



Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Konzept Netzwerk Demenz beider Basel



Verfasser (für die Arbeitsgruppe):
Prof. Marcello Linus Schumacher
Prof. Dr. Peter Zängl
Fassung vom 20.11.2014

FHNW HSA

Basel, im November 2014

Inhaltsverzeichnis

1. AUSGANGSLAGE	3
1.1 NATIONALE DEMENZSTRATEGIE	3
1.2 BEDARFSANALYSE FÜR EIN NETZWERK DEMENZ BEIDER BASEL	4
1.3 EPIDEMIOLOGIE UND PRÄVALENZ IN DER SCHWEIZ: WIE VIELE MENSCHEN SIND DEMENZKRANK?	6
1.4 WIE VIELE MENSCHEN MIT DEMENZ LEBEN IM HEIM UND WO WERDEN SIE BETREUT?	7
1.5 PROGNOSEN ZUR PRÄVALENZ UND INZIDENZ VON DEMENZERKRANKUNGEN IN BASEL - LAND UND BASEL - STADT	9
2. ZIELE UND NUTZEN DES NETZWERKS DEMENZ BEIDER BASEL	11
2.1 DEFINITION VON NETZWERKEN	11
2.2 ZIELSETZUNG UND NUTZEN DES NETZWERKS DEMENZ BEIDER BASEL	12
3. ORGANISATION DES NETZWERKS	13
3.1 AKTEURE IM NETZWERK	13
3.2 NETZWERKMANAGEMENT	14
3.3 RECHTSFORM, FINANZIERUNG UND ZEITPLAN	15
3.4 EVALUATION DES NETZWERKS	15
LITERATUR	17

1. Ausgangslage

1.1 Nationale Demenzstrategie

Der «Dialog Nationale Gesundheitspolitik» hat am 21. November 2013 die «Nationale Demenzstrategie 2014-2017» verabschiedet. Der an Demenz erkrankte Mensch und seine Bezugspersonen stehen im Zentrum der Strategie. Die mit der Erkrankung einhergehenden Belastungen sollen verringert und die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden (s.u.a. Publikation «Lebensqualität von Menschen mit einer Demenz»). Den Betroffenen stehen während des gesamten Krankheitsverlaufs koordinierte und bedarfsgerechte Angebote zur Verfügung (s. u.a. Publikation «Case Management» und «Zugehende Beratung bei Demenz»).

Die Mehrzahl der in der Strategie vorgeschlagenen Projekte basiert auf bewährten Modellen guter Praxis in den Bereichen Information und Partizipation, Versorgungsangebote, Qualität und Fachkompetenz sowie Daten und Wissensvermittlung. Bund, Kantone und die einbezogenen Akteure werden diese Modelle nun weiterentwickeln und bedarfsgerecht an verschiedene Zielgruppen und Regionen anpassen. Die Weiterentwicklung zeitgemässer Versorgungsangebote ist auch ein Ziel der gesundheitspolitischen Strategie Gesundheit 2020, die der Bundesrat Anfang Jahr verabschiedet hat. Die Umsetzung der «Nationalen Demenzstrategie 2014-2017» leistet hierzu einen wesentlichen Beitrag.

Im mehrstufigen Prozess der Strategieausarbeitung haben 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. Von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) wurde eine Bestandsaufnahme der Demenzversorgung in den Kantonen durchgeführt (s. Link GDK). Die Erarbeitung der Strategie erfolgt in Erfüllung der Motion Steiert (09.3509 - Steuerbarkeit der Demenzpolitik I. Grundlagen) und der Motion Wehrli (09.3510 - Steuerbarkeit der Demenzpolitik II. Gemeinsame Strategie Bund und Kantone), welche das Parlament im März 2012 überwiesen hat.

Der Vielfalt der zu bearbeitenden Themen, die im Rahmen einer «Nationalen Demenzstrategie» in der Schweiz zur Verbesserung der Lebenssituation der Demenzkranken beitragen sollen, werden vier zentralen Handlungsfelder mit jeweiligen Zielformulierungen zugeordnet.

Die Umsetzung der «Nationalen Demenzstrategie 2014–2017» wurde am 27. Mai 2014 zusammen mit Partnerorganisationen an einem Kick-off in Bern gestartet. Deren Fokus liegt im Jahr 2014 auf sieben priorisierten Projekten. Zudem wird die Zusammenarbeit am Schnittstellenthema «Angehörige in der Betreuung und Pflege» intensiviert.

2014 – sieben Projekte der Strategie und ein Schnittstellenprojekt im Fokus der Umsetzung

Projekt 1.1 Bevölkerungsbezogene sowie gemeindenahe Informations- und Sensibilisierungsaktivitäten

Projekt 3.1 Auf- und Ausbau vernetzter und regionaler Kompetenzzentren für Diagnostik

Projekt 3.2 Förderung Koordination von Leistungen zur Deckung des individuellen Versorgungsbedarfs

Projekt 4.1 Abbildung und angemessene Abgeltung der Leistung

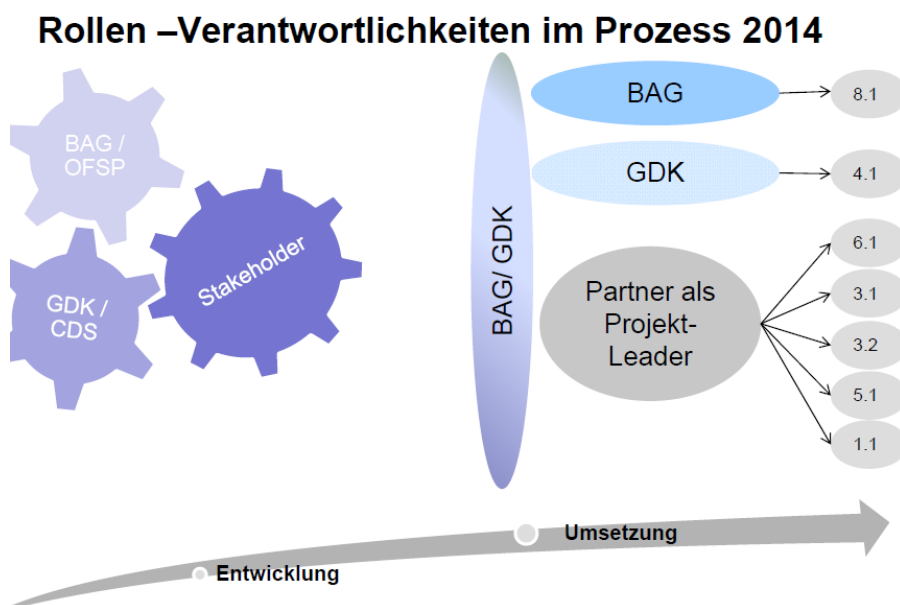
Projekt 5.1 Verankerung ethischer Leitlinien

Projekt 6.1 Weiterentwicklung von Empfehlungen in den Bereichen Früherkennung, Diagnostik und Behandlung in der Grundversorgung

Projekt 8.1 Versorgungsmonitoring

Schnittstellenthema: «Angehörige in Betreuung und Pflege»

Die Umsetzung der «Nationalen Demenzstrategie 2014-2017» trägt der Aufgabenteilung zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden Rechnung. Sie und die anderen involvierten Akteure (wie Leistungserbringer, Berufsgruppen, Fachverbände und Betroffenenorganisationen) werden die verschiedenen Aktivitäten gemeinsam weiterentwickeln und an die jeweiligen Zielgruppen und Regionen anpassen. Die meisten Projekte werden dezentral initiiert, konkretisiert und von den zuständigen Akteuren personell und finanziell getragen. Bund und Kantone übernehmen als Verantwortliche der Gesamtstrategie primär die Aufgabe, die Aktivitäten zu koordinieren und den Informations- und Kommunikationsfluss zwischen den Akteuren sicherzustellen. Zudem unterliegt ihnen die Federführung der Projekte «Finanzierung», «Versorgungsmonitoring» sowie «Vernetzung von Forschung und Praxis».



1.2 Bedarfsanalyse für ein Netzwerk Demenz beider Basel

Der politische Auftrag zur Entwicklung einer „Nationalen Demenzstrategie 2014-2017“ auf Bundes- und Kantonebene verfolgte das Ziel, den prioritären Handlungsbedarf entlang der Versorgungskette für demenzranke Menschen zu definieren. Die-

ser Handlungsbedarf und die daraus abgeleiteten Empfehlungen werden nun auf die Rahmenbedingungen der Kantone adaptiert. Das Projekt analysiert den Bedarf eines Netzwerks Demenz und - falls vorhanden-, in einem zweiten Schritt die Beteiligung der Players, die Organisation resp. die Struktur eines solchen Netzwerks. Eine Erhebung mit leitfadengestützten Experteninterviews und einer Fokusgruppe - hatten zum Ziel, hybride, richtungsweisende Wissens-, Deutungs- und Handlungsmuster zu generieren. Diese Erkenntnisse dienen im Anschluss an das Projekt der Erarbeitung eines Umsetzungskonzeptes.

Im ersten Erhebungsschritt wurden 35 Akteure im Kanton Basel-Stadt und Basel-Landschaft mit einem Leitfaden telefonisch befragt. Die Fokusgruppe mit 26 Akteuren diskutierte und erweiterte die Ergebnisse der telefonischen Befragung folgendermassen:

- Die befragten Akteure sehen einen oder mehrere Nutzen in einem „Netzwerk Demenz in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft“ und sind bereit, sich dafür zu engagieren.
- Die organisationale und politische Einflussnahme sowie die Zusammenarbeit mit den Kantonen wurde von der Mehrheit der befragten Akteure als strategische Ausrichtung des Netzwerkes genannt. Als Beispiel wurde hier die Mitbeteiligung bei der Ausgestaltung der kantonalen Demenzstrategien genannt.
- Im Sinne einer integrativen Versorgung sollen möglichst viele Akteure der Versorgungsstruktur am Aufbau und der Betreuung des Netzwerkes beteiligt sein. Die Akteure fordern für das Netzwerk eine autonome Führungsstelle und ein eigenes Finanzierungskonzept.
- Die Netzwerkstrukturen sollen zudem einen Mehrwert für Betroffene, Angehörige und Professionelle generieren, indem unter anderem, vorhandene Angebote systematisch erfasst und Schnittstellen besser koordiniert werden sowie Öffentlichkeitsarbeit gewährleistet ist.

Die Ergebnisse der Analyse wurde den Beteiligten am 3.12.2013 vorgestellt. Im Anschluss an die Präsentation hat sich eine Arbeitsgruppe gebildet, welche das nachstehende Konzept erarbeitet hat.

