf die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen im Kanton Basel-Stadt laufend beobachtet und evaluiert. Die pflegerische und betreuerische Versorgung der demenzkranken Menschen soll bedarfsgerecht weiterentwickelt werden. Dabei wird der stationären Demenzversorgung in der kantonalen Bedarfsplanung der Pflegeheimplätze verstärkt Beachtung geschenkt, damit genügend auf Demenz spezialisierte Pflegeheimplätze zur Verfügung stehen – immer in Abstimmung mit der Weiterentwicklung der ambulanten Demenzversorgung, da diese untereinander verknüpft sind und sich gegenseitig beeinflussen.

13. Beantwortung der Fragen

1. Kann der Regierungsrat zuhanden des Grossen Rates einen Bericht zur Demenzstrategie erstellen?

Die Kapitel 1 bis 12 der vorliegenden Anzugsbeantwortung stellen einen umfassenden Bericht zur Demenzstrategie dar.

2. Wie müsste die Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden Riehen und Bettingen gestaltet sein?

Grundsätzlich ist die Planung der Umsetzung von nationalen Strategien eine kantonale Aufgabe. Zudem ist der Kanton Basel-Stadt für die bedarfsgerechte Versorgungsplanung in der Langzeitpflege auf Kantonsebene und die Sicherstellung der Versorgungsleistungen in der Stadt Basel zuständig. Gemäss innerkantonaler Aufgabenteilung organisieren die Gemeinden die Versorgung in der Langzeitpflege in eigener Regie, wobei die Kosten im innerkantonalen Lastenausgleich berücksichtigt werden. Die Verteilung neuer Ausgaben wird jeweils nach sachgerechten Kriterien vertraglich mit den Gemeinden vereinbart. Aus diesem Grund werden die derzeit aufgrund der

Demenzstrategie geplanten Massnahmen durch den Kanton realisiert, wobei dieser die Versorgung der Gemeinden mit berücksichtigt und finanziert.

3. Was erwartet der Kanton Basel-Stadt vom Bund?

Mit der Verabschiedung der «Nationalen Demenzstrategie 2014–2017» hat der Bund eine gute Übersicht zum Stand der Demenzversorgung in der Schweiz geliefert sowie die wichtigen Handlungsfelder, Ziele und Projekte umschrieben. Bund (BAG) und Kantone (GDK) übernehmen als Verantwortliche der Gesamtstrategie bei der Umsetzung primär die Aufgabe, die Aktivitäten zu koordinieren und den Informations- und Kommunikationsfluss zwischen den Akteuren sicherzustellen. So kann gewährleistet werden, dass die Kantone bestmöglich voneinander profitieren (Best Practices). Die konkrete Umsetzung ist eine kantonale Aufgabe (und eine Aufgabe der Leistungserbringer). Jeder Kanton besitzt andersartige Rahmenbedingungen, einen unterschiedlichen Versorgungsbedarf und sich unterscheidende Entwicklungsszenarien in den kommenden Jahren. Dem Bund unterliegt neben seiner mehr koordinativen Aufgabe zudem die Federführung in drei Projekten, welche von ihrer Anlage her sinnvollerweise national angegangen werden müssen. Dazu gehört insbesondere die Definition von einheitlichen Finanzierungsregelungen, welche die Abbildung und angemessene Abgeltung der Leistungen zum Ziel haben (vgl. Kapitel 7.2 und 9). Damit soll der bei Demenzkranken grosse Aufwand für Betreuung bzw. die hohen pflegeleistungsnahen Betreuungsleistungen zumindest teilweise in die Pflegefinanzierung gemäss KVG einbezogen werden.

Hier erwartet der Kanton Basel-Stadt vom Bund konkrete Lösungsvorschläge, ist sich aber bewusst, dass dies ein sehr langwieriger Prozess ist, da es sich um gesetzliche Anpassungen handelt.

4. Wie müsste die Aufgabenteilung zwischen stationären und ambulanten Diensten gestaltet sein?

Die Grenze zwischen ambulanten und stationären Diensten ist fliessend – auch bei der Demenzversorgung. Entscheidend für eine qualitativ gute Versorgung von demenzkranken Menschen ist es deshalb, dass die Schnittstellen zwischen den diversen Leistungserbringern optimal gestaltet sind und reibungslos funktionieren. Um diesem Ziel näher zu kommen, soll als erste Massnahme zur Umsetzung der nationalen Demenzstrategie das im Herbst 2015 gegründete Netzwerk Demenz beider Basel weiter unterstützt werden (vgl. Kapitel 7.2.2 und 9.1).