Prof. Marcello Schumacher, Dozent Hochschule für Soziale Arbeit, FHNW

Prof. Dr. Peter Zängl, Dozent Hochschule für Soziale Arbeit, FHNW

Dr. Daniela Berger-Künzli, Geschäftsleiterin, Alzheimervereinigung beider Basel

Sandro Zamengo, Direktor Alterszentrum Am Bachgraben Allschwil

Dr. med. Gabrielle Schmid-Imhoff, Stv. Kantonsärztin, Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Kanton Basel-Landschaft, Kantonsärztlicher Dienst

Dr. rer. pol. Jessica Brunner, akademische Mitarbeiterin Abteilung Langzeitpflege, Bereich Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt

Prof. Dr. Thomas Leyhe, Ärztlicher Zentrumsleiter Zentrum für Alterspsychiatrie UPK Basel

Prof. Dr. Andreas U. Monsch, Leiter Memory Clinic, Universitäres Zentrum für Altersmedizin Basel, Felix Platter-Spital

1.3 Epidemiologie und Prävalenz in der Schweiz: Wie viele Menschen sind demenzkrank?

In der Schweiz leben ca. 110'000 Menschen mit Demenz. Die Prävalenzraten steigen nach dem 65. Lebensjahr steil an: Während von den 65- bis 69-Jährigen noch weniger als 3% an Demenz erkrankt sind, ist in der Altersgruppe 80-84 jede achte Person von Demenz betroffen.

Menschen mit Demenz sind zu einem Grossteil hochaltrige Personen: Über 65% der Menschen mit Demenz sind über 80 Jahre alt. Fast ein Fünftel der demenzerkrankten Personen ist über 90. Es gibt jedoch auch über 2'500 Personen, die an Demenz leiden, bevor sie ins Pensionsalter kommen.

Zwei Drittel sind Frauen, was in erster Linie damit zu erklären ist, dass Frauen häufiger ein hohes Alter mit entsprechend hoher Demenzprävalenz erreichen.

Tabelle 1: Berechnung der Prävalenz von Demenz – Schweizerische Wohnbevölkerung
Prävalenz der Demenz 2011

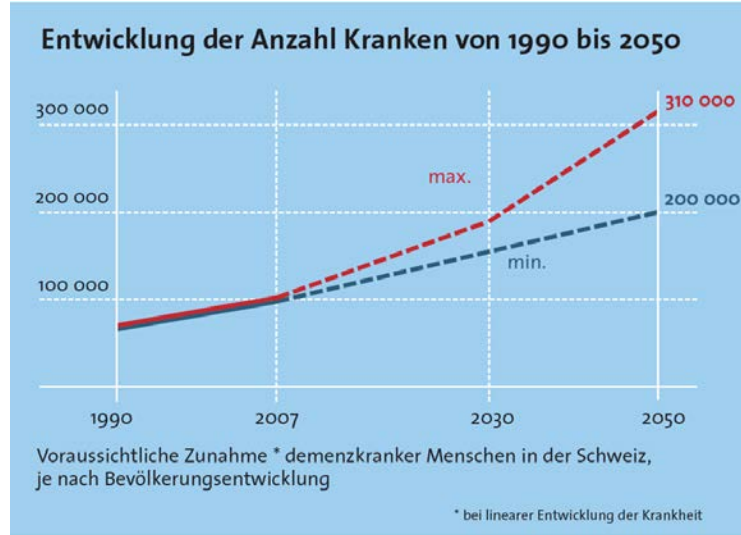
Altersgruppe	Prävalenzraten		Ständige Wohnbevölkerung 2011		Anzahl Menschen mit Demenz		
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Total
30-64	0.07%	0.07%	1'972'934	1'954'627	1'322	1'310	2'631
65-69	2.2%	1.1%	199'000	212'009	4'378	2'332	6'709
70-74	4.6%	3.9%	144'041	168'409	6'626	6'568	13'194
75-79	5.0%	6.7%	112'530	146'877	5'627	9'841	15'468
80-84	12.1%	13.5%	76'742	120'742	9'285	16'301	25'586
85-89	18.5%	22.8%	41'086	81'938	7'601	18'682	26'283
>90	31.9%	34.1%	16'699	45'079	5'327	15'371	20'698
Total			2'563'032	2'729'681	40'165	70'405	110'569

Quellen: Prävalenzraten: Harvey et al. (1998) für die Altersgruppe 30-64, Hofman et al. (1991) für die Altersgruppen 65+, Ständige Wohnbevölkerung per 31.12.2011: Bundesamt für Statistik (BFS)

Da die Prävalenz der Demenz mit dem Alter stark ansteigt, wird die Anzahl demenzerkrankter Personen aufgrund der Alterung der Bevölkerung nach einer vereinfachten Extrapolation der Daten künftig deutlich zunehmen:

- Bis 2030 dürfte die Anzahl Menschen mit Demenz in der Schweiz auf rund 170'000 anwachsen.
- Bis 2050 dürfte die Anzahl in der Schweiz auf rund 270'000 Personen steigen.

Grafik 1: Menschen mit Demenz bis 2050 in der Schweiz



Quelle: Schweizerische Alzheimervereinigung (per Ende 2013)

Jährlich erkranken in der Schweiz rund 25'000 Menschen neu an Demenz wie folgende Tabelle zeigt:

Tabelle 2: Inzidenz der Demenz in der Schweiz 2011

Altersgruppe	Inzidenzraten	Wohnbevölkerung 2011		Bereits erkrankt		Risikopersonen		Neuerkrankungen		
		Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Total
30-64	k. A.	1'972'934	1'954'627	1'322	1'310	1'971'612	1'953'317	-	-	k.A.
65-69	0.4%	199'000	212'009	4'378	2'332	194'622	209'677	817	881	1'698
70-74	0.9%	144'041	168'409	6'626	6'568	137'415	161'841	1'209	1'424	2'633
75-79	1.9%	112'530	146'877	5'627	9'841	106'903	137'036	1'978	2'535	4'513
80-84	3.9%	76'742	120'742	9'285	16'301	67'457	104'441	2'617	4'052	6'670
85-89	6.5%	41'086	81'938	7'601	18'682	33'485	63'256	2'177	4'112	6'288
>90	10.4%	16'699	45'079	5'327	15'371	11'372	29'708	1'185	3'096	4'280
Total		2'563'032	2'729'681	40'165	70'405	2'522'867	2'659'276	9'983	16'099	26'083

Quellen: Inzidenzraten: Bickel et al. (2002), Ständige Wohnbevölkerung per 31.12.2011: BFS, Anzahl Menschen mit Demenz: vgl. Abbildung 2

1.4 Wie viele Menschen mit Demenz leben im Heim und wo werden sie betreut?

Zwei aktuelle Auftragsstudien der Schweizerischen Alzheimervereinigung haben untersucht, wie gross der Anteil Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz in Schweizer Pflegeheimen ist:

Bartelt (2012) hat die RAI45-Assessmentdaten 2010 von mehr als 26'500 Personen in 386 Heimen in 14 Kantonen der Deutschschweiz sowie dem Kanton Tessin untersucht und kommt zum Ergebnis, dass bei 47.4% der Bewohnerinnen und Bewohner eine ärztlich diagnostizierte Demenz vorliegt. Bartelt hat auch analysiert, bei wie vielen Personen aufgrund ihrer Einstufung auf der Skala der kognitiven Leistungsfähigkeit (CPS) ein Demenzverdacht begründet ist. Er kommt zum Ergebnis, dass bei

64.5% der Heimbewohnerinnen und -bewohner entweder eine Demenzdiagnose oder ein Demenzverdacht vorliegt.

Das Institut de santé et d'économie (ISE) kommt nach Auswertung von Plaisir48-Assessmentdaten (*Stichtag: 31.5.2012*), die 96% der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen in den Kantonen Genf, Jura, Neuenburg und Waadt abdecken, zum Schluss, dass bei 41.2% der institutionalisierten Personen eine Demenzdiagnose vorliegt.

Die Resultate dieser Studien sind vergleichbar mit den Ergebnissen der Erhebung zum Gesundheitszustand von betagten Personen in Institutionen (EGBI) des Bundesamtes für Statistik (*BFS, 2008/09*). Die Befragung des Pflegepersonals hat ergeben, dass bei 39% der über 65-jährigen Menschen in Institutionen eine Demenz diagnostiziert ist. Zudem haben weitere 33% der Heimbewohnerinnen und -bewohner zwar nicht die Diagnose Demenz, weisen aber kognitive Beeinträchtigungen oder Verhaltensstörungen auf, die als Symptome einer Demenzerkrankung gelten.

Aufgrund dieser Informationen der Schweizerischen Alzheimervereinigung vom März 2007 kann berechnet werden, dass in der Schweiz schätzungsweise rund die Hälfte der Menschen mit Demenz in einem Heim lebt. Im Kanton Basel-Stadt sind dies diese 50 % der Betroffenen und im Kanton Basel-Land sind es rund 40%.

Bartelts (2012) Auswertungen von RAI-Daten - einem Pflegebedarfsinstrument und ein Abrechnungssystem für Pflegeheime - im Auftrag der Schweizerischen Alzheimervereinigung zeigen zudem, dass Demenz in Schweizer Pflegeheimen keine Randerscheinung ist, die nur ein paar wenige Personen auf einer kleinen Spezialabteilung betrifft. Demenzkranke Menschen dürften vielmehr eine der grössten Klientengruppen überhaupt darstellen.

Eine Umfrage, die QUALIS Evaluation und der Berner Fachhochschule (*September bis November 2012*) im Auftrag von Curaviva und der Schweizerischen Alzheimervereinigung bei 420 Heimen in der Deutschschweiz und der Romandie durchgeführt haben, gibt Aufschluss darüber, wo Menschen mit Demenz betreut werden: In mehr als 60% der Schweizer Heime wohnen demenzkranke Personen ausschliesslich in gemischten Abteilungen mit nicht-demenzkranken Menschen. In rund einem Viertel der Institutionen wohnen Menschen mit Demenz sowohl auf gemischten als auch in demenzspezifische Abteilungen. Es handelt sich dabei tendenziell um grössere Heime. In gut 10% der Heime wohnen demenzkranke Menschen ausschliesslich auf spezifischen Demenz-Abteilungen.

Demenzerkrankungen – darunter vornehmlich die Alzheimer-Krankheit – haben ernsthafte Folgen für die Lebensqualität der betroffenen Personen, deren Betreuungs- und Pflegepersonen sowie für die öffentliche Gesundheit und die Strukturen unseres Gesundheitssystems.

Von den rund 110'000 Personen, welche in der Schweiz an einer Demenz erkrankt sind, haben nur ein Drittel tatsächlich eine Demenzdiagnose. Für ein Drittel besteht Verdacht auf Demenz und ein Drittel ist nicht erfasst.

30% der 110'000 Kranken beanspruchen punktuell Hilfe, 40% benötigen täglich und 30% gar rund um die Uhr Pflege. Von den 50% der erkrankten Personen, die zu Hause leben, brauchen 42% punktuelle Hilfe, 48% täglich Hilfe und 10% Hilfe rund um die Uhr.

Die durchschnittliche Lebensdauer mit einer Demenz dauert 8 bis 10 Jahre, ohne dass der Verlauf der Krankheit gestoppt oder sie gar geheilt werden kann. Im Durchschnitt 60% der Kranken, welche zu Hause leben, sind mit enormen finanziellen, sozialen und psychologischen Belastungen für die Angehörigen konfrontiert. (Schweizerische Alzheimervereinigung 2017)

Diese Problematiken werden sich künftig zuspitzen und die Prognosen sind beunruhigend: Aufgrund demografischer Szenarien vom BFS und unveränderter Prävalenzraten der Demenz nach Altersklassen wird sich die Anzahl der Demenzkranken von 110'000 im 2012 auf rund 170'000 im 2030 und rund 270'000 im 2050 erhöhen.

1.5 Prognosen zur Prävalenz und Inzidenz von Demenzerkrankungen in Basel - Land und Basel - Stadt

Auf der Basis der Daten des Bundesamtes für Statistik zur ständigen Wohnbevölkerung am Jahresende 2012 lassen sich für Basel Land und Basel Stadt folgende Prävalenzen (nach Harvey/EURODAM) berechnen:

Erkrankte 2013	Frauen	Männer	Gesamt
Basel Land	2'699	1'692	4'391
Basel Stadt	2'487	1'175	3'622

Es wird davon ausgegangen, dass in eher ländlichen Gebieten (Basel Land) 60% der Erkrankten zu Hause leben. Für Basel Stadt wird mit 50% gerechnet. Generell kann davon ausgegangen werden, dass rd. 43% der Erkrankten punktuelle Unterstützung, rd. 47% tägliche Hilfen und 10% Pflege Tag und Nacht benötigen. In absoluten Zahlen bedeutet dies folgendes:

Basel Stadt

Abhängigkeitsgrad	Erkrankte, die zu Hause leben	davon leben allein:	davon leben mit Angehörigen
Punktuelle Unterstützung (43%)	787	315	472
Tägliche Hilfe 47%	861	235	626
Pflege Tag und Nacht (10%)	183	-	183
Gesamt	1'831	550	1'281

Basel Land

Abhängigkeitsgrad	Erkrankte, die zu Hause leben	davon leben allein:	davon leben mit Angehörigen
Punktuelle Unterstützung (43%)	1'133	453	680
Tägliche Hilfe 47%	1'238	338	901
Pflege Tag und Nacht (10%)	263	-	263
Gesamt	2'635	791	1'844

Die beiden nachfolgenden Tabellen geben Aufschluss über die zu erwartenden Neuerkrankungen (Inzidenzrate):

Inzidenz 2013

Basel-Landschaft

Quelle: Bundesamt für Statistik, Ständige Wohnbevölkerung am Jahresende 2012

Geschätzte Zahl der Demenzkranken und der jährlichen Neuerkrankungen

Bevölkerung				Anzahl der Fälle von Demenz	Bevölkerung unter Risiko für Neuerkrankung*	Jährliche Inzidenzraten	Anzahl der jährlichen Neuerkrankungen	Vergleich 2001
135'469	30	64	Jahre	91	135'378	**	22	
16'528	65	69	Jahre	270	16'259	0.42%	68	
13'768	70	74	Jahre	582	13'186	0.88%	116	
10'941	75	79	Jahre	651	10'290	1.85%	190	
8'203	80	84	Jahre	1'060	7'143	3.88%	277	
4'736	85	89	Jahre	1'004	3'732	6.50%	243	
2'196	90	100+	Jahre	735	1'461	10.42%	152	
					187'450		1'069	143%

*Bevölkerung abzüglich der Fälle von Demenz

** 1 Fall pro 10'000 Menschen zwischen 45 und 54 Jahren alt + 4,7 Fälle pro 10'000 Menschen zwischen 55 und 64 Jahren alt (siehe unten)

Inzidenz 2013

Basel-Stadt

Quelle: Bundesamt für Statistik, Ständige Wohnbevölkerung am Jahresende 2012

Geschätzte Zahl der Demenzkranken und der jährlichen Neuerkrankungen

Bevölkerung				Anzahl der Fälle von Demenz	Bevölkerung unter Risiko für Neuerkrankung*	Jährliche Inzidenzraten	Anzahl der jährlichen Neuerkrankungen	Vergleich 2001
92'988	30	64	Jahre	62	92'926	**	14	
9'531	65	69	Jahre	153	9'378	0.42%	39	
8'236	70	74	Jahre	346	7'890	0.88%	69	
7'363	75	79	Jahre	443	6'920	1.85%	128	
6'563	80	84	Jahre	853	5'710	3.88%	222	
4'386	85	89	Jahre	941	3'445	6.50%	224	
2'570	90	100+	Jahre	863	1'707	10.42%	178	
					127'975		874	106%

*Bevölkerung abzüglich der Fälle von Demenz

** 1 Fall pro 10'000 Menschen zwischen 45 und 54 Jahren alt + 4,7 Fälle pro 10'000 Menschen zwischen 55 und 64 Jahren alt (siehe unten)

2. Ziele und Nutzen des Netzwerks Demenz beider Basel

2.1 Definition von Netzwerken

Der Begriff Netzwerkarbeit wird in verschiedenen Zusammenhängen verwendet und von verschiedenen Autoren unterschiedlich abgegrenzt. Das Konzept orientiert sich an den folgenden Definitionen von Netzwerkarbeit:

Ein Netzwerk „umfasst das Zusammenwirken der unterschiedlichsten, exekutiven, legislativen und gesellschaftlichen Institutionen und Gruppen bei der Entstehung und Durchführung einer bestimmten Politik“. Vertreten sind in einem Netzwerk öffentliche und private Akteure, wobei unter Akteuren Individuen, Gruppen, Institutionen oder Organisationen verstanden werden können. Die Zusammensetzung richtet sich weniger nach formalrechtlichen und institutionellen Kriterien, sondern ist das Ergebnis von teilweise langwierigen Aushandlungsprozessen zwischen den Akteuren, die durch die Bildung gegenseitigen Respekts, Anerkennung und Affinität gekennzeichnet sind.

Eine wichtige Funktion haben dabei Kommunikations- und Interaktionsbeziehungen, die auf der Erkenntnis wechselseitiger Abhängigkeiten, der Herausbildung von Vertrauensbeziehungen sowie der Entwicklung gemeinsamer Verhaltenserwartungen und -orientierungen beruhen.“ (Bennewitz/Sänger 2001, S. 78)

Demzufolge sind Netzwerke Strukturen zur Zusammenarbeit zwischen Einzelnen oder Institutionen über einen längeren Zeitraum hinweg, um gemeinsame Ziele zu erreichen und um für die Mitglieder einen Mehrwert zu erzeugen. Statt nur punktuell oder eher zufällig zu kooperieren, sollen Netzwerkstrukturen dazu führen, dass sich alle Akteure aktiv an Austausch, Zusammenarbeit und Abstimmung beteiligen und sich darum bemühen, vorgegebene Zuständigkeiten zu überwinden. Ausschlaggebend für den Erfolg ist die Qualität der Zusammenarbeit im Netzwerk.

Zugrunde liegt in der Regel das Erkennen einer gemeinsamen Problemlage, zu deren Lösung eine Zusammenarbeit förderlich erscheint. Netzwerkarbeit wird hier als eine Methode verstanden, die eingesetzt wird, um eine bestimmte Zielsetzung zu erreichen. Somit sind Netzwerke in ihrer Funktion auch ein Steuerungsinstrument. Ein nicht zu unterschätzender Vorteil institutioneller Netzwerke ist auch ihre Möglichkeit, Einfluss auf politische Entscheidungsprozesse zu nehmen. Sie können sich gegenüber politischen Gremien besser positionieren als Einzelinstitutionen und haben dadurch eine größere Chance, Gehör zu finden.

Grundlage der Zusammenarbeit ist eine gemeinsame Überzeugung im Sinne eines strategisch ausgerichteten Leitbildes und von Leitwerten für das gemeinsame Handeln. Als Basis werden daher die gemeinsame Zieldefinition und die Erarbeitung eines Leitbildes angesehen. Das gemeinsame Ziel muss von jedem einzelnen Akteur aus eigener Motivation mitgetragen werden. Nur so wird es möglich, dass sich die Akteure mit ihren Einzelinteressen den gemeinsamen Zielen partiell unterordnen.

Auf dieser Basis lässt sich der Nutzen von Netzwerken folgendermassen kategorisieren:

- Strategischer Nutzen: Realisierung kompetenzübergreifender Projekte, Verbesserung der Informationsbasis, Verhinderung von Redundanzen.
- Organisatorischer Nutzen: gemeinsame Nutzung von Ressourcen, „Abschauen beim Partner“, Abgleich von Kapazitäten.
- Sozialer Nutzen: Entlastung durch Teilung von Kompetenzen, Erfahrungszugewinn durch Teilhabe an anderen (Unternehmens-) Kulturen.
- Entwicklungsnutzen: schnellere und umfassendere Lernprozesse - Informationsaustausch / voneinander, lernen / kollektives Lernen / Wissenstransfer (durch Erfahrungsaustausch), Nutzung eines größeren Ideenpools.

2.2 Zielsetzung und Nutzen des Netzwerks Demenz beider Basel

Das Netzwerk Demenz verfolgt zwei Stossrichtungen:

1. Das Netzwerk Demenz beider Basel unterstützt die Netzwerkakteurinnen und -akteure in der Umsetzung ihres Auftrages sowie praxisrelevanter Themen und Fragestellungen.
2. Das Netzwerk Demenz beider Basel ist ein Instrument, welches die beiden Kantone bei der Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie unterstützt.

Das Netzwerk organisiert Veranstaltungen, um im gegenseitigen Austausch innovative Ideen kennenzulernen und auf der Grundlage einer Kultur des miteinander Lernens, Erforschens und Kooperierens voneinander zu profitieren.

Durch die angebotsübergreifende Vernetzung und Kooperation von akuten, ambulanten, teilstationären und stationären Akteuren werden die vorhandenen Kapazitäten genutzt und entsprechende Fachkompetenzen gebündelt.

Das Netzwerk stellt Ergebnisse aus der Forschung und Entwicklung, Alltag und Erfahrungswissen im Bereich Demenz den Organisationen zur Verfügung und unterstützt die beiden Kantone BS/BL bei der Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie.

Es bietet den Organisationen eine Plattform für den Austausch von Ideen, gemeinsamen Themen, best practice oder neuen Herausforderungen.

Es ermöglicht dadurch die gegenseitige Nutzbarmachung von Dienstleistungen.

Es schafft die Plattform, die es den am Netzwerk beteiligten Organisationen ermöglicht, Aktivitäten zu koordinieren und diese gemeinsam zu vertreten.

Themen könnten sein:

- Schnittstellenmanagement zwischen akutem, ambulantem und stationärem Bereich - und umgekehrt
- Personalsituationen im akuten, ambulanten und stationären Bereich (Qualifizierung -und Personalentwicklung)
- Aufwertung der Pflegeberufe im Demenzbereich

- Methoden und best practice der Qualitätssicherung
- Gemeinsame Aus- und Weiterbildungsplattform
- Freiwilligenmanagement
- Methoden zur Entlastung von Personal z.B. durch Konsiliar- und Liaisondienste
- Zusammenarbeit mit Hausärzten und anderen im Bereich Demenz tätigen Organisationen
- Umgang mit der Demenzerkrankung in der Hausarztpraxis
- Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz
- Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen mit Migrationshintergrund
- Aufbau und Bündelung von Wissen und Expertisen zur integrierten Versorgung
- Sozialpolitische Themen
- Das Thema Demenz in die Öffentlichkeit rücken
- Versorgungslücken identifizieren (ambulant/stationär usw.)

Die Zusammenarbeit im Netzwerk soll dabei

- Ideen generieren für die Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie des Bundes auf kantonaler Ebene,
- den Erfahrungsaustausch anregen (Erfahrungswissen weitergeben),
- die Teilnehmenden als Person und in ihrer Rolle stärken,
- Synergieeffekte schaffen und Ressourcen schonen,
- inspirieren und Mut machen, neue Wege zu gehen,
- Zusammengehörigkeit schaffen,
- die neusten Entwicklungen im Bereich Demenz aufgreifen und in das Netzwerk tragen und
- organisationsübergreifende Zusammenarbeit initiieren und begleiten.

Die Mitglieder des Netzwerks nutzen die neutrale Plattform, um

- von der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren zu profitieren,
- sich einfach und schnell zu informieren,
- Expertenmeinungen einzuholen,
- Erfahrungen auszutauschen,
- sich als attraktive Arbeitgeber zu präsentieren.

3. Organisation des Netzwerks

3.1 Akteure im Netzwerk

Die Qualität der Versorgung dementiell Erkrankter ist eine zentrale Frage der Gesundheitsversorgung. Sie lässt sich deutlich verbessern, wenn sie systemübergreifend, stadiengerecht und multiprofessionell vernetzt erfolgt. Eine Schlüsselrolle liegt in der koordinierten regionalen Vernetzung von Hausarzt, Spital, Psychiatrie, Geriatrie, Alters- und Pflegeheim in Zusammenarbeit mit vielen ambulanten Versorgern und weiteren Akteuren. Dementsprechend muss das Netzwerk, wenn es erfolgreich agieren will, interdisziplinär, multiprofessionell und vor allem systemübergreifend besetzt sein (siehe Grafik 2).

Grafik 2: Potentielle Netzwerkakteurinnen und –akteure (Versorgungsstruktur)
 In Grafik 2 sind die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft, Institutionen, Stiftungen etc. sowie die Krankenkassen nicht aufgeführt



Die Akteurinnen und Akteure des Netzwerkes profitieren von einem bevorzugten Zugang zu den im Netzwerk gesammelten und aufgearbeiteten Informationen. Die Mitglieder treffen sich regelmässig ca. 3-(5) Mal im Jahr. Die Treffen dienen dem gezielten fachlichen Austausch, der Diskussion neuer Themen und der Mitgestaltung der künftigen Aktivitäten.

3.2 Netzwerkmanagement

Institutionelle Netzwerke verfügen in der Regel über ein Netzwerkmanagement, das Aufgaben der Koordination, Organisation und Moderation übernimmt. Die als Netzwerkmanager fungierenden Personen benötigen vor allem Methodenwissen im Hinblick auf die Ausgestaltung der Strukturen und die Moderation von Gruppen- und Kommunikationsprozessen. Sie müssen zwischen Inhalts- und Beziehungsebene vermitteln können und geeignete Rahmenbedingungen für die Netzwerkarbeit schaffen. Hierzu gehören Sachressourcen ebenso wie geregelte Verfahrensabläufe.

Das Netzwerk sorgt dafür, dass die Arbeiten, welche zur Erreichung der selbst gesteckten Ziele von dazu geeigneten Mitgliedern oder beauftragten Persönlichkeiten professionell ausgeführt werden. Als permanente Ansprechstelle und zur Erledigung administrativer Aufgaben führt das Netzwerk eine Geschäftsstelle (GS), deren konkrete Ausgestaltung (wer/was/wie) noch im Netzwerk abgestimmt werden muss. Das Netzwerk ist dafür besorgt, dass eine Internetplattform aufgebaut und durch die Ge-

schäftsstelle koordiniert, betrieben und aktualisiert wird. Es organisiert regelmässige Veranstaltungen an wechselnden Orten, in den beiden Kantonen. Eine weitere Aufgabe des Netzwerks ist die Herausgabe entsprechender Publikationen, in welcher die Ergebnisse von Veranstaltungen zu den behandelten Themenschwerpunkten als Teil einer Schriftenreihe publiziert werden.

3.3 Rechtsform, Finanzierung und Zeitplan

Das Netzwerk hat die Rechtsform eines Vereins. Es konstituiert sich aus den Mitgliedern selber. Mitglieder können nur Organisationen werden.

Das Netzwerk finanziert sich über einen Leistungsauftrag der beiden Kantone BS/BL, über Mitgliederbeiträge, Beiträge von Institutionen, insbes. Stiftungen und über freiwillige Zuwendungen.

Für das weitere Vorgehen wird folgender Zeitplan vorgeschlagen:

Konzeptentwicklung	01. – 09.14
Vorstellen Konzept Akteure	03.15
Erstellen Finanzplan/Grobbudget für Verh. mit Kantonen	12.14
Verhandlung mit Kantonen (Leistungsvereinbarungen)	12.14. – 02.15
Gründung Verein und Konstitution Vorstand	03.15
Erstellen Leitbild, Organisationsreglement, konkretes Budget inkl. Mitglieder-Beiträge, Pflichtenheft GS	12.14
Rekrutierung Leitung GS,	01.15 – 02.15
Bezug Büro, Aufnahme Betrieb	03.15 – 04.15

3.4 Evaluation des Netzwerks

Evaluation ist ein zyklischer Prozess, der Projekte, Programme und Massnahmen im Idealfall während ihrer gesamten Laufzeit begleitet, auf ihre Wirkungen hin untersucht und gewonnene Erkenntnisse zu den Projektverantwortlichen rückkoppelt. Dies soll dazu führen, Planung, Entwicklung und Durchführung entsprechender Vorhaben permanent und bereits im Prozess der Massnahme zu verbessern. Leit- und Bewertungskriterien sind dabei:

- Relevanz,
 - Verlauf,
 - Effektivität und
 - Effizienz
- des Vorhabens

Übertragen auf das geplante Netzwerk Demenz beider Basel bedeutet dies folgende Fragestellungen in den einzelnen Bereichen:

Relevanz:

Ist das Netzwerk für alle Beteiligten von Bedeutung, wird es genutzt und anerkannt?

Verlauf:

Werden mit dem Netzwerk die beabsichtigten Entwicklungen für die Akteurinnen und Akteure und Zielgruppe befördert?

Effektivität:

Werden durch die Massnahmen im Netzwerk die beabsichtigten Wirkungen erreicht?

Effizienz:

Werden die Ressourcen im Rahmen des Netzwerks wirtschaftlich eingesetzt?

Günstigstenfalls wird die Evaluation bereits bei der Planung des Vorhabens mit berücksichtigt, da so schon während der Projektlaufzeit steuernd eingegriffen werden kann. Dementsprechend ist das Forschungsdesign der Evaluation sowohl formativ - massnahmenbegleitend - als auch in Teilbereichen summativ - also nach Abschluss einzelner Massnahmen/Lehreinheiten - anzulegen. Das konkrete Evaluationsdesign sollte im Netzwerk entwickelt und abgestimmt werden. Je nach Art und Umfang der Evaluation muss im Netzwerk über Finanzierungsmöglichkeiten der Evaluation beraten werden.

Evaluierbare Netzwerkmerkmale könnten beispielsweise sein (erste Sammlung):

- Kommunikationshäufigkeit und Intensität, z.B. wie hilfreich das Netzwerk für meine tägliche Arbeit
- Offenheit des Netzwerkes, Zugang und auch Austrittsmöglichkeiten, „Exklusivität“ und Verbindlichkeit
- Dauer der Netzwerkeinbindung
- Auftritt nach außen als Einheit
- Gegenseitiger Nutzen (win-win Situation)
- Eindeutige Aufgaben- und Kompetenzverteilung
- Netzweite Vision vorhanden?
- Etablierung kooperativer Beziehungen, Denken in Netzwerken
- Netzwerkkultur
- Zusammenarbeit und Zufriedenheit der Auftraggebenden

Literatur

Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2011): Tagungsband Demenz – gesundheits- und sozialpolitische Herausforderung.

CURAVIVA.CH (Hrsg.) (2013): Demenzbetreuung in stationären Alterseinrichtungen. Auswertungsbericht der nationalen Umfrage. Im Auftrag des Fachbereichs Erarbeitet durch QUALIS evaluation & Berner Fachhochschule (BFH). Zürich

Ecoplan (2013b): 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.
<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13916/index.html?lang=de>

Michael Diefenbach, Caroline Klein, (2013): Bedarfsanalyse für ein Netzwerk Demenz für die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft, Fachhochschule Nordwestschweiz. Hochschule für Soziale Arbeit. Master in Sozialer Arbeit Schwerpunkt Soziale Innovation

Monsch A. U., Büla C., Hermelink M., Kressig R. W., Martensson B., Mosimann U., Müri R., Vögeli S. & von Gunten A. (2012): Schweizer Expertengruppe. Konsensus 2012 zur Diagnostik und Therapie von Demenzkranken in der Schweiz. In: Praxis, 101 (19): 1239–1249.

Nationale Demenzstrategie 2014–2017: Bundesamt für Gesundheit (BAG) / Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2014)

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

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2012): Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung.

World Health Organization (WHO) & Alzheimer's Disease International (ADI) (2012): Dementia: a public health priority. Geneva.