5. Wie müsste denn die Aufgabenteilung zwischen der öffentlichen Hand und Organisationen der Zivilgesellschaft gestaltet sein?

Der Kanton Basel-Stadt bietet selber keine stationären oder ambulanten Pflege- und Betreuungsleistungen in der Demenzversorgung an, er betreibt also beispielsweise keine eigenen Pflegeheime oder Spitäler-Dienste. Dagegen nimmt der Kanton seinen Versorgungsauftrag wahr, indem er mit verschiedenen privaten, meist gemeinnützigen Institutionen leistungsorientierte Verträge abschliesst. Diese Aufgabenteilung hat sich bewährt, sie wird laufend weiterentwickelt und den sich wandelnden Anforderungen angepasst. Sowohl schweizweit wie kantonal sind bereits verschiedene Institutionen als Leistungserbringer und Akteure im Bereich Demenz tätig. Deren Wissen und Erfahrungen sollen für eine bestmögliche Versorgung von demenzkranken Menschen nutzbar gemacht werden, indem vom Kanton nicht neue Strukturen oder Organisationen aufgebaut werden, sondern bestehende optimal genutzt, zielgerecht gefördert und effizient vernetzt werden sollen. Zwei der drei vorgeschlagenen Massnahmen gehen genau in diese Richtung, indem für deren Umsetzung im Kanton Basel-Stadt erfolgreich tätige Partnerorganisationen beauftragt werden sollen (vgl. Kapitel 9).

6. Mit welcher Kostengrösseordnung müsste gerechnet werden?

Für die Umsetzung der ersten drei Massnahmen muss im Kanton Basel-Stadt mit Kosten in Höhe von 100'000 bis 150'000 Franken pro Jahr gerechnet werden (vgl. Kapitel 10). Sobald aber die Anzahl demenzkranker Menschen weiter ansteigt, was ungefähr ab dem Jahr 2021 zu erwarten ist, werden einerseits zusätzliche auf Demenz spezialisierte Pflegeplätze in Alterspflegeheimen und andererseits auch ein Ausbau der ambulanten Dienstleistungen notwendig werden. Die Kostengrösseordnung dafür ist noch nicht abschätzbar.

7. Wie sähe die Regelung der Finanzierung aus?

Die Finanzierung von Pflegeleistungen ist gesetzlich klar geregelt. Bei der Demenzversorgung geht es jedoch zum grossen Teil um pflegeleistungsnahe Betreuungsleistungen. Diese werden derzeit nicht durch die Pflegefinanzierung gemäss KVG gedeckt.

8. Wird eine aufeinander abgestimmte Strategie oder Zusammenarbeit zwischen Basel-Stadt und Basel-Landschaft angestrebt?

Der Kanton Basel-Stadt will die nationale Demenzstrategie auf die Region, bzw. auf den Kanton hinunterbrechen und Ziele und Massnahmen im eigenen Kanton umsetzen, dies in Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Landschaft, indem bi-kantonal bzw. regional gedacht und kantonal gehandelt wird. Es soll eine gemeinsame strategische Ausrichtung bestehen, wobei jeweils die besonderen Gegebenheiten der beiden Kantone berücksichtigt werden. Die bestehenden Angebote für an Demenz erkrankte Menschen und ihre Angehörigen sind in den beiden Kantonen unterschiedlich, und auch die Versorgungsstrukturen sind ungleich gestaltet (vgl. dazu auch Kapitel 8). Entsprechend werden bei der Umsetzung kantonal unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt werden. Gleichzeitig soll gewährleistet werden, dass die umzusetzenden Massnahmen Hand in Hand gehen und aufeinander abgestimmt sind. Eine zeitliche Verschiebung bei der Umsetzung für den Kanton Basel-Landschaft lässt sich jedoch auch aufgrund unterschiedlicher finanzieller Möglichkeiten in den beiden Kantonen nicht vermeiden.

14. Antrag

Aufgrund dieses Berichts beantragen wir, den Anzug Daniel Stolz und Konsorten betreffend „Demenzstrategie für den Kanton Basel-Stadt – zusammen mit dem Kanton Basel-Landschaft?“ abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin