



Forschung • Entwicklung • Transfer

Nürnberger Hochschulschriften
Nr. 46

Bauernschmidt, D., Brendebach, Ch. und Heinkele, M.

Demenzstrategien im europäischen Vergleich - Eine Literaturanalyse im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Fachstellen für Demenz und Pflege in Bayern; gefördert vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

2020

Forschung, Entwicklung, Transfer – Nürnberger Hochschulschriften

Die Nürnberger Hochschulschriften zu ‚Forschung, Entwicklung, Transfer‘ sind eine lose Hochschulreihe der Evangelischen Hochschule Nürnberg zur Publikation von Vorträgen, Artikeln und Projektberichten. Auch herausragende Qualifizierungsarbeiten von Studierenden können in gekürzter Fassung veröffentlicht werden. Die Online-Reihe soll dazu dienen, das Profil der Forschung und Entwicklung an der Hochschule nach innen und außen zu kommunizieren und die breite Expertise der Mitglieder der Hochschule deutlich zu machen.

Evangelische Hochschule Nürnberg

Bärenschanzstraße 4

90429 Nürnberg

www.evhn.de

Bauernschmidt, D., Brendebach, Ch. und Heinkele, M.

Demenzstrategien im europäischen Vergleich – Eine Literaturanalyse im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Fachstellen für Demenz und Pflege in Bayern; gefördert vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Nürnberg, 2020

Bauernschmidt, Brendebach und Heinkele (2020): Demenzstrategien im europäischen Vergleich – Eine Literaturanalyse im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Fachstellen für Demenz und Pflege in Bayern; gefördert vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. *Forschung, Entwicklung, Transfer – Nürnberger Hochschulschriften*, Nr. 46. Nürnberg: Evangelische Hochschule Nürnberg. doi: 10.17883/fet-schriften046.

Einleitung

Nach Angaben der Deutschen Alzheimer Gesellschaft sind derzeit etwa 1,7 Millionen Menschen in Deutschland von einer Demenzerkrankung betroffen. Diese Zahl wird in den nächsten Jahren weiter steigen und für das Jahr 2050 auf ca. 3 Millionen geschätzt. Rund zwei Drittel aller Erkrankten werden zu Hause, also in und von ihren Familien betreut und gepflegt. (Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2019) Demenzielle Erkrankungen gehören für Betroffene und Angehörige schon jetzt zu den größten pflegerischen Herausforderungen und können im Hinblick auf die deutschen Prävalenzdaten als eine der zentralen gesellschaftlichen Herausforderungen unserer alternden Gesellschaft verstanden werden. Dieses Szenario kann ohne weiteres auch auf andere europäische Staaten übertragen werden.

Bereits im Jahr 2011 formulierte das Europäische Parlament eine Entschließung zum Thema Demenz und „drängt[e] die Mitgliedstaaten, spezifische nationale Pläne und Strategien für die Alzheimer-Krankheit aufzustellen“ (Europäisches Parlament, 2012, S. 38). Mit der *Glasgow Declaration* vom 20. Oktober 2014, die von zahlreichen Mitgliedsorganisationen, Vereinigungen und Personen unterzeichnet wurde, forderte *Alzheimer Europe* die Entwicklung einer europäischen Demenzstrategie sowie nationaler Strategien (Alzheimer Europe, 2014). Diesen Forderungen nach einer gesundheitspolitischen Priorisierung des Themas Demenz folgten einige europäische Staaten, indem sie Strategien und Pläne für die Bewältigung der mit demenziellen Erkrankungen verbundenen Herausforderungen vorlegten.

So wurde auch in Deutschland im Verlauf des Jahres 2019 – aufbauend auf der Arbeit der Allianz für Menschen mit Demenz – die Nationale Demenzstrategie erarbeitet und am 01. Juli 2020 von der Bundesregierung verabschiedet (Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie am Deutschen Zentrum für Altersfragen, 2020).

Vor diesem Hintergrund verfolgt die vorliegende Literaturarbeit das Ziel, einen Überblick über nationale Demenzstrategien im europäischen Kontext zu geben und diese hinsichtlich der inhaltlichen Schwerpunktsetzungen, des Zeitrahmens und der Finanzierung zu vergleichen. Im Folgenden werden die Demenzstrategien ausgewählter europäischer Länder vorgestellt und analysiert. Diese kommen aus Österreich, Schweiz, Finnland, Norwegen, Schottland, Nordirland, Wales, England. Darüber hinaus werden neben Publikationen zur Umsetzung und den Wirkungen der Demenzstrategien auch die Maßgaben der *World Health Organization* (WHO) in die Analyse miteinbezogen.

Aus dieser Zielsetzung resultieren die folgenden Fragestellungen:

- Welche europäischen Länder verfügen über eine Demenzstrategie?
- Welche inhaltlichen Schwerpunktsetzungen werden in den nationalen Strategien vorgenommen und wie unterscheiden sich diese?
- Welche Erkenntnisse zur Umsetzung und Wirkung der Strategien liegen vor?
- Welche Empfehlungen für die Erstellung einer nationalen Demenzstrategien lassen sich ableiten?

Methodik

Die Literaturübersicht wurde im Design eines Scoping Reviews erstellt, da diese Vorgehensweise geeignet ist, den Erkenntnisstand in einem ausgewählten und breit angelegten Gegenstandsbereich darzustellen (Daudt, van Mossel & Scott, 2013). Die Arbeitsschritte folgten hierbei einem sechsstufigen Rahmenkonzept: Identifikation der Fragestellungen, Recherche nach relevanten Publikationen, Auswahl der Publikationen, Datenextraktion, zusammenfassende Ergebnisdarstellung und ggf. Konsultation der Stakeholder (Arksey & O'Malley, 2005; Levac, Colquhoun & O'Brien, 2010). Zusätzlich wurden das Manual des Joanna Briggs Institutes (Peters et al., 2017) und die PRISMA Extension for Scoping Reviews (Tricco et al., 2018) als weitere methodische Anleitung herangezogen.

Es wurden Demenzstrategien von Ländern des westlichen Kulturkreises (Pedersen, Meyer & Uhrenfeldt, 2017) in die Literaturübersicht einbezogen, um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten. Dabei wurde versucht, möglichst unterschiedliche Strategien einzuschließen, um das Spektrum der nationalen Bemühungen abzubilden. In deutscher und englischer Sprache verfasste Strategien wurden in der Originalfassung analysiert. Literatur, die nicht in deutscher oder englischer Sprache vorlag, konnte nicht in das Scoping Review aufgenommen werden. Waren die Demenzstrategien in mehreren Auflagen vorhanden, wurde jeweils die jüngste Publikation für die Bearbeitung herangezogen.

Die Suche nach relevanter Literatur erfolgte in mehreren Schritten: Zunächst wurde eine allgemeine Recherche nach nationalen Demenzstrategien der ausgewählten Länder durchgeführt. Im Anschluss daran wurden Publikationen gesucht, die im Sinne von Bestandsaufnahmen oder Evaluationsberichten den Stand der Umsetzung dokumentieren.

Die identifizierten Publikationen wurden mithilfe eines Literaturverwaltungsprogramms bearbeitet und dabei die Dubletten ausgeschlossen. Die Quellen wurden hinsichtlich der Ein- und Ausschlusskriterien geprüft und thematisch gruppiert.

Für die inhaltliche Analyse der Strategien wurde ein Schema erstellt, das auf dem Auswertungsraster Expertise „Nationale Demenzstrategien“ basiert (Kirchen-Peters & Hielscher, 2012, S. 9 f.) und die folgenden Aspekte beinhaltet:

- allgemeine Informationen: Titel, Autoren/Herausgeber, Seitenzahl,
- Jahr der Publikation und Zeithorizont des Konzepts,
- Ziele und Handlungsfelder,
- geplante Maßnahmen,
- Umsetzungsplanung und Finanzierung,
- Informationen zum Entwicklungsprozess des Plans,
- Sensibilität für Umsetzungsbarrieren,
- Erfahrungen zur Umsetzung von Maßnahmen/Evaluationsberichte,
- mediale Aufbereitung, Zielgruppen/Adressaten,
- zusammenfassendes Fazit.

Des Weiteren wurde zur Darstellung der inhaltlichen Schwerpunkte im Vergleich eine tabellarische Übersicht erstellt, die ebenfalls auf einer Vorlage der oben genannten Expertise beruht (Kirchen-Peters & Hielscher, 2012). Die Ergebnisse der Inhaltsanalyse der jeweiligen Strategien werden entsprechend der Auswertungsschemata übersichtsartig und in narrativer Form wiedergegeben. Darüber hinaus werden diese Befunde in Bezug zueinander gesetzt und zusammenfassend dargestellt, was die Grundlage für die Ableitung von Handlungsempfehlungen bildet.

Ergebnisse

Zur Beantwortung der Frage, welche Länder über eine nationale Demenzstrategie verfügen, wurde zunächst auf die Informationen von *Alzheimer Europe* zurückgegriffen. Den Stand der Entwicklung nationaler Demenzstrategien in Europa im Jahr 2017 stellt die europäische Alzheimer Gesellschaft in ihrem Internetauftritt graphisch dar und gibt zudem Auskunft über den Arbeitsstand in 31 Ländern. Es zeigten sich unterschiedliche Entwicklungsstände: Während zahlreiche Länder nationale Strategien zu Demenz bzw. neurodegenerativen Erkrankungen formuliert haben, verfügte durchaus noch eine hohe Anzahl nicht über nationale Pläne (Alzheimer Europe, 2017). In den letzten Jahren konnten hier weitere nationale Aktivitäten beobachtet werden, so haben neben Deutschland bspw. auch Schweden (2018) und Island (2020) Strategien veröffentlicht.

Auf der Basis der formulierten Einschlusskriterien wurden Länder ausgewählt, deren Strategien hinsichtlich der Aufnahme in das vorliegende Review geprüft wurden. Um das angestrebte heterogene Sample zu erreichen, wurden neben dem deutschsprachigen Raum auch die Strategien der skandinavischen Länder sowie die des Vereinigten Königreichs und Frankreichs gesichtet. Die französische Strategie ist nicht in englischer Sprache verfügbar und konnte deshalb nicht in die Literaturübersicht aufgenommen werden.

Die folgende Ergebnisdarstellung beginnt mit der Beschreibung der Strategien aus dem deutschsprachigen Raum. Danach schließen sich die zusammenfassenden Darstellungen der Strategien von Finnland, Norwegen, Schottland, Nordirland, Wales und England an. Den Abschluss bildet der globale Aktionsplan der *World Health Organization* (WHO), der einen Orientierungsrahmen für die Entwicklung nationaler Strategien und deren Aktualisierungen bietet. Verfügbare Publikationen zur Umsetzung der Strategien wurden in die jeweiligen Abschnitte aufgenommen.

Tabelle 1 auf der folgenden Seite beinhaltet eine Übersicht zu Titel und herausgebender Institution sowie das Jahr der Veröffentlichung und den Umfang der eingeschlossenen nationalen Demenzstrategien.

Land/ Organisation	Titel	Herausgeber	Jahr	Umfang (Seiten)
Österreich	Demenzstrategie Gut leben mit Demenz	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz	2015	53
Schweiz	Nationale Demenzstrategie 2014–2017	Bundesamt für Gesundheit, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und - direktoren	2013	40
Finnland	National Memory Programme 2012–2020. Creating a "memory-friendly" Finland	Finnish Ministry of Social Affairs and Health	2012	21
Norwegen	Dementia Plan 2020. A More Dementia-friendly Society	Norwegian Ministry of Health and Care Services	2016	67
Schottland	Scotland's National Dementia Strategy 2017–2020	Scottish Government	2017	27
Nordirland	Improving Dementia Services in Northern Ireland – A Regional Strategy	Department of Health, Social Services and Public Safety	2011	121
Wales	Dementia Action Plan for Wales 2018– 2020	Welsh Government	2018	43
England	Living well with dementia: A National Dementia Strategy	Department of Health	2009	102
WHO	Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025	WHO	2017	45

Tabelle 1: Kennzeichen der eingeschlossenen Strategien

Österreich

Unter dem Titel *Demenzstrategie Gut leben mit Demenz* wurde die österreichische Strategie in Form eines Abschlussberichtes zu den Ergebnissen der einberufenen Arbeitsgruppen im Jahr 2015 veröffentlicht. Herausgebende Institutionen waren das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Mit der Zusammenlegung dieser beiden Ministerien zu einem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wurde 2019 eine überarbeitete Fassung in einem neuen, leserfreundlichen Design vorgelegt (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019).

Die Strategie wurde unter Einbeziehung von Stakeholdern, betroffenen Personen und deren An- und Zugehörige erarbeitet. Sie verfolgt das übergeordnete Ziel, die Lebenssituation von Menschen mit Demenz zu verbessern, wozu auch „die entsprechende Anerkennung und Wertschätzung der Arbeit ihrer An- und Zugehörigen“ (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019, S. 3) beitragen soll. Mit der Strategie soll ein Orientierungsrahmen für die Kooperation zwischen Stakeholdern geschaffen werden und bereits bestehende Maßnahmen

in der Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung von demenziell erkrankten Personen gebündelt werden. Es wird darauf hingewiesen, dass eine vollständige und umfassende Bearbeitung im Rahmen der vorgelegten Strategie nicht geleistet werden kann, sondern der prioritäre Handlungsbedarf abgebildet wird. So wurde das „Thema Prävention von Demenz (.) vorerst ausgeklammert“ (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019, S. 10) und soll nach dem Vorliegen neuerer Forschungsergebnisse in die Strategie einbezogen werden.

In den Arbeitsgruppen wurden sieben Wirkungsziele (s. Abbildung 1) erarbeitet, die durch die Umsetzung von 21 Handlungsempfehlungen erreicht werden sollen, wobei die folgenden Zielgruppen adressiert werden:

- Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen,
- An- und Zugehörige,
- Bevölkerung,
- in spezifischen Berufsgruppen tätige Personen, wie bspw. kommunale Dienstleister, Behörden, Exekutive, Einsatzorganisationen, Apotheken,
- in Gesundheits- und Sozialberufen tätige Personen, Anbieter/-innen von Gesundheits- und sozialen Dienstleistungen,
- politische Entscheidungsträger/-innen.



Abbildung 1: Wirkungsziele der österreichischen Demenzstrategie (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019, S. 11)

Wirkungsziel 1 „Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen sicherstellen“

Mit der Handlungsempfehlung 1a „Bewusstseinsbildung forcieren und Sensibilisierungsmaßnahmen setzen“ soll auf kommunaler Ebene die demenzsensible Gestaltung von Lebensräumen gefördert werden, sodass die Teilhabe für Menschen mit Demenz am Alltagsleben gewährleistet ist und bspw. Vereinsmitgliedschaften, Friseur- oder Restaurantbesuche als selbstverständlich erlebt werden. Dafür müssen kommunale Akteure unterstützende Strukturen wie Nachbarschaftshilfe und bürgerschaftliches Engagement etablieren und Aufklärungsarbeit z. B. durch Begegnungsmöglichkeiten und intergenerationalen Austausch initiiert werden.

Die Handlungsempfehlung 1b „Partizipation/Teilhabe im Lebensumfeld sicherstellen“ zielt sowohl auf die Gestaltung des Wohnumfeldes im privaten und institutionellen Bereich als auch des öffentlichen Raumes unter Berücksichtigung der Aspekte Mobilität und Aktivität für die betroffenen Personen. Zur Förderung dieses Anliegens, das den Verbleib in der eigenen Wohnung und in der vertrauten Wohnumgebung ermöglichen kann und auch die Nutzung technologiebasierter Lösungsansätze einschließt, sollen Checklisten erarbeitet und Schulungen für kommunale Akteure durchgeführt werden.

Die Schaffung von Rahmenbedingungen, die die Selbstbestimmtheit von Menschen mit Demenz stärkt, ist Gegenstand der Handlungsempfehlung 1c „Selbstbestimmung der betroffenen Menschen ermöglichen“. Dies umfasst bspw. neben der Bereitstellung von Räumlichkeiten für Selbsthilfegruppen auch die Ermutigung zur Selbstvertretung und Selbstorganisation, was letztlich auch zur Entstigmatisierung beiträgt. Zudem soll damit auch die vorausschauende Betreuungsplanung im Sinne eines *Advanced Care Planning* durch die Kommunikation mit den an der Behandlung und Begleitung beteiligten Personen gefördert werden. Darüber hinaus sind hier auch die rechtlichen Aspekte der Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz inbegriffen.

Die Handlungsempfehlung 1d: „Partizipative Wissenschaft – Forschung mit allen umsetzen“ betont die Notwendigkeit, demenziell erkrankte Personen und ihre Angehörigen in den Forschungsprozess einzubinden, um lebensweltlich relevante Fragestellungen identifizieren und deren Sichtweise auf das Thema Lebensqualität berücksichtigen zu können. Dies wird als demenzsensible Forschungskultur bezeichnet.

Wirkungsziel 2 „Information breit und zielgruppenspezifisch ausbauen“

Im Rahmen der Handlungsempfehlung 2a „Entwicklung umfassender Informations- und Kommunikationskonzepte“ sollen zunächst die zentralen Fragestellungen und Inhalte, Zielgruppen und Kanäle von Informationskampagnen erarbeitet werden.

Mit der Durchführung der Handlungsempfehlung 2b „Breite Öffentlichkeitsarbeit und (Medien-) Kampagnen“ soll dann ein gesellschaftlicher Diskurs zum Thema Demenz hin zu einem gesellschaftlichen Wertewandel initiiert werden, wofür öffentlichkeitswirksame Aktivitäten umgesetzt werden, „um positive Bilder vom Älterwerden zu unterstützen und damit zu einer Entstigmatisierung und Enttabuisierung beizutragen“ (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019, S. 26).

Wird mit der vorangegangenen Aktivität die breite Öffentlichkeit adressiert, richtet sich die Handlungsempfehlung 2c „Zielgruppenspezifische Informationen“ an gesellschaftliche Gruppen wie bspw. Beschäftigte im Gesundheits-, Pflege- und Sozialwesen, aber auch an Personen, die im öffentlichen Dienst tätig sind (Behörden, Feuerwehr u. s. w.) sowie in anderen Bereichen wie u. a. Banken, öffentlicher Verkehr, Handwerk, die speziell aufbereitete Informationen zum Thema Demenz erhalten sollen.

Mit der Handlungsempfehlung 2d „Niederschwellige Informationsangebote“ werden betroffene Personen und deren An- und Zugehörige fokussiert, die niedrighschwellige Informationsangebote in Form von Veranstaltungen in einfacher Sprache bzw. mehrsprachig oder auch zugehend erhalten sollen.

Die Handlungsempfehlung 2e „Webbasierte Informationen und Angebote“ sieht den Aufbau einer qualitätsgesicherten Informationsdrehscheibe vor, die vorhandene Angebote oder auch internationale Modelle im Überblick darstellt. Als wichtig wird eine einheitliche Systematik der digitalen Auftritte des Bundes und der Bundesländer erachtet. Auch sollen die Möglichkeiten der neuen Medien für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen exploriert und genutzt werden.

Um den Einfluss der medialen Darstellung von Alter und Demenz unter Berücksichtigung der angestrebten Enttabuisierung und Entstigmatisierung zu unterstreichen, soll mit der Handlungsempfehlung 2f die „Entwicklung eines Code of good practice für die Medienberichterstattung“ umgesetzt werden.

Wirkungsziel 3 „Wissen und Kompetenz stärken“

Mit dem Ziel, demenzspezifisches Wissen und Kompetenzen zu verbessern, richtet sich die erste Handlungsempfehlung 3a „Sensibilisierung, Kompetenzentwicklung, -stärkung und Qualifizierung von medizinischen und nicht medizinischen Akteuren/Akteurinnen in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens“ an professionell tätige Personen. Dies umfasst u. a. die Rollenklärung in multiprofessionellen Teams, die Entwicklung abgestufter Kompetenzprofile sowie die Aufnahme demenzspezifischer Inhalte in Bildungsangebote und die Sicherstellung des Theorie-Praxis-Transfers.

Die Handlungsempfehlung 3b „Kompetenzstärkung für An- und Zugehörige“ adressiert neben nahestehenden Personen von Menschen mit Demenz auch Personen, die sich ehrenamtlich oder im Rahmen der Nachbarschaftshilfe engagieren. Geplant sind neben der Vermittlung krankheitsbezogenen Basiswissens u. a. auch Schulungen zu personenzentrierter Interaktion und Kommunikation sowie zu rechtlichen Grundlagen und Entlastungsangeboten.

Wirkungsziel 4 „Rahmenbedingungen einheitlich gestalten“

Die Etablierung einer österreichweiten sektorenübergreifenden Struktur steht im Zentrum der ersten Handlungsempfehlung 4a „Schaffen einer abgestimmten integrierten Versorgung für Menschen mit Demenz und einer sektorenübergreifenden Struktur durch Zusammenarbeit der Systempartner/-innen im Gesundheits- und Sozialbereich“. Kooperationen sollen insbesondere durch die Definition von Systempartner/-innen, Schnittstellen und Prozessen unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten gefördert werden.

Die angestrebte Einheitlichkeit der Rahmenbedingungen wird zudem unterstützt durch die Handlungsempfehlung 4b „Entwicklung von Qualitätsstandards im Bereich Gesundheit, Soziales, Pflege und Betreuung“. Dies umfasst Standards für Diagnostik, Behandlung, Pflege und Betreuung sowie den verbindlichen Einsatz qualitätssichernder Instrumente und die Anwendung von Leitlinien.

Mit der Handlungsempfehlung 4c „Einrichtung einer Plattform Demenzstrategie“ soll ein abgestimmtes Vorgehen und die Umsetzung einheitlicher Rahmenbedingungen ermöglicht werden. Einbezogen werden Entscheidungsträger/-innen und Personen, die in der Praxis tätig sind, sowie Forschende und betroffene Personen.

Wirkungsziel 5 „Demenzgerechte Versorgungsangebote sicherstellen und gestalten“

Um eine „[f]lächendeckende, wohnortnahe aufeinander abgestimmte Versorgung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen (.) entsprechend dem Verlauf der Erkrankung“ (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019, S. 39) gewährleisten zu können, werden im Rahmen der Handlungsempfehlung 5a „Bestmögliche Langzeitbetreuung von Menschen mit Demenz“ in mobilen, teil- und stationären Einrichtungen verschiedene Maßnahmen umgesetzt: So sollen u. a. mobile multiprofessionelle Fachteams eingerichtet werden, die ein breites Spektrum an Leistungen auch im häuslichen Setting anbieten. Zudem sollen auch Beratungs- und Therapieangebote in mobiler Form vor Ort realisiert werden. Darüber hinaus ist der Ausbau zahlreicher Unterstützungsangebote wie bspw. Tages- und Nachtpflege, flexibler Betreuungsangebote, mobiles Deeskalationsmanagement sowie die Weiterentwicklung alternativer Wohnformen und stationärer Einrichtungen auch mit Blick auf die zu erwartenden Bedarfe geplant.

Um den Bedürfnissen von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen im Krankenhaus gerecht werden zu können, sollen mit der Handlungsempfehlung 5b „Anpassung der Strukturen, Prozesse, Abläufe und Umgebungsfaktoren in Krankenanstalten an die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz“ Leitlinien entwickelt werden, die eine abgestimmte Betreuung ermöglichen.

Wirkungsziel 6 „Betroffenenzentrierte Koordination und Kooperation ausbauen“

Trotz der vielfältigen Angebote ist es aufgrund der Unübersichtlichkeit für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen oft schwierig, diese in Anspruch zu nehmen. Mit der Handlungsempfehlung 6a „Flächendeckender Ausbau niederschwelliger Anlaufstellen für Menschen mit Demenz sowie für deren An- und Zugehörige und Integration in bestehende Systeme. Die Anlaufstellen agieren regional und bei Bedarf aufsuchend, auf der Basis eines abgestimmten Konzeptes“ soll der flächendeckende Ausbau von niedrighschwelligigen, barrierefreien und wohnortnahen Anlaufstellen sichergestellt werden. Dies beinhaltet auch eine Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen über die Sektoren hinweg.

Wirkungsziel 7 „Qualitätssicherung und -verbesserung durch Forschung“

Zur Sicherung der Qualität in der Versorgung in allen Krankheitsphasen werden qualitativ hochwertige Daten benötigt, die demenziell erkrankten Menschen, in der Forschung tätigen Personen sowie Entscheidungsträger/-innen zugänglich sind.

Im Rahmen der Handlungsempfehlung 7a „Aufbau eines bundesweiten Datenpools zu Epidemiologie und Versorgungsangeboten, Evidenzbasierung des Versorgungsangebotes für Menschen mit Demenz und Evaluierung vorhandener Angebote als Basis für die Weiterentwicklung der Angebotsstruktur“ soll ein Katalog für die zu erfassenden Daten erarbeitet werden und der Ist-Stand bereits vorliegender Daten erhoben werden. Auf dieser Basis wird ein einheitliches, kontinuierliches Monitoring erarbeitet, das die Grundlage für einen regelmäßigen Demenzbericht und ein landesweites Dokumentationssystem bildet. Damit kann auch die Evidenzbasierung von Versorgungsangeboten gefördert und die Entwicklung von Outcomes und Qualitätsindikatoren für die Evaluierung unterstützt werden.

Die Handlungsempfehlung 7b sieht die „Entwicklung einer nationalen Forschungsagenda zur Versorgung von Menschen mit Demenz“ vor. In diesen Prozess werden Forschende, praktisch tätige Personen sowie betroffene Personen involviert. Damit wird die Grundlage für eine gezielte Forschungsförderung gelegt.

Die Handlungsempfehlung 7c enthält die Forderung, dass „Forschungsergebnisse (.) schnell und umfassend allen relevanten Zielgruppen kommuniziert werden und Eingang in Gesellschaft, Politik und professionelle Praxis finden [sollen]“. Dafür wird die Etablierung einer neuen Kultur der Wissenschaftskommunikation als notwendig erachtet, die eine neue Publikationskultur mit der Entwicklung zielgruppennaher Publikationsformen beinhaltet. Um einen wechselseitigen Wissenstransfer zu gewährleisten, sollen Räume geschaffen werden, in denen die Erfahrungen von praktisch tätigen Personen und von Menschen mit Demenz den Forschenden kommuniziert werden können, um „eine Wissenszirkulation anstelle eines einseitigen Wissenstransfers“ (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2019, S. 48) zu erreichen.

Die hier zusammenfassend dargestellten Inhalte der österreichischen Demenzstrategie werden auch im Rahmen eines Internetauftrittes verbreitet. Die seit 2016 betriebene Homepage gibt Auskunft über die Umsetzung der Maßnahmen, weist auf aktuelle Veranstaltungen hin und listet Praxisbeispiele auf. Zudem finden sich Informationsmaterialien für unterschiedliche Zielgruppen (Betroffene und Angehörige, Kommunen und Gemeinden) und Links für weitere Literatur bzw. Medien. Diese Website ist das digitale Medium der *Plattform Demenzstrategie*, die als fachliches Dialog- und Informationsforum eingerichtet wurde und einen wesentlichen Erfolgsfaktor der österreichischen Demenzstrategie darstellt. Neben der Koordinierungsgruppe, die sich aus Vertreter/-innen von Bund, Sozialversicherung, Ländern, Gemeinden und Städten, Expert/-innen und Betroffenenvertretungen zusammensetzt, werden auch Personen aus der Praxis, Forschende und betroffene Menschen in den Dialog einbezogen.

Die österreichische Demenzstrategie richtet sich damit an ein breites Spektrum an Zielgruppen. Hervorzuheben ist die klare inhaltliche Strukturierung: Ausgehend von den Wirkungszielen und einer Darstellung der bestehenden Herausforderungen und angestrebten Wirkungen werden Handlungsempfehlungen abgeleitet und Zielgruppen sowie die Ebenen der Umsetzung klar benannt.

Schweiz

Die schweizerische Demenzstrategie wurde infolge der Anträge (Motionen) zweier Nationalräte, die 2009 im Nationalrat eingereicht und 2012 an den Bundesrat überwiesen wurden, verfasst. Sie wurde Ende des Jahres 2013 unter dem Titel *Nationale Demenzstrategie 2014–2017* veröffentlicht. 2014 begann die Umsetzung der geplanten Maßnahmen. Aufgrund der 2016 durchgeführten Standortbestimmungen wurde eine Verlängerung bis 2019 beschlossen (Zeyen, 2018).

Die Strategie verfolgt das Ziel, „die Behandlung, Betreuung und Pflege der demenzkranken Menschen zu optimieren und die Lebensqualität der von Demenz Betroffenen zu verbessern“

(Bundesamt für Gesundheit, 2016, S. 24). Sie basiert auf zwei Grundlagenstudien: Im Rahmen einer ersten Studie wurde eine Synthese zur Ausgangslage erstellt, indem statistische Daten zur „Ist-Situation in der Schweiz entlang der Phasen der Demenzerkrankung“ beschrieben, „die Bedeutung der strukturellen bzw. sozialen Determinanten von Gesundheit wie Gender, ethnische Herkunft und sozioökonomischer Status berücksichtigt“ sowie Lücken im Erkenntnisstand benannt werden (Ecoplan Forschung und Beratung in Wirtschaft und Politik, 2013, S. 5).

Die zweite Studie beinhaltet eine Bestandsaufnahme zur Demenzversorgung in den Kantonen und erhebt zugleich die Erwartungen der Akteure an die Nationale Demenzstrategie sowie deren Sichtweisen zu den prioritären Handlungsbedarfen (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2013). Zusätzlich wurden in Orientierung an den fünf Phasen einer Demenzerkrankung Workshops organisiert und der Kontakt zu demenziell erkrankten Personen gesucht und Betroffenenorganisationen über den gesamten Prozess hinweg eingebunden (Bundesamt für Gesundheit, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2013a). Darüber hinaus waren auch Vertreter/-innen von Leistungserbringern aus ambulanten und stationären Settings sowie Vertreter/-innen aus den Bereichen Bildung und Forschung sowie unterschiedlicher Berufsgruppen und -verbände einbezogen. Auf dieser Basis wurden die vier folgenden Handlungsfelder erarbeitet:

- Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation,
- Bedarfsgerechte Angebote,
- Qualität und Fachkompetenz,
- Daten und Wissensvermittlung.

Es wird darauf hingewiesen, dass es sich bei diesen Handlungsfeldern um Bereiche handelt, bei denen prioritäre Handlungsbedarfe bestehen und die Strategie damit „nicht den Anspruch einer vollumfassenden Behandlung der Demenzthematik“ (Bundesamt für Gesundheit, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2013a, S. 19) erhebt. So wird u. a. das Thema pflegende Angehörige in die Strategie aufgenommen, aber nicht als prioritäres Handlungsfeld definiert, da dies auf nationaler Ebene durch das *Förderprogramm Entlastungsangebote für pflegende Angehörige 2017–2020* (Bundesamt für Gesundheit, 2017) bearbeitet wird.

Den genannten Handlungsfeldern sind neun Ziele und 18 Projekte zugeordnet. In die Umsetzung der Strategie sind Bund, Kantone und Akteure der Leistungserbringer sowie der unterschiedlichen Berufsgruppen, Fachverbände und Betroffenenorganisationen einbezogen. Bei den Projekten handelt es sich um Best-Practice Beispiele, die überwiegend von Nichtregierungsorganisationen und Berufsverbänden initiiert und inhaltlich verantwortet werden. Sie sollen weiterentwickelt, regional angepasst sowie dem Multiplikatorenansatz folgend auf nationaler Ebene koordiniert Verbreitung finden (Zeyen, 2018, S. 3).

Eine Übersicht zur schweizerischen Demenzstrategie findet sich in Abbildung 2 auf der nächsten Seite.

HANDLUNGSFELD 1 Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation		HANDLUNGSFELD 2 Bedarfsgerechte Angebote		HANDLUNGSFELD 3 Qualität und Fachkompetenz		HANDLUNGSFELD 4 Daten und Wissensvermittlung	
ZIEL 1	Die Bevölkerung hat ein besseres Wissen über Demenzerkrankungen. Sie weiss um die vielfältigen Lebensrealitäten der Betroffenen. Vorurteile und Hemmschwellen sind abgebaut.	ZIEL 3	Den an Demenz erkrankten Menschen und nahestehenden Bezugspersonen stehen flexible, qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Versorgungsangebote entlang der gesamten Versorgungskette zur Verfügung.	ZIEL 5	Die Behandlung, Betreuung und Pflege von demenzkranken Menschen orientiert sich an ethischen Leitlinien.	ZIEL 8	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.
Projekt 1.1	Bevölkerungsbezogene sowie gemeindenahe Informations- und Sensibilisierungsaktivitäten	Projekt 3.1	Auf- und Ausbau regionaler und vernetzter Kompetenzzentren für Diagnostik	Projekt 5.1	Verankerung ethischer Leitlinien	Projekt 8.1	Versorgungsmonitoring
Projekt 1.2	Branchenspezifische Informationsmaterialien	Projekt 3.2	Förderung der Koordination von Leistungen zur Deckung des individuellen Versorgungsbedarfs	ZIEL 6	Die Qualität ist in der Versorgung von demenzkranken Menschen entlang des Krankheitsverlaufs sichergestellt.	Projekt 8.2	Begleitforschung
ZIEL 2	Betroffene und nahestehende Bezugspersonen haben während des gesamten Krankheitsverlaufs niederschweligen Zugang zu einer umfassenden Information sowie zu individueller und sachgerechter Beratung.	Projekt 3.3	Auf- und Ausbau flexibler regionaler Entlastungsangebote für die Tages- und Nachtbetreuung	Projekt 6.1	Weiterentwicklung von Empfehlungen in den Bereichen Früherkennung, Diagnostik und Behandlung für die Grundversorgung	ZIEL 9	Der Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis und der Austausch zwischen Forschenden und Nutzenden wird mit geeigneten Instrumenten unterstützt.
Projekt 2.1	Individualisiertes Informations- und Sozialberatungsangebot für Betroffene	Projekt 3.4	Förderung der demenzgerechten Versorgung in Akutspitätern	Projekt 6.2	Förderung der interdisziplinären Assessments	Projekt 9.1	Vernetzung von Forschung und Praxis
		Projekt 3.5	Förderung der demenzgerechten Versorgung in der stationären Langzeitpflege und -betreuung	ZIEL 7	Fachpersonen in allen Gesundheits- und Sozialberufen verfügen über die in ihrem Berufsfeld erforderliche Handlungskompetenz zur qualitätsorientierten Diagnostik, Behandlung, Betreuung und Pflege demenzkranker Menschen. Angehörige und im Bereich der Freiwilligenarbeit engagierte Personen werden in ihrer Handlungskompetenz dem Bedarf entsprechend gestärkt.		
		ZIEL 4	Die angemessene Entschädigung und die finanzielle Tragbarkeit von bedarfsgerechten Leistungen für Menschen mit einer Demenzerkrankung sind gewährleistet.	Projekt 7.1	Ausbau der demenzspezifischen Aus-, Weiter- und Fortbildung		
		Projekt 4.1	Abbildung und angemessene Abgeltung der Leistungen	Projekt 7.2	Kompetenzstärkung für Angehörige und Freiwillige		

Abbildung 2: Handlungsfelder, Ziele und Projekte der schweizerischen Demenzstrategie (Bundesamt für Gesundheit, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2013b, S. 3)

Handlungsfeld 1 „Gesundheitskompetenz, Information und Partizipation“

Mit dem Ziel, in der Bevölkerung das Wissen über Demenzerkrankungen und deren Auswirkungen für die Betroffenen zu verbessern und damit Vorurteile und Hemmschwellen abzubauen, werden gemeindenahе Informations- und Sensibilisierungsaktivitäten durchgeführt und branchenspezifische Informationsmaterialien bereitgestellt, um bspw. Mitarbeitende im hauswirtschaftlichen Bereich von Krankenhäusern oder in Behinderteneinrichtungen, aber auch Optiker/-innen, Friseur/-innen oder Bankangestellte für die Thematik zu sensibilisieren. Ein weiteres Ziel besteht darin, betroffenen Personen und deren Angehörigen den niedrigschwelligen Zugang zu umfassenden Informationen und individueller Beratung sicherzustellen, wofür ein zu entwickelndes individualisiertes Informations- und Sozialberatungsangebot in die bestehenden Strukturen integriert wird.

Handlungsfeld 2 „Bedarfsgerechte Angebote“

Für Menschen mit Demenz und ihre Angehörige sollen flexible, qualitativ hochstehende und bedarfsgerechte Versorgungsangebote zur Verfügung gestellt werden. Um dies zu erreichen, werden zahlreiche Projekte geplant, die bspw. den Aus- und Aufbau von regionalen Kompetenzzentren für Diagnostik und von Angeboten der Tages- und Nachtbetreuung sowie der Förderung einer demenzgerechten Betreuung in den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung umfassen. Zusätzlich soll in diesem Handlungsfeld die angemessene Finanzierung bedarfsgerechter Angebote sichergestellt werden, wofür in einer Untersuchung der Frage nachgegangen wird, inwieweit die bestehenden Finanzierungssysteme dazu geeignet sind.

Handlungsfeld 3 „Qualität und Fachkompetenz“

Mit diesem Handlungsfeld sind drei Ziele verbunden: Zunächst soll sich die Behandlung, Betreuung und Pflege von demenziell erkrankten Personen an ethischen Leitlinien orientieren. Hierzu sollen bestehende Leitlinien umgesetzt sowie die „Erarbeitung und Handhabung von ethischen Leitlinien für die Praxis im Rahmen des organisationsinternen Qualitätsmanagements“ (Bundesamt für Gesundheit, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2013a, S. 26) gefördert werden. Des Weiteren soll die Versorgung der betroffenen Personen entlang des Krankheitsverlaufs sichergestellt werden, indem Weiterentwicklungen in den Bereichen Früherkennung, Diagnostik und Behandlung stattfinden, interdisziplinäre Assessments gefördert und der Umgang mit Krisensituationen verbessert werden. Das dritte Ziel liegt in der Steigerung der Handlungskompetenz von Beschäftigten in den Gesundheits- und Sozialberufen sowie von Angehörigen und ehrenamtlich engagierten Personen. Dafür werden Angebote der Weiter-, Fort- und Ausbildung zielgruppenspezifisch unter Berücksichtigung ethischer und rechtlicher Aspekte ausgebaut.

Handlungsfeld 4 „Daten und Wissensvermittlung“

Um eine mittel- und langfristige Versorgungsplanung gewährleisten zu können, werden Daten zur Versorgungssituation von Menschen mit Demenz in den Kantonen im Rahmen eines Versorgungsmonitorings erhoben. Zur Weiterentwicklung der Versorgungsqualität werden zudem neue Therapie-, Betreuungs- und Pflegeansätze im Rahmen einer Begleitforschung wissenschaftlich evaluiert.

An der Umsetzung der schweizerischen Demenzstrategie sind drei Gremien beteiligt: Die Koordinierung obliegt dem Koordinationsgremium, das sich aus Vertreter/-innen des Bundes und der Kantone zusammensetzt und zudem das Konsultativorgan und die Plattform „Nationale Demenzstrategie“ führt. Während letztere der Dokumentation und Auswertung der Fortschritte in der Strategieumsetzung dient, besteht das Konsultativorgan aus Vertreter/-innen von Betroffenenorganisationen, Berufs- und Fachverbänden, Dachverbänden der Leistungserbringer sowie Bildungs- und Forschungsverantwortlichen (Zeyen, 2018, S. 3).

Zur Halbzeit der Umsetzung wurde eine Standortbestimmung durchgeführt, mit der die folgenden Ziele verfolgt wurden:

- „1. den Fortschritt in der Umsetzung und die offenen Meilensteine zur Zielerreichung zu bewerten
2. die gesetzten Schwerpunkte der Strategie an neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen u.a. zu möglichen Präventionsansätzen von Demenzerkrankungen zu spiegeln
3. erste Erkenntnisse zum Modell, das für die Umsetzung der Projekte eingesetzt wurde, zu ziehen“ (Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2016, S. 4).

Hierzu wurde eine schriftliche Befragung der projektleitenden Organisationen zur Einschätzung der Zielerreichung und ausstehenden Meilensteinen realisiert. Des Weiteren wurde das Konsultativorgan zu einer Diskussion der Strategieschwerpunkte eingeladen und eine Kurzbefragung von Projektpartner/-innen und Mitgliedern des Strategieleitungsteams zum Umsetzungsmodell durchgeführt.

In den Ergebnissen zeigte sich die gesundheitspolitische Bedeutung der Strategie auch aus Sicht der Leistungserbringer und Betroffenenorganisationen sowie die Bereitschaft zahlreicher Akteure, sich in der Umsetzung zu engagieren und damit finanzielle und personelle Verantwortung zu übernehmen. Von den 18 geplanten Projekten sind zum Untersuchungszeitpunkt 13 angelaufen sowie erste Maßnahmen umgesetzt. So wurden bspw. die Sensibilisierungskampagne „Demenz kann jeden treffen“ gestartet, Konzepte für Fortbildungen erstellt, erste Vorstudien durchgeführt, die Kommission für die Erarbeitung medizin-ethischer Leitlinien berufen und eine Grobanalyse bestehender Finanzierungssysteme vorgelegt. Grundsätzlich wurde der Stand der Umsetzung positiv bewertet, es wurde jedoch auch deutlich, dass die Projekte nicht – wie ursprünglich geplant – bis Ende des Jahres 2017 abgeschlossen werden können und sich der Start einiger Projekte über diesen Zeitraum hinaus verzögert. Vonseiten des Konsultativorgans wurde die mit der Strategie erreichte Stärkung des Themas Demenz anerkannt, aber auch darauf hingewiesen, dass u. a. der verzögerte Start von Projekten zur Entlastung von Angehörigen problematisch ist, da „die primäre Herausforderung darin [besteht], die Angehörigen zu entlasten und die Betreuung von Menschen

mit Demenz zu fördern“ (Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2016, S. 7). In den Interviews mit den Expert/-innen wurde die strategische Schwerpunktsetzung der schweizerischen Demenzstrategie bestätigt und deren Fortsetzung befürwortet, wobei die eine Stärkung der Verbindung zu Aktivitäten auf kantonaler Ebene empfohlen wurde. Im Rahmen der extern durchgeführten Analyse des Umsetzungsmodells wurde gezeigt, dass „[d]ie grundsätzlichen Erwartungen der Projektpartner an die Umsetzung der NDS – vereinfachte Kooperation, gesteigerte Bekanntheit des Themas Demenz in der Öffentlichkeit, verbesserte Rahmenbedingungen – bis anhin noch nicht erreicht werden [konnten]“ (Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2016, S. 12). Es wurden zudem Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung der Strategie (bspw. Erhalt des hohen Engagements der Akteure, Bereitstellung finanzieller Ressourcen, Sensibilisierung politischer Entscheidungsträger) formuliert und Bereiche mit Verbesserungspotential (bspw. Kommunikation, aktivere Koordination) identifiziert. Basierend auf diesen Ergebnissen der Standortbestimmung wurde eine Verlängerung der Laufzeit der Demenzstrategie um zwei Jahre empfohlen.

Diesem Vorschlag wurde gefolgt und eine erweiterte Fassung unter dem Titel *Nationale Demenzstrategie 2014–2019. Erreichte Resultate 2014–2016 und Prioritäten 2017–2019* vorgelegt (Bundesamt für Gesundheit und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2016). Darin wird die Absicht formuliert, die begonnenen Projekte zu beenden und aufgeschobene Projekte zu starten. Als konkrete Ergebnisse sollen Instrumente für eine bedarfsgerechte und qualitätsorientierte Versorgung von Menschen mit Demenz vorliegen. Zudem sollen Synergien mit anderen nationalen Aktivitäten gestärkt werden, die u. a. das Förderprogramm *Entlastungsangebote pflegende Angehörige 2017–2020* sowie Programme zur Stärkung der Fachkompetenz und demenzspezifisches Wissen und zur Förderung einer demenzgerechten Versorgung in der stationären Langzeitpflege umfassen. Darüber hinaus werden Aktivitäten zur Verbesserung der Kommunikation wie bspw. eine Fachtagung angekündigt.

Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit führten zwei externe Institute von August 2018 bis April 2019 eine Evaluation der Nationalen Demenzstrategie durch (Frey, Frey, Schläpfer & Suri, 2019). In der summativ ausgerichteten Evaluation wurde den folgenden Hauptfragestellungen nachgegangen:

- „1. Gibt es grössere, für die Strategie relevante Veränderungen des Kontextes der NDS oder zeichnen sich solche ab?
2. Sind die verfolgten Massnahmen weiterhin zweckmässig?
3. Wie ist die Umsetzung der NDS insgesamt zu beurteilen (Lücken, Stärken und Schwächen)?
4. Wie sind die intendierten und nicht-intendierten Wirkungen und der Problemlösungsbeitrag der NDS insgesamt zu bewerten? Wie ist die Nachhaltigkeit der NDS – die Erfolgsaussichten für eine breite und langfristige Verankerung der Zielsetzung – einzuschätzen?
5. Wie ist das Verhältnis zwischen dem Ressourceneinsatz und den ausgelösten Wirkungen einzuschätzen?
6. Welcher Handlungsbedarf und welche Empfehlungen können aus den Evaluationsergebnissen für die Sicherung des bisher Erreichten und das zukünftige Vorgehen zur Weiterentwicklung der

Versorgungsstrukturen abgeleitet werden? Welche sind wichtige zukünftige Handlungsfelder im Bereich der Demenzpolitik?" (Frey et al., 2019, S. 2)

Die Daten wurden durch qualitative Dokumentenanalyse, Interviews und Fallstudien erhoben.

Die Ergebnisse zeigen, dass die zukünftig zu erwartenden demographischen Entwicklungen mit einer Abnahme pflegender bzw. betreuender Angehöriger als kontextuelle Gegebenheit der Demenzstrategie deren Relevanz unterstreicht. Sie wird zudem als sinnvoller Orientierungsrahmen bewertet, was die Aufnahme von Handlungsfeldern und Zielen in kantonalen Strategiedokumenten verdeutlicht. Es zeigte sich jedoch auch, dass die Strategie im Detail bei Akteuren auf kantonaler Ebene und an Schnittstellen nur begrenzt bekannt ist.

In der Evaluation wird festgestellt, dass mit der Strategie kein wesentlicher Bereich vernachlässigt wird, die geplanten Projekte kohärent sind und deren Ergebnisse, die „meist durch breit abgestützte, interprofessionelle und interinstitutionelle Arbeitsgruppen der relevanten Fach-, Dach- und Betroffenenorganisationen erarbeitet [wurden]" (Frey et al., 2019, S. 3), weiterverfolgt und gefestigt werden sollten. Limitierend wirkten sich jedoch „ein Missverhältnis zwischen den ambitionierten Zielen und den für die Umsetzung zur Verfügung stehenden Ressourcen" (Frey et al., 2019, S. 3) sowie die fehlende Konkretisierung des Multiplikatorenansatzes aus. So bestanden Unklarheiten, wie und durch wen die Projektergebnisse in Form von Konzepten, Berichten oder Empfehlungen in die Praxis transportiert werden und welche Rolle die Kantone bei den Projekten spielen.

Es wurden insgesamt 14 der 18 Projekte umgesetzt, davon zehn unter teilweise „erheblichem Ressourceneinsatz durch relevante Dach-, Fach- und Betroffenenorganisationen" (Frey et al., 2019, S. 4). Der Arbeitsstand in den einzelnen Projekten war zum Zeitpunkt der Evaluation sehr unterschiedlich. Als wesentliche Lücke in der Umsetzung wird die Nicht-Realisierung der Projekte mit dem Fokus „betreuende Angehörige" aufgrund von Ressourcenknappheit bezeichnet. Dies sollte durch ein unabhängig von der Demenzstrategie gestartetes Förderprogramm kompensiert werden. Weitere Synergien neben dem genannten Programm wurden nur im Projekt „Koordinierte Versorgung" erreicht, in den anderen Bereichen blieb dies aus. Bezüglich des Multiplikatorenansatzes wird festgehalten, dass dadurch ein Engagement von Fachgesellschaften und Betroffenenorganisationen erreicht wurde, die – angeregt durch die Demenzstrategie – Projekte umsetzten, die sie sonst nicht oder in geringerem Umfang durchgeführt hätten. Allerdings war damit auch ein niedrigeres Tempo in der Umsetzung und Einschränkungen in der Koordination und Integration der einzelnen Projekte verbunden.

Hinsichtlich der Wirkungen der Demenzstrategie konnte eine Zunahme der demenzspezifischen Angebote auf kantonaler Ebene festgestellt werden. Zudem haben nach der Einführung der Nationalen Demenzstrategie etwa die Hälfte der Kantone ebenfalls strategische Überlegungen formuliert. Auf operativer Ebene wurden Impulse zur Kooperation, Vernetzung und Kompetenzentwicklung in diesem Bereich gesetzt und Aktivitäten auf kantonaler Ebene gegenüber den Projektpartnern legitimiert. Als zukünftige Herausforderungen bleiben die Finanzierung demenzspezifischer Leistungen und des Mehraufwandes bei der Versorgung von Menschen mit Demenz, der Wissenstransfer der Projektergebnisse in die Praxis sowie die bislang noch zu wenig beachtete soziale Inklusion bestehen.

Zum Verhältnis zwischen Ressourceneinsatz und den erzielten Wirkungen können in der Evaluation nur begrenzt Aussagen getroffen werden, da die Projekte zum Erhebungszeitpunkt teilweise noch nicht abgeschlossen waren und eine Wirkung bei den Zielgruppen aufgrund des kurzen Zeitraumes noch nicht nachgewiesen werden kann. Es wird darauf hingewiesen, dass die finanziellen Beiträge im Rahmen der Demenzstrategie an die Projektträger relativ gering ausfielen, was häufig kritisiert wurde und Investitionen von den Trägerorganisationen oder von kantonaler Seite notwendig machte.

Für die Zeit nach dem Ablauf der Demenzstrategie wurde von den Stakeholdern eine Weiterführung des Engagements auf nationaler Ebene befürwortet, aber auch auf die genannten Herausforderungen in der Finanzierung hingewiesen.

Auf der Basis dieser Befunde wurden Handlungsempfehlungen für die restliche Laufzeit der Strategie und die Zeit nach 2019 formuliert und an die jeweiligen Akteure adressiert.

Die schweizerische Demenzstrategie richtet sich an Entscheidungsträger/-innen und Fachpersonen und bietet Akteuren auf kantonaler Ebene oder in Fachverbänden und Betroffenenorganisationen einen Orientierungsrahmen für das Engagement in der Versorgung von Menschen mit Demenz. Mit den Handlungsfeldern wurden Bereiche mit einem prioritären Handlungsbedarf identifiziert und mithilfe des Multiplikatorenansatzes sollten überwiegend nichtstaatliche Organisationen Projekte umsetzen, die dann im Sinne von Best-Practice Modellen Verbreitung finden sollen. Der gesamte Erstellungs- und Umsetzungsprozess ist mit den Untersuchungen zur Ausgangslage und zu Zwischenständen sehr gut dokumentiert; lediglich der Evaluationsbericht findet sich nicht auf der Homepage des Bundesamtes für Gesundheit.

Der häufig kritisierte Umstand, dass in der Strategie pflegende bzw. betreuende Angehörige wenig Beachtung finden, erscheint insofern berechtigt, da das *Förderprogramm Entlastungsangebote pflegende Angehörige 2017–2020* mit den zwei Programmteilen Wissensgrundlagen und Modelle guter Praxis (Bundesamt für Gesundheit, 2017, S. 5) absehbar keine Wirkung für Angehörige von Menschen mit Demenz während der Laufzeit der Nationalen Strategie entfalten kann.

Mit Blick auf das Ende der Strategielaufzeit äußerte sich auch Alzheimer Schweiz in einer Stellungnahme zu den Resultaten der Demenzstrategie: „Zwar konnten grundsätzlich interessante Berichte, Richtlinien etc. erarbeitet werden, deren konkrete Umsetzung konnte im Rahmen der NDS jedoch nicht angegangen werden. Ihre Umsetzung im Sinne des Ziels der Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen steht daher noch aus.“ (Alzheimer Schweiz, 2019, S. 2) Die Ursache liegt nach Ansicht der Organisation in der Wahl des Multiplikatorenansatzes und den damit verbundenen begrenzten Ressourcen. Als positiv wird ein sogenannter Anstoßeffekt bewertet, der Kooperationen von zahlreichen Akteuren entlang der Versorgungskette bewirkt hat. In der Folge kam es jedoch zu einer Vervielfältigung der Angebote für Menschen mit Demenz, die aufgrund einer zunehmenden Unübersichtlichkeit und einer Marktorientierung aus Sicht der schweizerischen Alzheimergesellschaft einen unerwünschten Nebeneffekt der Demenzstrategie darstellt (Alzheimer Schweiz, 2019). Aufgrund dieser Einschätzungen und dem Umstand, dass bislang keine Fortsetzung der auslaufenden Strategie geplant wurde, wurde mit dem Demenzmanifest eine Initiative gestartet.

Damit soll den folgenden Forderungen Nachdruck verliehen werden:

- „1. Wir fordern bezahlte Beratungsleistungen!
2. Wir fordern Selbstbestimmung!
3. Wir fordern den Abbau von bürokratischen Hürden!
4. Wir fordern flächendeckend Kompetenzzentren!
5. Wir fordern mehr Verständnis!“ (Demenzmanifest, 2020)

Diese Entwicklungen lassen den Schluss zu, dass mit der Nationalen Demenzstrategie ein Prozess gestartet wurde, der wichtige Impulse gesetzt hat und positive Effekte erzielen konnte. Im Oktober 2019 wurde im Rahmen des „Dialog Nationale Gesundheitspolitik“ von Bund und Kantonen beschlossen, die Nationale Demenzstrategie in eine Nationale Plattform Demenz zu überführen (Bundesamt für Gesundheit, 2019).

Finnland

Die finnische Demenzstrategie wurde im Jahr 2012 unter dem Titel *National Memory Programme 2012–2020 – Creating a ‚memory-friendly‘ Finland* vom *Finnish Ministry of Social Affairs and Health* herausgegeben. Das Programm wurde durch eine von vom Ministerium eingesetzte Kommission erstellt, in der u. a. Vertreter/-innen der finnischen Alzheimer Gesellschaft, der stationären und ambulanten Versorgung, der Sozialversicherung, von Forschungseinrichtungen und Wohlfahrtsverbänden sowie Personen mit einer Expertise in der Thematik mitarbeiteten. Das Konzept hat einen Umfang von 21 Seiten und deckt – wie bereits im Titel genannt – den Zeitraum 2012 bis 2020 ab.

Die Ziele der Strategie sind:

1. Förderung der Leistungsfähigkeit und Gesundheit des Gehirns (*brain health*),
2. Förderung einer offenen Haltung gegenüber der Gesundheit des Gehirns, der Behandlung von demenziellen Erkrankungen und Rehabilitation,
3. Sicherstellung einer guten Lebensqualität für Personen mit einer milden, mittelgradigen und schweren Demenz und ihrer Familien durch frühzeitige Unterstützung, Behandlung, Rehabilitation und Dienstleistungen,
4. Forschung und Edukation verstärken (Finnish Ministry of Social Affairs and Health, 2013, S. 8).

Für diese vier Ziele wurden jeweils Vorgaben verfasst, die bis zum Jahr 2020 erreicht werden sollen: So soll die Gesundheitsförderung (*brain health*) in allen Bereichen der Gesellschaft verankert und Strategien zur Gesundheitsförderung integraler Bestandteil regionaler Aktivitäten sein, was sich auch in Aktionsplänen und Finanzplanungen abbildet. Die öffentliche Wahrnehmung dieser Thematik wird gesteigert und die Menschen erhalten Unterstützung in ihren Bemühungen zur Förderung der eigenen Gesundheit. In der Sozialarbeit und Gesundheitspflege tätige Fachpersonen verfügen über vermehrtes Wissen und sind besser in der Lage, das geistige Wohlbefinden ihrer Klienten zu fördern. Des Weiteren soll sich die öffentliche Wahrnehmung von Gedächtnisstörungen, Demenz und demenziell erkrankten Personen positiv verändern. Die Grundrechte und das Recht auf Selbstbestimmung von Personen mit Demenz sind gewährleistet.

Die frühzeitige Diagnose und Behandlung der demenziellen Erkrankung in Kombination mit einem effizienten Behandlungspfad für Therapie, Rehabilitation und Unterstützungsangebote sollen die Gleichberechtigung der erkrankten Personen sicherstellen, was auch die Pflege am Lebensende und eine palliative Versorgung beinhaltet.

Bis zum Jahr 2020 soll eine multidisziplinäre Forschungskultur im Bereich der Gedächtnisstörungen und Demenz etabliert werden, die einen Nutzen für den Bereich Public Health und die nationale Ökonomie sowie für die betroffenen Personen und ihre Familie und der sozialen Wohlfahrt und Gesundheitspflegepersonen entfaltet. Ein evidenz-basierter Ansatz wird der Leistungserbringung zugrunde gelegt und Qualitätsindikatoren, die den Erfolg der Bemühungen zur Gesundheitsförderung messen, werden entwickelt und landesweit eingeführt. Die Forschungsergebnisse sollen Entscheidungsträger/-innen als Grundlage sowohl für die Entscheidungsfindung als auch für die Leistungsplanung und -erbringung zur Verfügung gestellt werden. In der Wohlfahrts- und Gesundheitspflege Beschäftigte beteiligen sich auf allen Ebenen des Versorgungssystems an der Förderung von *brain health* und der Erkennung von Gedächtnisstörungen und leiten betroffene Personen einer angemessenen Versorgung zu. Sie behandeln betroffene Personen und deren Familien mit Respekt und berücksichtigen die unterschiedlichen Erkrankungsformen bei der Auswahl einer angemessenen Behandlung. Darüber hinaus sind sie in der Lage, das Auftreten von herausforderndem Verhalten und dessen Folgen zu kontrollieren und präventiv tätig zu werden. Die Behandlung erfolgt evidenz-basiert und die Fachpersonen verfügen über die notwendigen Fähigkeiten, um die erkrankten Personen so zu behandeln, dass deren Identität und Lebensqualität bis zum Ende erhalten bleibt. Sie sind zudem vertraut mit den grundlegenden juristischen Rechten demenziell erkrankter Personen.

Die Kommission unterbreitet in der Demenzstrategie Vorschläge, wie die eben dargestellten Vorgaben in den vier Zielen erreicht werden können. Im Rahmen dessen wird auch die Verantwortlichkeit des *Finnish Ministry of Social Affairs and Health* für die Koordinierung der jeweiligen Aktionen und der Kooperation mit den jeweiligen Akteuren aus bspw. kommunaler Politik, Forschungs- und Bildungseinrichtungen sowie anderen Ministerien expliziert. Die Implementierung des Programmes wird in die Umsetzung des *National Development Programme for Social Welfare and Health Care* eingebunden. Der Aktionsplan wird in Kooperation mit dem *National Institute for Health and Welfare* erarbeitet und basiert auf den in der Demenzstrategie formulierten Empfehlungen. Der Erfolg der umgesetzten Aktivitäten wird durch den Einsatz von Assessments evaluiert. Zum Zeitpunkt der Recherche lagen noch keine Ergebnisse vor.

Insgesamt fokussiert die finnische Demenzstrategie die Aspekte *brain health* in der öffentlichen Wahrnehmung und im individuellen Gesundheitsverhalten sowie die angemessene Versorgung von demenziell erkrankten Personen und deren Familien. Dies umfasst auch positive Veränderungen in den gesellschaftlich verbreiteten Einstellungen gegenüber diesem Personenkreis. Die Grundlage für die Umsetzung dieser Schwerpunkte bilden die Ausweitung von Forschung und Bildung in dieser Thematik.

Spezifische Zielgruppen, die mit der Veröffentlichung adressiert werden sollen, werden nicht genannt. Die Strategie ist in einem eher schlichten Design gehalten und deshalb wohl eher an Fachpersonen gerichtet.

Norwegen

Der *Dementia Plan 2020 – A More Dementia-friendly Society* wurde im Jahr 2016 vom *Norwegian Ministry of Health and Care Services* herausgegeben. Er baut auf dem Wissen und den Erfahrungen des *Dementia Plan 2015 – Making the most of the good days* auf, der bereits 2007 veröffentlicht wurde. Neben dem Ministerium, Fachpersonen und Organisationen wurden auch demenziell erkrankte Personen und deren Familien in die Erarbeitung der Strategie einbezogen, indem sieben Dialog-Treffen in unterschiedlichen Landesteilen durchgeführt wurden. Darüber hinaus wurde der Entwurf im Rahmen eines Konsultationsprozesses breit zirkuliert und entsprechend der Rückmeldungen überarbeitet (Norwegian Ministry of Health and Care Services, 2016).

Am Beginn der Strategie werden Aussagen demenziell erkrankter Personen wiedergegeben, um deren Perspektive auf das Leben mit dieser Erkrankung zu illustrieren. Das Ziel der Strategie, eine demenzfreundliche Gesellschaft zu schaffen, wird mit der Aussage „The goal is a dementia-friendly society and not a special society for people with dementia“ (Norwegian Ministry of Health and Care Services, 2016, S. 15) unterstrichen und es werden Kennzeichen einer solchen demenzfreundlichen Gesellschaft beschrieben wie bspw. mobilitäts- und arbeitsweltbezogene Aspekte, Gestaltung der physischen Umgebung und Anwendung digitalisierter Technik. Darüber hinaus wird die Bedeutung einer offenen und empathischen Grundhaltung in der Gesellschaft betont, sodass die betroffenen Personen die Möglichkeit zu einem offenen Umgang mit der Erkrankung, zu sozialer Teilhabe und einem aktiven, selbstbestimmten Leben erhalten sowie ihnen mit Respekt begegnet wird und ihre Rechte gewährleistet sind.

Basierend auf den Ergebnissen der ersten Strategie wurden für den *Dementia Plan 2020* sechs Schwerpunktbereiche identifiziert: Prävention, Wissen und Kompetenzen, Diagnostik und Follow-up, flexible und differenzierte Angebote der Tagespflege und Kurzzeitpflege, individuell zugeschnittene Angebote über den gesamten Krankheitsverlauf, Einbezogenheit und Teilhabe (Norwegian Ministry of Health and Care Services, 2016). Im Rahmen des *Dementia Plan 2015* wurden in diesen Bereichen bereits umfangreiche Aktivitäten und Programme umgesetzt, deren Evaluation Erfolge, aber auch weitere Handlungsbedarfe aufzeigte. Um diesen Bedarfen gerecht zu werden, wurden die folgenden sechs Strategien für den *Dementia Plan 2020* erarbeitet, jeweils Zielsetzungen für das Jahr 2020 formuliert und Maßnahmen festgelegt:

- Selbstbestimmung, Einbezogenheit und Teilhabe,
- Prävention – was gut für dein Herz ist, ist auch gut für dein Hirn,
- frühzeitige Diagnose und engmaschige Versorgung nach der Diagnosestellung,
- Aktivitäten, Bewältigungsstrategien und Kurzzeitpflege,
- am Patienten ausgerichteter Pflege- und Behandlungspfad mit systematischer Nachsorge und maßgeschneiderten Angeboten,
- Forschung, Wissen und Kompetenzsteigerung (Norwegian Ministry of Health and Care Services, 2016, S. 37).

Im Rahmen der ersten Strategie *self-determination, involvement and participation* soll erreicht werden, dass demenziell erkrankte Personen und ihre Familien in die sie betreffenden Entscheidungen einbezogen sind und die Gestaltung von Unterstützungsangeboten beeinflussen können. Schulungsprogramme für demenziell erkrankte Personen sollen bis zum Jahr 2020 entwickelt und die angekündigte Gesetzesänderung, dass Kommunen Unterstützungsangebote für

Angehörige anbieten müssen, debattiert werden. Es werden Methoden entwickelt, um Menschen mit Demenz und ihre Familien in die Entwicklung und Umsetzung von Unterstützungsangeboten einzubeziehen. Des Weiteren werden Qualitätsindikatoren für den Pflegesektor erarbeitet, die auf den Erfahrungen der Nutzer und deren Familien basieren. Eine nationaler Nutzer-Survey, der Personen mit Demenz und ihre Angehörigen einbezieht, wird erstellt. Um diese Ziele zu erreichen, werden verschiedene Programme u. a. zur Entwicklung von Schulungsangeboten unter Berücksichtigung unterschiedlicher Altersgruppen und kultureller Hintergründe, von Modellen zur Mitbestimmung durch betroffene Personen sowie für die Betreuung nach der Diagnosestellung durchgeführt. Darüber hinaus soll die Qualität der pflegerischen Versorgung verbessert und anhand von Qualitätsindikatoren kontrolliert werden, wobei insbesondere die Outcomes für die Nutzer der Angebote untersucht werden sollen.

Mit der zweiten Strategie *Prevention – what's good for your heart is good for your brain* will Norwegen eine Spitzenposition in den Bemühungen um eine verringerte Exposition gegenüber Risikofaktoren für nichtübertragbare chronische Erkrankungen einnehmen. Zudem soll die Anzahl von Hüftfrakturen aufgrund von Stürzen bei Menschen mit Demenz reduziert werden. Darüber hinaus soll eine hohe Anzahl von Kommunen präventive Hausvisiten bei älteren Menschen eingerichtet haben. Dafür werden neue Richtlinien erarbeitet, um die kommunalen Akteure Unterstützung bei der Etablierung präventiver, gesundheitsfördernder Maßnahmen für ältere Menschen – wie u. a. präventive Hausbesuche – zu unterstützen. Dies trägt, neben der Intensivierung bereits bestehender Programme, auch zur Reduktion von sturzbedingten Hüftfrakturen bei. Aufgrund des Zusammenhangs von anhaltendem Alkoholgenuß und Demenz wird auf den bereits bestehenden staatlichen Maßnahmenplan zu Drogenmissbrauch verwiesen.

Die Strategie *Timely diagnosis and post-diagnostic follow-up* verfolgt die Ziele, dass bis zum Jahr 2020 professionelle nationale Richtlinien zu Demenz entwickelt und implementiert wurden und die medizinische Untersuchung von Personen, bei denen eine Demenz vermutet wird, sichergestellt ist. Zudem sollen Modelle für die systematische Versorgung nach der Diagnose erarbeitet und getestet werden. Personen, die verschiedene Dienste benötigen, wird ein/-e Koordinator/-in und ein individueller Versorgungsplan angeboten. Die dazugehörigen Maßnahmen umfassen zunächst die Fortsetzung der 2014 begonnenen Arbeit an einer nationalen Demenz-Richtlinie, die auf der Evaluation der medizinischen Versorgung und der Verlaufsuntersuchung von demenziell erkrankten Personen und ihren Familien basiert. Es wird zudem ein Drei-Jahres-Programm für die Entwicklung von Versorgungsmodellen nach der Diagnosestellung initiiert, die die Erfahrungen aus anderen Ländern einbeziehen und die in verschiedenen Kommunen getestet werden. Die Modelle umfassen Inhalte zur Alltagsgestaltung und Anpassungen an ein Leben mit Demenz, zur Behandlung, um die Progredienz der Erkrankung zu verlangsamen, und sollen es den betroffenen Personen erleichtern, die Zukunft zu planen. Personen, die multidisziplinäre Unterstützungsleistungen über eine längere Zeit benötigen, wird ein/-e Koordinator/-in oder ein spezialisierter Dienst angeboten, der/die neben der Abstimmung der Unterstützungsangebote auch die Umsetzung des individuellen Hilfeplans sicherstellt. Weiterhin wird die Zusammenarbeit zwischen kommunalen und spezialisierten Gesundheitsdiensten als besonders wichtig erachtet, um eine integrierte und koordinierte Versorgung von Menschen mit Demenz zu erreichen. Zur Gewährleistung dieses Anspruchs wird das Weißbuch *Primary Health and Care Services of Tomorrow* implementiert, dessen wichtigste Maßnahme in der Etablierung team-basierter Dienste

besteht. Diese Teams umfassen neben dem Hausarzt auch Personen des Gesundheits- und Sozialdienstes und sind so in der Lage, eine integrierte Versorgung der demenziell erkrankten Personen und ihrer Familien im Zeitverlauf sicherzustellen.

Die vierte Strategie *Activity, coping and respite care* sieht die rechtliche Verpflichtung von Kommunen vor, Tagespflege-Dienste für Menschen mit Demenz anzubieten. In Übereinstimmung mit dem nationalen Programm für informelle Pflege werden zudem flexible Angebote zur Kurzzeitpflege entwickelt. Bis zum Jahr 2020 sollen Schulungsprogramme für Menschen mit Demenz und Dialoggruppen für deren Angehörige landesweit eingeführt und die Verbindungen zum Bereich der ehrenamtlichen Arbeit gestärkt sein. Für die Ausweitung der Tagespflege-Angebote wird die finanzielle Förderung des *Dementia Plan 2015* fortgesetzt, um insbesondere flexible und differenzierte Aktivitäten zu fördern, die spezifische Bedürfnisse bedienen. Auch im Bereich der Kurzzeitpflege wird auf flexible Angebote gesetzt, die pflegende Angehörige entlasten. Des Weiteren werden die Bemühungen seitens der Regierung, Schulungsprogramme für Menschen mit Demenz und Dialoggruppen für ihre Familienmitglieder zu etablieren, fortgesetzt. Auch die Angebote für Menschen mit frühbeginnender Demenz und für Kinder bzw. Jugendliche mit demenziell erkrankten Eltern werden fortgeführt. Mit der bereits formulierten Strategie zur Stärkung der Kooperation mit dem ehrenamtlichen Bereich soll eine Basis für eine systematische Zusammenarbeit zwischen dem privaten und öffentlichen Sektor geschaffen werden, ehrenamtliches Engagement gefördert und die Einsamkeit von Menschen mit Demenz bekämpft werden. Neben der durch die Kooperation mit ehrenamtlich tätigen Personen gestärkten Bemühungen, soziale Kontakte und Aktivitäten durch bspw. Lauf- oder Tanzgruppen zu fördern, werden auch technologische Mittel entwickelt, die älteren Personen helfen, ihr soziales Netzwerk aufrechtzuerhalten. Aktivitäten in Tagespflegeeinrichtungen, die Einsamkeit, Passivität und Rückzugsverhalten entgegenwirken, werden ausgeweitet. Zusätzlich will die Regierung eine moderne politische Strategie anbieten, die dem steigenden Anteil älterer Menschen, der höheren Lebenserwartung und der verbesserten Gesundheit gerecht wird, und es ermöglicht, ein aktives Leben mit gesellschaftlicher Teilhabe zu führen. Das Hauptziel der Strategie ist es, Aktivität durch berufliche und ehrenamtliche Tätigkeiten, Partizipation in der Gemeinschaft und am sozialen Leben und durch physische Aktivität zu fördern.

Die Strategie *A patient care pathway with systematic follow-up and tailored services* hat zum Ziel, dass Modelle für Home-Care-Dienste entwickelt und getestet und stationäre Pflegeeinrichtungen an Personen mit Demenz oder kognitiven Einschränkungen angepasst werden. Der Standard der palliativen Behandlung und Pflege für Menschen mit Demenz soll verbessert werden. Zudem sollen die medizinischen und pflegerischen Dienste durch ein Lern-Netzwerk für einen integrierten Versorgungspfad gestärkt werden. Eine erste Maßnahme in dieser Strategie beinhaltet die Verbesserung des Medikations-Managements durch ein adäquates Qualitätsmanagement. An einem Programm für die korrekte Anwendung von Medikamenten nehmen ca. 230 Kommunen teil. Im Weißbuch der Regierung über den Einsatz von Pharmazeutika ist eine Verpflichtung der Kommunen zur systematischen Überprüfung der Medikationen von Pflegeheimbewohner/-innen vorgesehen. Um die Anwendung von Zwang bei Personen, die nicht zustimmungsfähig sind, zu begrenzen und zu kontrollieren, werden bereits durchgeführte Bemühungen zur Kompetenzverbesserung und Schulung des Personals fortgesetzt und evaluiert. Zudem wird das *learning network*, das im Rahmen des Weißbuchs *The Health Services of Tomorrow – Localised and*

Integrated für ältere Menschen mit komplexen Bedarfen eingerichtet wurde, fortgeführt. Das bereits erwähnte Drei-Jahres-Programm für die Entwicklung von Versorgungsmodellen sowie die demenzfreundliche (Um-)Gestaltung von Pflegeeinrichtungen sind Maßnahmen dieser Strategie. Um die Expertise der Beschäftigten in der palliativen Versorgung zu erhöhen, wurden Projekte mit kompetenzbildenden Maßnahmen im Bereich der Behandlung und Pflege am Lebensende durchgeführt. Zusätzlich wird ein Schulungsprogramm für die palliative Versorgung von Menschen mit Demenz entwickelt. Darüber hinaus wird mit dem Fokus der Qualitätssteigerung ein Instrument für Pflegeeinrichtungen erstellt, um zu gewährleisten, dass alle Bewohner/-innen eine adäquate Versorgung auf gleichberechtigter Basis bekommen. Das Instrument wird aus Good-Practice-Kriterien und deren Einhaltung im jeweils individuellen Pflegeheim bestehen und hauptsächlich die Bereiche Management, Organisation, professionelle Praxis, Innovation und Outcomes der Patient/-innen fokussieren.

Mit der sechsten Strategie *Research, knowledge and competence* soll erreicht werden, dass systematische Aktivitäten zur Information durchgeführt und Schulungsprogramme für die relevanten sozialen Bereiche entwickelt und verbreitet wurden. Zudem sollen Personen, die Menschen mit Demenz versorgen, zu den Grundlagen von demenziellen Erkrankungen geschult sein. Die Wissensgrundlage für die Entwicklung von Aktivitäten und hochqualitativen Diensten wird durch Forschung und Entwicklungsleistungen gestärkt. Darüber hinaus sollen die mit den Demenzerkrankungen verbundenen Herausforderungen von den kommunalen Akteuren in ihre Planungen einbezogen werden. Um diese Ziele zu erreichen, werden die folgenden Maßnahmen umgesetzt: Methoden und Arbeitsweisen der Milieutherapie werden bis zum Jahr 2020 entwickelt und landesweit verbreitet sein. Ein weiterer Fokus liegt auf der systematischen Kompetenzbildung im Bereich der Ethik, was noch enger mit der Qualitäts- und professionellen Entwicklung verbunden werden soll. Ebenfalls zur Qualitätssteigerung wurde im Jahr 2015 ein Führungstrainings-Programm für die Zielgruppe der Manager/-innen im Gesundheitsdienst etabliert. Die Regierung unternimmt des Weiteren Anstrengungen, Wissen über Angehörige von Minderheiten und Personen mit anderer Sprachzugehörigkeit sowie über Menschen mit Behinderungen insbesondere an Beschäftigte in den Gesundheitsdiensten weiterzugeben. Um dies und auch Innovationen in der Gesundheitsversorgung zu fördern, wurden Förderprogramme eingerichtet, durch die kommunale Akteure Zuschüsse für diese Aktivitäten erhalten können. Zur Forschungsförderung werden drei neue interdisziplinäre Zehn-Jahres-Programme initiiert, die Versorgungs-, klinische Forschung und Präventionsforschung umfassen. Zusätzlich wird eine Studie zur Prävalenz der Demenz durchgeführt, um die sozioökonomische Dimension für zukünftige Planungen berücksichtigen zu können. Es wird ebenfalls ein Patienten- und Nutzer-Register von kommunalen Gesundheitsdiensten eingerichtet, um Wissenslücken zur Qualität und zu den Aktivitäten dieser Angebote zu schließen. Diese Daten aus allen Bereichen der Gesundheitsversorgung können für die Entscheidungsfindung auf den Ebenen der Verwaltung, des Managements, der Qualitätsentwicklung und der Forschung herangezogen werden.

Im Anschluss an die Strategien wird auf die Bedeutung von Angeboten für Menschen mit Demenz hingewiesen, die in die Regelversorgung integriert, angepasst an die lokalen Gegebenheiten und nah an den Nutzern sind. Es wird betont, dass die kommunalen Akteure die Primärverantwortlichen für die Organisation von Gesundheitsdiensten und die Einbeziehung von demenziell erkrankten Personen, für die Entwicklung entsprechender Kompetenzen und die

baulichen Veränderungen sind. Zugleich wird ausgeführt, wie sich die Regierung an der Finanzierung von Tagespflegeeinrichtungen, kompetenzbildenden Maßnahmen und (Um-) Baumaßnahmen beteiligen wird. Abschließend wird darauf hingewiesen, dass eine Evaluation des *Care Plan 2020*, der auch den *Dementia Plan 2020* einschließt, im Jahr 2016 beginnt.

Bei der Erstellung des *Dementia Plan 2020 – A More Dementia-friendly Society* wurden große Anstrengungen unternommen, die Sichtweisen und Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und ihren Familien als Ausgangspunkt für die weiteren Entwicklungen und Maßnahmen zu nehmen. Die umfangreiche Strategie ist an Fachpersonen und Entscheidungsträger/-innen gerichtet.

Vereinigtes Königreich

Im Vereinigten Königreich verfügen die jeweiligen Landesteile Schottland, Nordirland, Wales und England über eigene, als national bzw. regional bezeichnete Demenzstrategien. Im Zuge des Devolutions-Prozesses wurden 1998 regionale Parlamente in Schottland, Nordirland und Wales gegründet, womit auch die Verantwortlichkeit für die Gesundheitsversorgung im jeweiligen Landesteil verankert wurde. England hat kein Regionalparlament, sodass in den unten genannten *Prime Minister's Challenges on dementia* aus den Jahren 2012 und 2016 zumindest teilweise das gesamte Vereinigte Königreich adressiert wird.

In den Demenzstrategien zeigen sich thematische Überschneidungen und Gemeinsamkeiten in der Schwerpunktsetzung. So finden sich bspw. die Aspekte Schaffung eines öffentlichen Bewusstseins für Demenz und Prävention in allen vier Demenzstrategien wieder. Zudem werden landesteil-übergreifende Kooperationen u. a. in der Demenzforschung angestrebt. Auch agiert das in Schottland angesiedelte *Dementia Services Development Centre (DSDC)* landesweit, sodass sich der Verweis auf diese Institution auch in der walisischen Strategie findet (Llywodraeth Cymru Welsh Government, 2018, S. 30).

Die strukturellen Unterschiede zeigen sich jedoch in den Personen bzw. Institutionen, die für die Umsetzung der geplanten Maßnahmen verantwortlich zeichnen: Während in der nordirischen Strategie häufig *Health and Social Care Trusts* adressiert werden, nehmen in Schottland die *Integration Authorities*, die die Verbindung zwischen lokalen Entscheidungsträger/-innen und übergeordneten Institutionen (*Health Boards*) repräsentieren, eine zentrale Rolle ein.

Schottland

Mit der *Scotland's National Dementia Strategie 2017–2020* legte die schottische Regierung im Jahr 2017 die dritte Demenzstrategie vor. Bereits im Jahr 2010 wurde eine erste Strategie mit dem Ziel einer höheren Versorgungsqualität durch frühzeitige Diagnose und verbesserte Pflege und Behandlung veröffentlicht. Die zweite Strategie fokussierte auf die Verbesserung der Unterstützung nach der Diagnosestellung und auf die Stärkung integrierter und personenzentrierter Unterstützungsangebote.

Mit der dritten Strategie wird an das bisher Erreichte angeknüpft und der Schwerpunkt auf die Versorgungsqualität für Menschen mit Demenz und deren pflegende Angehörige gelegt: Dazu wird an Diagnostik und der Unterstützung nach der Diagnosestellung, an der Koordinierung der Unterstützungsangebote während der mittleren Erkrankungsphase sowie an der palliativen

Versorgung am Lebensende gearbeitet. Zudem sind Personalentwicklung und die Verbesserung der Kompetenzen der Beschäftigten in der Gesundheitsversorgung sowie Information und Forschung weitere Schwerpunkte. Als entscheidend für den Erfolg der Strategie wird angesehen, dass die Bedeutung eines flexiblen und personenzentrierten Ansatzes in allen Phasen des Krankheitsverlaufes anerkannt wird. Dem liegt die Vision zugrunde, dass Menschen mit Demenz und deren pflegende Angehörige Zugang zu einer frühzeitigen Diagnose sowie kompetente und koordinierte Unterstützung von der Diagnosestellung bis hin zur Versorgung am Lebensende erhalten und damit die Ziele erreichen können, die ihnen wichtig sind.

Bei der Erstellung der Strategie arbeiteten Personen aus verschiedenen Bereichen der Gesundheitspflege und Sozialfürsorge sowie dem dritten Sektor zusammen. In jeder Phase waren zudem demenziell erkrankte Personen, deren Familien und Pflegepersonen einbezogen. Um diesen Input zu fördern, wurden 2016/17 eine Reihe von Dialog-Veranstaltungen durchgeführt, während der die Bürger/-innen die Möglichkeit hatten, ihre Meinung zu den Entwürfen mitzuteilen. Zusätzlich wurde der Erstellungsprozess von einer nationalen Expertengruppe beratend begleitet. Während der seit zehn Jahren andauernden Bemühungen der schottischen Regierung konnten einige Errungenschaften in der Demenzversorgung erreicht werden: So konnte die Datenbasis zu den betroffenen Personen verbessert werden. Zudem wurde eine Garantie für die durch einen *link worker* koordinierte Unterstützung im (mindestens) ersten Jahr nach der Diagnosestellung eingeführt. Durch die Bereitstellung umfangreicher Bildungsressourcen konnten zehntausende, im Bereich der Gesundheitspflege und Sozialfürsorge tätige Personen erreicht werden. Des Weiteren wurde das Prinzip der personalisierten Demenzversorgung in akuten und spezialisierten Settings umgesetzt. Darüber hinaus sind die Einsetzung eines internationalen Konsortiums für die Entwicklung globaler Outcomes für Menschen mit Demenz sowie die Koordinierung einer gemeinsamen Aktion der Europäischen Union als wesentliche Erfolge zu nennen.

Im Kontext der schottischen Demenzstrategie finden sich weitere Programme, die deren Umsetzung stärken und unterstützen. Hier sind u. a. der *Health and Social Care Delivery Plan*, die *National Clinical Strategy*, der *Carers Strategy and Act* sowie der *Palliative and End of Life Care Strategic Framework* und die *Housing Strategy* zu nennen.

Auf der Basis der erreichten Verbesserungen, der während des Erstellungsprozesses artikulierten Bedürfnisse der betroffenen Personen und ihrer Familien sowie der Zielsetzung der genannten, weiteren Aktivitäten und Programme, werden die folgenden Schlüsselergebnisse für die dritte Demenzstrategie formuliert (Scottish Government, 2017, S. 10):

- mehr Menschen haben wachsenden Einfluss und Kontrolle über die Demenz-Diagnose und sind so frühzeitig diagnostiziert worden, dass sie sich maßgeblich an der Planung ihrer Versorgung beteiligen können,
- mehr Menschen haben frühzeitigen Zugang zu qualitativ hochwertiger, personenzentrierter Unterstützung nach der Diagnosestellung, die ihren Bedürfnissen und individuellen Gegebenheiten gerecht wird,
- mehr Menschen haben die Möglichkeit, gut und sicher in ihrer Häuslichkeit oder in wohnungsähnlichen Settings zu leben, solange sie und ihre Familien das möchten,
- mehr Menschen haben rechtzeitigen Zugang zu guter Palliativversorgung und Pflege am Lebensende,

- der entscheidende Beitrag von pflegenden Angehörigen wird über den gesamten Krankheitsverlauf hinweg gefördert und ihre Bedürfnisse werden wahrgenommen und adressiert,
- das Recht von Menschen mit Demenz auf eine qualitativ hochwertige, würdige, sichere und therapeutische Behandlung, Pflege und Unterstützung wird in allen Settings gleichermaßen wahrgenommen und gefördert,
- es gibt mehr demenzfreundliche Gemeinden, Organisationen, Institutionen und Initiativen.

Um diese Zielsetzungen zu erreichen, formulierte die schottische Regierung Selbstverpflichtungen, die in Form von 21 *commitments* in die Strategie aufgenommen wurden:

(1) „We will revise the national post-diagnostic dementia service offer to enhance its focus on personalisation and personal outcomes in the delivery of post-diagnostic services.“

Mit dem 5 Säulen Modell (s. Abbildung 3) wurde von der schottischen Alzheimer Gesellschaft ein Modell für die Steuerung der Unterstützung nach der Diagnosestellung vorgelegt, das zu Hause lebende Personen mit einer frühzeitigen Diagnose und geringem Unterstützungsbedarf adressiert und sich in der Praxis bewährt hat (Scottish Government, 2017, S. 12). Das Modell umfasst die Unterstützung beim Verstehen der Krankheit und beim Umgang mit den Symptomen sowie bei der Aufrechterhaltung von sozialen Netzwerken innerhalb der Kommune. Des Weiteren wird die gegenseitige Unterstützung von demenziell erkrankten Personen, deren Familien und Pflegepersonen sowie die Planung von zukunftsorientierten Entscheidungen und der zukünftigen Pflege gefördert (Pearson, 2015).

Für die langfristige Koordination einer integrierten Versorgung über den gesamten Krankheitsverlauf hinweg wurde das 8 Säulen Modell erstellt, das die dafür wesentlichen Bereiche beinhaltet (s. Abbildung 3). Eine zentrale Bedeutung kommt hierbei dem *Dementia Practice Coordinator* zu, der für eine individuell zugeschnittene Unterstützung sorgt, die den unterschiedlichen Bedarfen in den jeweiligen Erkrankungsstadien angepasst wird.

Die Entscheidung, welches Modell angewendet wird, soll zukünftig auf der Basis eines Assessments getroffen und die Unterstützung ohne zeitliche Begrenzung und flexibel erbracht werden. Das dafür notwendige, neu zu entwickelnde Rahmenwerk für die Qualitätsmessung wird mit Stakeholdern erarbeitet und Standards sowie ein Outcome-Monitoring abgestimmt, um den Fokus der personalisierten Unterstützung nach der Diagnosestellung umzusetzen.

(2) „We will test and independently evaluate the relocation of postdiagnostic dementia services in primary care hubs as part of the modernisation of primary care.“

Der Prozess, die Demenzversorgung in der primären Gesundheitsversorgung zu verorten, soll weiter vorangetrieben werden. Die damit verbundene bessere Zugänglichkeit der Angebote kann zu einer frühzeitigen Diagnosestellung beitragen. Zudem wird mit dem *link worker* die Koordination der individuellen Unterstützung in der primären Versorgung angesiedelt, auch wenn spezialisierte Diagnostik und Behandlung notwendig werden. Um dies zu erreichen, wird die Verlagerung der Demenzversorgung in Zentren der Primärversorgung an drei Orten in Schottland getestet und evaluiert.

(3) „We will support the Integration Authorities to improve services and support for people with dementia as part of our implementation of key actions on delayed discharge, reducing unscheduled bed days, improving palliative and end-of-life care and strengthening community care.“

Eines der wichtigsten Ziele der Strategie ist es, betroffenen Menschen ein sicheres und gutes Leben zu Hause oder in einem wohnungsähnlichen Setting zu ermöglichen. Dazu werden die *Integration Authorities* in ihren Bemühungen um eine integrierte, lokale Versorgung, die auch die Aspekte Prävention, Schulung und Entwicklung von Unterstützungsangeboten umfasst, unterstützt.

(4) „We will consider the learning from the independent evaluation of the 8 Pillars project on the benefits and challenges of providing home-based care coordination and proactive, therapeutic integrated home care for people with dementia.“

Die Evaluation des 8 Säulen Modells in fünf Testregionen hat den praktischen Nutzen dieses Ansatzes insbesondere für eine integrierte, ganzheitlich orientierte Versorgung von demenziell erkrankten Personen und ihrer Familien in der Häuslichkeit gezeigt. Es wurden jedoch auch Herausforderungen deutlich, die vor allem in der Sicherstellung der Kontinuität der Versorgung und in der Umsetzung präventiver Ansätze vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen bestehen. Während sich zudem die Vorteile eines interdisziplinären Vorgehens zeigten, wurden auch die Schwierigkeiten sichtbar, dies entsprechend einzubetten. Darüber hinaus wurde im Rahmen der Evaluation auch die Notwendigkeit deutlich, die Fähigkeiten und Kompetenzen des Personals hinsichtlich therapeutischer Interventionen weiterzuentwickeln.

(5) „We will test and evaluate Alzheimer Scotland's Advanced Care Dementia Palliative and End of Life Care Model.“

Die obengenannten 5 bzw. 8 Säulen Modelle wurden – wie Abbildung 3 zeigt – im Sinne eines Advanced Dementia Practice Model erweitert. Im fortgeschrittenen Krankheitsstadium soll ein interdisziplinär aufgestelltes Experten-Team aus den Bereichen Geriatrie, Psychologie, Psychiatrie, Pflege und Palliative Care in die Versorgung einbezogen und damit die Qualität der palliativen Versorgung am Lebensende sichergestellt werden. Die Verantwortlichkeit für die Koordination der Versorgung verbleibt dabei bei dem *Dementia Practice Coordinator*, der/dem damit eine Schlüsselrolle bei der Umsetzung des gewünschten Sterbeortes für die betroffene Person und bei der Unterstützung der Hinterbliebenen im Trauerprozess zukommt. Die praktische Erprobung und Evaluation dieses erweiterten Modells ist Inhalt des fünften *commitments*.

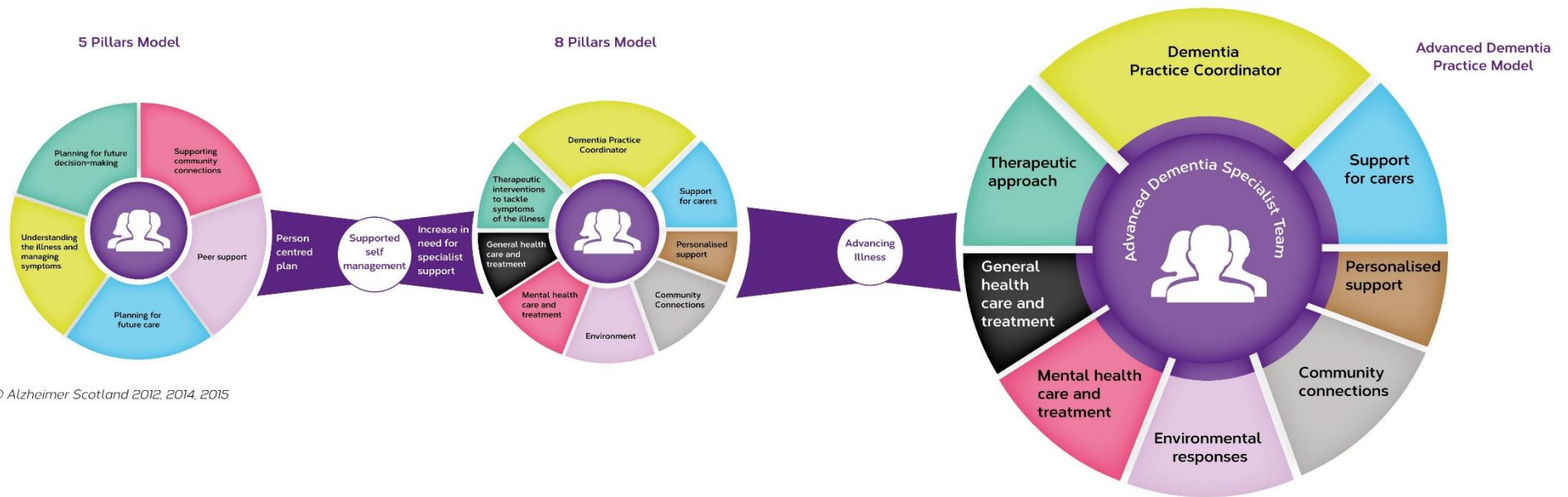


Abbildung 3: 5 Säulen Modell, 8 Säulen Modell und Advanced Dementia Practice Modell (Alzheimer Scotland, 2017, S. 15)

(6) „We will work with stakeholders to identify ways to make improvements in palliative and end of life care for people with dementia.“

Ziel ist es hier, jeder Person in Schottland unabhängig von Diagnose, Alter, sozioökonomischem Hintergrund, Pflegesetting und Krankheitsstadium den Zugang zu einer palliativen Versorgung am Lebensende zu ermöglichen, die entsprechend der individuellen Bedürfnisse das Wohlbefinden fördert. Es soll sichergestellt werden, dass den betroffenen Personen die Möglichkeit gegeben wird, für zukünftige Gesundheitseinschränkungen zu planen, bevor eine Krise eintritt. Besonders bedeutsam sind Gespräche darüber, was den jeweiligen Personen wichtig ist, und die Etablierung eines gemeinschaftlichen und beziehungsorientierten Prozesses der Entscheidungsfindung und Planung, was den Kern einer personenzentrierten Pflege ausmacht.

(7) „We will continue to implement national action plans to improve services for people with dementia in acute care and specialist NHS care, strengthening links with activity on delayed discharge, avoidable admissions and inappropriately long stays in hospital.“

Die bereits andauernden Bemühungen, die Versorgung von demenziell erkrankten Personen in Akutkrankenhäusern und spezialisierten Einrichtungen der Demenzversorgung zu verbessern, werden auch in der aktuellen Demenzstrategie fortgesetzt. Ziel ist es, verspätete Entlassungen, unnötige stationäre Behandlungen und unangemessen lange stationäre Aufenthalte zu vermeiden. Im Rahmen eines Zehn-Punkte-Planes werden die *Standards of Care for Dementia* (Scottish Government, 2011c) weiter implementiert. Damit soll sichergestellt werden, dass während einer stationären Akutbehandlung die demenzielle Erkrankung erkannt und angemessen berücksichtigt wird. Auch in spezialisierten Einrichtungen soll die Versorgungsqualität verbessert werden, da sich Defizite in der Versorgungsplanung und – insbesondere bei Personen, die Psychopharmaka erhalten – in der Prüfung der Medikation gezeigt haben.

(8) „We will continue the National Group on Dementia in Care Homes to help ensure that the ongoing modernisation of the care home sector takes account of the needs of people with dementia, and will consider the findings of the Care Inspectorate's themed inspections.“

Die Herausforderungen in der Pflege demenziell erkrankter Personen in stationären Pflegeeinrichtungen liegen auch in der zunehmenden Notwendigkeit, spezialisierte Pflege im Sinne einer palliativen Versorgung und einer Pflege am Lebensende zu erbringen. Die Bemühungen zur Verbesserung der Pflegequalität bspw. durch Schulungen zu therapeutischen Interventionen in stationären Einrichtungen werden fortgesetzt. Darüber hinaus werden Reaktionen auf die Ergebnisse des *Care Inspectorate reports* (Care Inspectorate, 2017) gemeinsam mit Stakeholdern erarbeitet.

(9) *„We will continue to support the ongoing implementation of the Promoting Excellence dementia health and social care workforce framework.“*

Das Rahmenwerk *Promoting Excellence* beschreibt Kenntnisse und Fähigkeiten aller Beschäftigten in der Gesundheits- und Sozialfürsorge, die diese entsprechend ihrer Rolle in der Demenzversorgung erreichen sollten (Scottish Government, 2011b). Die Bemühungen zur Umsetzung des Rahmenwerkes werden fortgesetzt, insbesondere werden Verbesserungen in den Kernbereichen der Demenzstrategie – Unterstützung nach der Diagnosestellung, integrierte Versorgung, Unterstützung im fortgeschrittenen Krankheitsstadium sowie palliative Versorgung und *end-of-life care* – angestrebt.

(10) *„We will support the implementation of the new national AHP Framework Connecting People, Connecting Support.“*

Die schottische Alzheimer Gesellschaft erstellte im Auftrag der Regierung eine evidenzbasierte Richtlinie für den Beitrag von *allied health professionals (AHPs)* wie bspw. Logopäd/-innen, Physio- und Ergotherapeut/-innen zu einer integrierten Versorgung in der Häuslichkeit und entlang der Behandlungspfade. Diese Strategie wurde unter dem Titel *Transforming the allied health professionals' contribution to supporting people living with dementia in Scotland* (Alzheimer Scotland, 2017) veröffentlicht. Die schottische Regierung fördert die Implementation dieser Strategie in der Zusammenarbeit mit *Alzheimer Scotland*, führenden Vertretern der genannten Gesundheitsberufe sowie weiteren Stakeholdern.

(11) *„We will implement the Technology Charter for People in Scotland with Dementia, ensuring that everyone with a diagnosis of dementia and those who care for them are aware of, and have access to, a range of proven technologies to enable people living with dementia to live safely and independently. We will continue to explore innovative ways in which technology can be used and adapted for people living with dementia.“*

Mit dem Ziel, demenziell erkrankten Personen ein sicheres Leben in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen, sollen technische Hilfsmittel zugänglich gemacht und an die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz angepasst werden. Ein erster Schritt war die in Zusammenarbeit mit *Alzheimer Scotland* und weiteren Institutionen erstellte *Technology Charter for People Living with Dementia in Scotland* (Alzheimer Scotland, 2015). In der weiteren Zusammenarbeit wird ein Programm entwickelt, mit dem integrierte Lösungsansätze für Technologien für Menschen mit Demenz sichergestellt werden sollen. Dies soll dazu führen, dass technikbasierte Hilfsmittel in jedem Beratungsgespräch nach der Diagnosestellung thematisiert werden. Zudem wurden drei *Senior Technology Coordinators* berufen, die die *Integration Authorities* unterstützen. Darüber hinaus wird ein Schulungsprogramm entwickelt, um die Implementierung technischer Hilfsmittel zu fördern.

(12) „We will work with national and local stakeholders to implement actions in the refreshed Age, Home and Community: A Strategy For Housing For Scotland's Older People: 2012–21 to support people to live safely and independently at home for as long as possible.“

Mit der Umsetzung der Strategie für das Wohnen älterer Menschen in Schottland (Scottish Government, 2011a) wird das Ziel verfolgt, möglichst vielen Menschen den Verbleib in der gewohnten Wohnumgebung oder ein Leben in wohnungsähnlichen Settings zu ermöglichen. In Zusammenarbeit mit den *Integration Authorities* sollen die nächsten Schritte zur Implementierung erarbeitet werden. Zudem wird die Testung spezieller *dementia housing models* erwogen.

(13) „We will consider what national action is required to support further improvements in transport for people with dementia.“

Menschen mit einer demenziellen Erkrankung haben das Recht auf Inklusion und Teilhabe und das schließt auch den Bereich der Mobilität ein. Gegenwärtig ist es für Menschen mit Demenz schwierig, Mobilitätsangebote wahrzunehmen. Um die damit verbundenen Schwierigkeiten zu überwinden, sollen Anbieter/-innen in der Zusammenarbeit mit betroffenen Personen Dienstleistungsdesigns erarbeiten, die Menschen mit Demenz zur Teilhabe befähigen.

(14) „As part of supporting local activity on dementia-friendly communities, we will work with partners to explore the potential to promote and support increased participation in dementia befriending.“

In der Förderung von Initiativen für demenzfreundliche Kommunen wurden bereits Fortschritte in verschiedenen Regionen Schottlands erreicht. Die Aktivitäten reichen dabei von nationalen Initiativen wie bspw. *Alzheimer Scotland's Dementia Friends* bis hin zu Aktionen auf lokaler Ebene, die demenzfreundliche Angebote bspw. in den Bereichen Sport, Kunst, Theater und auch bilinguale Angebote unter Einbezug der gälischen Sprache umfassen (Life Changes Trust, 2016).

(15) „We will support implementation of NHS Health Scotland's report recommendations on dementia and equalities.“

Um Fragen zur Gleichstellung zu adressieren, finden die Kernaussagen des Berichtes *Dementia and equality – meeting the challenge in Scotland* (NHS Health Scotland, 2016) besondere Berücksichtigung:

- ein Bewusstsein für Zeichen und Symptome einer Demenz in allen Bevölkerungsgruppen zu schaffen, ist fundamental für die frühzeitige Diagnosestellung,
- es besteht weiterhin die Notwendigkeit, klar ausgewiesene, interkulturell kompetente, lokal installierte Angebote sowie Pfade für die Unterstützung nach der Diagnosestellung für Personen, die einer Minderheit angehören, zu schaffen,
- entsprechendes Wissen und Fähigkeiten sind essenziell, um diese Personen zu ermutigen, frühzeitig Hilfe zu suchen, und Unterstützung im Rahmen eines Behandlungspfades nach der Diagnose bereitzustellen,
- es bedarf weiterer Forschung, effektive Wege für die Sensibilisierung von Angehörigen unterschiedlichen Gruppen für Demenz zu identifizieren.

(16) „We will consider the upcoming recommendations of Police Scotland Missing Persons report for the dementia client group.“

Die Erkenntnisse aus Pilotprojekten zu vermissten Personen, insbesondere zur Risikogruppe demenziell erkrankter Heimbewohner/-innen, werden umgesetzt, um derartigen Ereignissen vorzubeugen bzw. die richtigen Maßnahmen einleiten zu können, wenn Personen vermisst werden.

(17) „We will support the clinical and non-clinical research community in Scotland, including supporting linkages to the UK-wide research institute, linking policy and research in Scotland, and showcasing examples of dementia research in Scotland.“

Die Bemühungen zur Förderung von Forschung im Bereich Demenz und deren Vernetzung über Schottland hinaus werden fortgesetzt.

(18) „We will commission and publish a renewed study on trends in the prescribing of psychoactive medications for people with dementia.“

Basierend auf einer Studie zur Verschreibung von Psychopharmaka für demenziell erkrankte Personen zwischen 2001 und 2011 wird erneut eine Untersuchung durchgeführt und veröffentlicht.

(19) „We will commission fresh work to assess dementia prevalence, and consider which current prevalence model applies best.“

Auf der Basis der im Jahr 2016 publizierten ersten Schätzung zur Prävalenz von Demenzerkrankungen in Schottland werden die Bemühungen um eine möglichst genaue Angabe zur Zahl der erkrankten Personen fortgesetzt.

(20) „We will assess if there is any need for updated dementia clinical guidelines or guidelines on specific elements of clinical dementia treatment.“

Die im Jahr 2006 veröffentlichten klinischen Leitlinien *Management of patients with dementia* (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2006), werden hinsichtlich der Notwendigkeit einer Aktualisierung geprüft.

(21) „We will establish a national policy governance structure for monitoring and implementing the third national dementia strategy.“

Wie zuvor wird eine nationale Steuerungsgruppe eingesetzt, die Monitoring und Implementierung dieser Strategie beaufsichtigt. In diese Steuerungsgruppe werden pflegende Angehörige und Personen, die Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen, sowie *Integration Authorities* berufen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die schottische Demenzstrategie trotz des vergleichsweise geringen Umfanges von 27 Seiten sehr umfassende strategische Überlegungen und Planungen beinhaltet. Dies wird durch Rückbezüge auf die vorherigen Demenzstrategien und zahlreiche begleitende Initiativen und Maßnahmen im Bereich der Gesundheits- und Sozialfürsorge möglich. Zudem zeigt sich eine fundierte Expertise in der Demenzversorgung, die sich darauf richtet, schon Erreichtes weiterzuentwickeln indem bspw. die Personenzentrierung in den Fokus genommen wird. Darüber hinaus weisen die konzeptionellen Modelle und einige Studien auf eine enge Zusammenarbeit mit der schottischen Alzheimer Gesellschaft hin, wodurch sich demenziell erkrankte Personen und deren (pflegende) Angehörige mit ihren Perspektiven einbringen können.

Der Inhalt und das eher sachliche Design lassen darauf schließen, dass mit der Strategie Fachpersonen adressiert werden.

Nordirland

Die Demenzstrategie Nordirlands wurde 2011 unter dem Titel *Improving Dementia Services in Northern Ireland – A Regional Strategy* vom *Department of Health, Social Services and Public Safety* herausgegeben. Mit der Demenzstrategie soll das Verständnis für die Auswirkungen der Erkrankung auf das Leben der betroffenen Personen sowie für Unterstützungsmöglichkeiten erhöht werden, sodass sie gut, mit Würde und wertgeschätzt in der Gesellschaft leben können. Es soll ein Bewusstsein für Demenz und für geeignete Maßnahmen zur Risikoreduktion bzw. Verzögerung des Erkrankungsbeginns in der Öffentlichkeit geschaffen werden. Zudem soll der Informationsaustausch gefördert werden, um es betroffenen Personen, ihren Familien und Pflegepersonen zu ermöglichen, informierte Entscheidungen zu treffen, eine maximale Unabhängigkeit zu erreichen und den Alltag zu verbessern. Ein weiteres Ziel der Strategie ist es, die Aussagen demenziell erkrankter Menschen und ihrer Pflegepersonen zu berücksichtigen und den Zugang zu einer frühen Diagnose und multidisziplinärer Behandlung sowie zu Unterstützung durch weiterentwickelte soziale und gesundheitsbezogene Dienste zu fördern. Somit werden Menschen mit Demenz, ihre Familien und Pflegepersonen in das Zentrum des Prozesses zur Planung von sozialen und gesundheitsbezogenen Diensten gestellt. Darüber hinaus soll eine partnerschaftliche Zusammenarbeit gefördert werden, die die zentrale Rolle pflegender Angehöriger anerkennt und die Aktivitäten und Kompetenzen der Beschäftigten in den verschiedenen Sektoren der Gesundheitsversorgung integriert.

Am Beginn der Strategie wird eine allgemeine Einführung zum Krankheitsbild gegeben und dessen ökonomische Auswirkungen sowie Risikofaktoren und präventive Maßnahmen dargestellt. Um die Perspektiven der demenziell erkrankten Personen und ihrer Familien bei der Erarbeitung der Strategie berücksichtigen zu können, wurde von der *Alzheimer's Society* eine Studie durchgeführt, die unter dem Titel *Listening Well* veröffentlicht wurde. Eine zweite Grundlage bildet der *Living Fuller Lives Report*, der im Rahmen eines *Bamford Reviews* erstellt wurde und u. a. durch Konsultationen mit Nutzer/-innen von Unterstützungsangeboten sowie pflegenden Angehörigen deren Sichtweisen und Bedürfnisse abbildete (Department of Health, Social Services and Public Safety, 2007).

Auf dieser Basis wurden die Werte und Prinzipien in der Demenzversorgung formuliert:

- „Dignity & Respect,
- *Autonomy,*
- *Justice & Equality,*
- *Safe, Effective, Person Centred Care,*
- *Care for Carers,*
- *Skills for Staff*“ (Department of Health, Social Services and Public Safety, 2011, S. 30 ff.).

Um diese Werte umzusetzen, wurde zudem ein Modell für die ganzheitliche Unterstützung von Menschen mit Demenz erarbeitet (s. Abbildung 4).

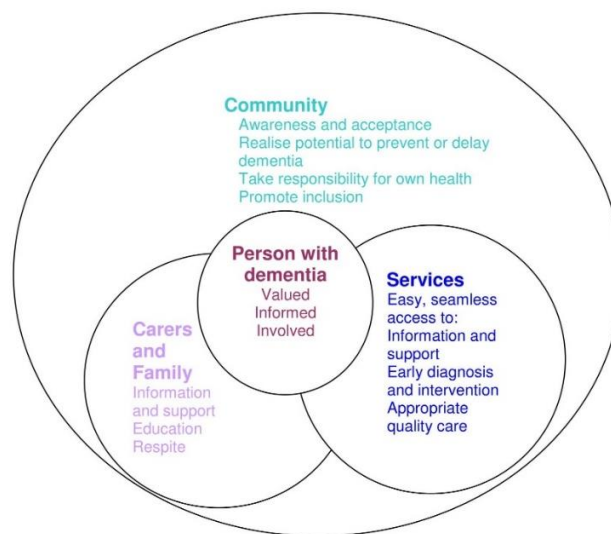


Abbildung 4: Ganzheitliches Modell für die Unterstützung von Menschen mit Demenz (Department of Health, Social Services and Public Safety, 2011, S. 33)

Diese Unterstützung wird in Stufen erbracht, wofür die folgenden Phasen unterschieden werden: Prävention, frühzeitige Erkennung, initiales Management, Entwicklung steigender Bedarfe, Unterstützung in Krisenzeiten sowie Pflege am Lebensende.

Im Folgenden werden die acht inhaltlichen Schwerpunktsetzungen mit den dazugehörigen Maßnahmen dargestellt:

„Raising Awareness of Dementia“

Für die Schaffung eines Bewusstseins für Demenz werden die drei Zielgruppen breite Öffentlichkeit, im öffentlichen Bereich tätige Personen sowie Beschäftigte von sozialen und Gesundheitsdiensten angesprochen. Es wird ein Plan erstellt, um gegen Stigmatisierung anzugehen, ein öffentliches Bewusstsein für die Möglichkeiten der Risikoreduktion bzw. der Verzögerung des Auftretens der Erkrankung zu schaffen sowie das öffentliche Bewusstsein hinsichtlich der Zeichen und Symptome einer Demenz und der Vorteile einer frühzeitigen Suche

nach Hilfe zu erhöhen. Um den Impact auf die zweite Zielgruppe zu erhöhen, werden strategische Partnerschaften mit öffentlichen Einrichtungen sowie lokalen kommunalen und ehrenamtlichen Institutionen angestrebt, um das Verständnis der Beschäftigten für diese Thematik zu verbessern. Regierungseinrichtungen und Leistungserbringer (*Health and Social Care Trusts*) koordinieren einen Trainings- und Entwicklungsplan, um sektorenübergreifend die Kenntnisse und Fähigkeiten in der Demenzversorgung zu verbessern, wobei auch informell Pflegende von demenziell erkrankten Menschen in diese Planung einbezogen werden.

„Initial Assessment and Diagnosis“

Eine frühzeitige Diagnose ist besonders bedeutsam, da durch Interventionen das Fortschreiten der Demenz verzögert und durch Unterstützungsangebote die Lebensqualität der erkrankten Personen verbessert werden können. Zudem können betroffene Personen Entscheidungen treffen und für die Zukunft planen, während sie noch in der Lage dazu sind. Um die frühzeitige Diagnosestellung zu fördern, werden Informationsmaterialien für Allgemeinmediziner/-innen um die lokalen Unterstützungsangebote ergänzt sowie Kriterien und Protokolle für die Weiterleitung an *Memory Services* erstellt. Für diese *Memory Services* wird ein Katalog erarbeitet, der deren Mindestleistungen auflistet. Für komplexe Fälle und atypische Formen der Demenz sollte ein tertiärer Dienst verfügbar sein: Kriterien für die Weiterleitung von betroffenen Personen durch die lokalen *Memory Services* werden abgestimmt. Die Effektivität der genannten Maßnahmen soll evaluiert werden.

„Supporting People with Dementia“

Die Unterstützung von Menschen mit Demenz in häuslichen Settings orientiert sich an den oben beschriebenen Phasen. So kommt der individuell angepassten Unterstützung, Beratung und Information von demenziell erkrankten Personen, ihren Familien und Pflegenden zum Zeitpunkt der Diagnosestellung eine besondere Bedeutung zu. Deshalb soll sichergestellt werden, dass durch die *Memory Services* angemessene Unterstützung bereitgestellt sowie auf weiterführende Beratungs- und Unterstützungsangebote hingewiesen wird. Im Rahmen des *Quality and Outcomes Framework* werden Allgemeinmediziner/-innen angeregt, ein Register über die von ihnen behandelten demenziell erkrankten Personen zu führen. Damit soll u. a. eine Wiedervorstellung innerhalb von 15 Monaten nach Diagnosestellung gewährleistet sein, um die Untersuchung der physischen und psychischen Gesundheit der erkrankten Personen sowie die dem Krankheitsstadium angemessene Information der Pflegepersonen sicherzustellen und die Auswirkungen der Pflegeübernahme für pflegende Angehörige zu erheben und ggf. spezialisierte Versorgung zu initiieren. Mit dem Einsatz eines Assessment-Instrumentes (*Northern Ireland Single Assessment Tool, NISAT*) soll ein einheitlicher und strukturierter Zugang geschaffen werden, mit dem ein multidisziplinärer Ansatz bei der Versorgungsplanung für die betroffenen und pflegenden Personen umgesetzt werden kann. Die Interventionen sind auf den Erhalt von Fähigkeiten und einer möglichst selbständigen Lebensführung gerichtet, was auch eine medikamentöse Behandlung einschließt. Durch regelmäßige Überprüfungen der Medikation als integraler Bestandteil des Care Management Prozesses soll sichergestellt werden, dass insbesondere

antipsychotische Medikamente entsprechend der Leitlinien eingesetzt werden. Anschließend soll eine Prüfung der Interventionen, die für Menschen mit Demenz in unterschiedlichen Settings verfügbar sind, durchgeführt werden. Darüber hinaus sollen die Angebote für Kurzzeitpflege innovativ weiterentwickelt und Standards für die bauliche Gestaltung neuer und Empfehlungen für den Umbau bereits bestehender Pflegeeinrichtungen formuliert werden. In der häuslichen Umgebung können sowohl bauliche Anpassungen als auch der Einsatz assistiver Technologien zum längeren Verbleib im gewohnten Umfeld beitragen. Es wird eine Literaturübersicht zur Kosteneffektivität assistiver Technologien erstellt, um deren Auswahl zu steuern. Ist ein Verbleib in der Häuslichkeit für die betroffenen Personen nicht mehr möglich, bietet das betreute Wohnen eine Alternative zur stationären Unterbringung. Vonseiten der Regierung Nordirlands werden die Bemühungen zur weiteren Etablierung dieses Angebotes fortgesetzt. Zur Bewältigung von Krisen im Krankheitsverlauf können Einrichtungen der Intermediate Care genutzt werden. Damit können unnötige Krankenhauseinweisungen verhindert und der langfristige Verbleib der demenziell erkrankten Person in der Häuslichkeit ermöglicht werden. Dies soll durch die Entwicklung angemessener Behandlungspfade sichergestellt werden, die den Zugang zu Einrichtungen gewährleisten, die für die Krisenintervention ausgestattet sind. Für stationäre Aufenthalte zur Einstellung einer medikamentösen Therapie oder der Behandlung herausfordernder Verhaltensweisen stehen spezialisierte Einrichtungen zur Verfügung. Die jeweiligen Kapazitäten der *Health and Social Care Trusts* sollen ausgeglichen werden und die Etablierung spezialisierter Einrichtungen auf kommunaler Ebene gefördert werden. Innerhalb des Rahmens der palliativen Versorgung am Lebensende sollen Angebote für Menschen mit Demenz entwickelt werden. Zudem sollen die spezifischen Bedürfnisse von Personen mit früheinsetzender Demenz bzw. mit Lernbehinderung durch die Erstellung eines Behandlungspfades bzw. dem Angebot spezialisierter Dienste berücksichtigt werden.

„Supporting People with Dementia in Acute Hospitals“

Um eine verbesserte Versorgung von Menschen mit Demenz in Akutkrankenhäusern zu erreichen, sollen Kenntnisse und Fähigkeiten der dort Beschäftigten verbessert werden. Zudem soll sichergestellt werden, dass ein individueller Versorgungsplan erstellt wird, der die demenzspezifischen Unterstützungsbedarfe berücksichtigt und eine angemessene Versorgung sowie eine frühzeitige Entlassung ermöglicht.

„Supporting People with Dementia in Residential and Nursing Homes“

Unter Beteiligung verschiedener Institutionen werden Standards für die Pflege demenziell erkrankter Personen in stationären Einrichtungen erarbeitet. Die Standards umfassen die Bereiche: Wissensvermittlung bezüglich Demenz und spezifischer Pflegeansätze (personenzentrierte Pflege, Dementia Care Mapping) sowie neuerer Forschungsergebnisse, bauliche Veränderungen von Einrichtungen für mehr Demenzfreundlichkeit, Überprüfung des Medikamentengebrauches, Biographie-Arbeit in Zusammenarbeit mit der Familie der betroffenen Person, Einsatz von Assessment-Instrumenten (u. a. zur Erkennung von Schmerz und Depression), ernährungsbezogene Aspekte, Umgang mit herausforderndem Verhalten sowie Etablierung von Verbindungen zwischen ambulanten Angeboten und stationären Einrichtungen.

„Supporting Carers“

Zur Erfassung der Bedürfnisse und Unterstützungsbedarfe pflegender Angehöriger wird die Implementierung des speziell entwickelten Assessment-Instrumentes *NISAT carer's assessment tool* fortgesetzt. Durch die *Health and Social Care Trusts* soll sichergestellt werden, dass praktische, Bildungs- und ggf. psychologische Unterstützungsangebote sowie Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch für pflegende Angehörige von demenziell erkrankten Personen zur Verfügung stehen. Diese sollen zudem in die Planung für die Entlassung nach stationären Aufenthalten einbezogen werden.

„Legislative Change“

Die nordirische Regierung verpflichtet sich in der Demenzstrategie, die Gesetzgebung entsprechend der Empfehlungen des *Bamford Review* zu reformieren und die gesetzlichen Grundlagen am Prinzip der Autonomie auszurichten und Würde sowie die Grundrechte von Personen mit eingeschränkter Entscheidungsfähigkeit zu fördern.

„Promoting Research“

Die Schwerpunkte der demenzbezogenen Forschung liegen in den Bereichen Ursachen, Behandlung und Pflege. Aufgrund der weltweiten Auswirkungen der Erkrankung werden internationale Abstimmungen und Kooperationen in den Forschungsaktivitäten für notwendig erachtet. Die nordirische Regierung setzt die Förderung der Demenzforschung im Rahmen des *Northern Ireland Clinical Research Network* sowie internationaler Kooperationen fort. Besonders gefördert werden Initiativen, die auf den Ausbau interdisziplinärer und/oder interprofessioneller Forschung in der Gesundheitspflege und Sozialfürsorge für Menschen mit Demenz oder neurodegenerativen Erkrankungen abzielen und die betroffenen Personen und/oder die breite Öffentlichkeit einbeziehen.

Verantwortlich für die Umsetzung der genannten Maßnahmen sind das *Health and Social Care Board* und die *Public Health Agency*. Zur Finanzierung finden sich eher allgemeine Aussagen, die zwar den Bedarf an Ressourcen feststellen, jedoch auf konkrete Festlegungen verzichten und auf bereits bestehende Aktivitäten wie bspw. einer Kampagne zur gesunden Lebensführung und auf das Einsparungspotential durch bspw. geringere Inanspruchnahme stationärer Pflege verweisen. Dementsprechend findet sich im Aktionsplan der Hinweis auf andauernde Aktivitäten; die zeitlichen Vorgaben für die Umsetzung weiterer Maßnahmen liegen zwischen den Jahren 2011 und 2014.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die nordirische Demenzstrategie eine Fülle von Maßnahmen vorsieht, die überwiegend Akteure der übergeordneten Strukturen der Gesundheitsversorgung wie Regierungsinstitutionen (*Department of Health, Social Services and Public Safety*) auf überregionaler Ebene (*Health and Social Care Board, Public Health Agency*) und auf der Ebene der regionalen Umsetzung (*Health and Social Care Trusts*) adressiert.

Die (ursprünglich für 2013/2014 geplante) Reform der Gesetzgebung wurde im Jahr 2016 mit der Einführung des *Mental Capacity Act*, der für alle Menschen mit eingeschränkter Entscheidungsfähigkeit gilt, umgesetzt (Lynch, Taggart & Campbell, 2017). Auf der Basis dieser neuen gesetzlichen Regelungen wurden Leitfäden für die praktische Umsetzung formuliert: *Deprivation of Liberty Safeguards – Code of Practice* (Department of Health, 2019a) und *Money and Valuables & Research – Code of Practice* (Department of Health, 2019b). Mit dem *Review by RQIA of Northern Ireland Single Assessment Tool Stage One* liegt eine Erhebung zur Nutzung von Assessment-Instrumenten vor der Einführung des *NISAT* vor (The Regulation and Quality Improvement Authority, 2011). Im Rahmen des *Review Stage Two: Carer's Support and Needs Assessment Tool* konnte gezeigt werden, dass das speziell für pflegende Angehörige entwickelte *NISAT-Tool* in den Einrichtungen aller fünf *Health and Social Care Trusts* eingesetzt wird, die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen wahrgenommen und diese in die Planung und Durchführung der Pflege einbezogen werden, wobei eine vollständige Implementierung in vier *Health and Social Care Trusts* noch nicht erreicht wurde (The Regulation and Quality Improvement Authority, 2012). Die Ergebnisberichte der geplanten Reviews 3 und 4 konnten im Rahmen der vorliegenden Literaturübersicht nicht gefunden werden.

Wales

Der *Dementia Action Plan for Wales 2018–2022* wurde 2018 von der walisischen Regierung veröffentlicht (Llywodraeth Cymru Welsh Government, 2018). Mit der Unterzeichnung der *Glasgow Declaration* im Jahr 2014 hatte sich die walisische Regierung zur Förderung der Rechte, der Würde und der Autonomie von Menschen mit Demenz verpflichtet. Mit der Vorlage des *Dementia Action Plans* folgt die Regierung zudem der in der Deklaration formulierten Forderung nach nationalen Demenzstrategien (Alzheimer Europe, 2014). Die walisische Demenzstrategie verfolgt das Ziel, eine personenzentrierte Demenzversorgung zu erreichen, und wurde mit demenziell erkrankten Personen, deren Familien und pflegenden Angehörigen sowie mit Leistungserbringern erarbeitet. Eine Grundlage bildeten hierbei die von der *Dementia Action Alliance* herausgegebenen *Dementia Statements*:

- „*We have the right to be recognised as who we are, to make choices about our lives including taking risks, and to contribute to society. Our diagnosis should not define us, nor should we be ashamed of it.*
- *We have the right to continue with day to day and family life, without discrimination or unfair cost, to be accepted and included in our communities and not live in isolation or loneliness.*
- *We have the right to an early and accurate diagnosis, and to receive evidence based, appropriate, compassionate and properly funded care and treatment, from trained people who understand us and how dementia affects us. This must meet our needs, wherever we live.*
- *We have the right to be respected, and recognised as partners in care, provided with education, support, services, and training which enables us to plan and make decisions about the future.*“ (Dementia Action Alliance, 2017, S. 2)

Im Rahmen des Konsultationsprozesses wurden Outcomes definiert, die – mit Zitationen von betroffenen Personen hinterlegt – zur inhaltlichen Strukturierung der Demenzstrategie herangezogen werden. Im Folgenden werden diese Outcomes mit den jeweiligen Maßnahmen zur Zielerreichung dargestellt:

„Individuals will understand the steps they can take to reduce their risk, or delay the onset, of dementia.“

Das Ziel ist es, Verständnis bei den Menschen für die möglichen Schritte zur Risikoreduktion für Demenz bzw. zur Verzögerung deren Eintrittes zu wecken. Hierzu wird sichergestellt, dass die entsprechenden Botschaften in allen relevanten Bestimmungen und Programmen der öffentlichen Gesundheitspolitik enthalten sind. Es werden zudem Aktionen zu den sechs Schritten der Risikoreduktion (physische Aktivität, Gewichtskontrolle, soziale Aktivität, mäßiger Alkoholgenuss, Nikotinverzicht, Gesundheitsvorsorge) gefördert und es soll gewährleistet sein, dass Menschen mit Demenz Beratung erhalten, welche Veränderungen sie mit Unterstützung herbeiführen können, um ihre allgemeine Gesundheit und Wohlbefinden zu verbessern.

„The wider population understands the challenges faced by people living with dementia and are aware of the actions they can take to support them.“

Menschen sollen verstehen, mit welchen Herausforderungen demenziell erkrankte Personen konfrontiert sind und was sie unternehmen können, um den Betroffenen zu helfen. Um die Anzahl der Personen, die eine Demenz erkennen können, zu erhöhen, werden in Zusammenarbeit mit Organisationen des dritten Sektors und mit Personen, die Erfahrungen (*lived experience*) mit Demenz haben, Initiativen (wie bpsw. *Dementia Friends* oder demenzfreundliche Kommunen) durchgeführt. Darüber hinaus sollen regionale Entscheidungsträger/-innen lokale Organisationen ermutigen, ihre Angebote für Menschen mit Demenz und deren Familien und Pflegende zu öffnen. Zum Aufbau eines intergenerationalen Verständnisses werden Bildungsangebote bekannt gemacht und aktiv gefördert. Zudem soll sichergestellt werden, dass (auch nichtmedizinische) Beschäftigte der Gesundheitsversorgung ein angemessenes Demenzpflege-Training erhalten. In der Zusammenarbeit mit lokalen Entscheidungsträger/-innen wird darauf hingewirkt, dass die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz als Teil des Planungsprozesses gesehen werden. Des Weiteren sollen Planende im öffentlichen Verkehrssystem diese Bedürfnisse ebenfalls berücksichtigen, sodass demenziell erkrankten Personen der Zugang erleichtert und Reisen ermöglicht werden. Dazu werden Schulungen für die in diesem Bereich tätigen Personen entwickelt und durchgeführt, um ein Bewusstsein für die Barrieren zu schaffen, mit denen demenziell erkrankte Personen im öffentlichen Verkehr konfrontiert werden.

„People are aware of the early signs of dementia; the importance of a timely diagnosis; and know where to go to get help.“

Es soll erreicht werden, dass Menschen die frühen Zeichen einer Demenz und die Wichtigkeit einer frühzeitigen Diagnose kennen und wissen, wo sie Unterstützung erhalten. Dazu werden die Bemühungen fortgesetzt, ein erweitertes und in Bezug auf Demenz spezialisiertes Angebot durch

Allgemeinmediziner/-innen zu fördern und die Demenzfreundlichkeit von Einrichtungen der Primärversorgung zu prüfen. Darüber hinaus arbeitet die Regierung mit Stakeholdern zusammen, um die effektivsten Wege zur Steigerung des öffentlichen Bewusstseins und zur frühzeitigen Diagnosestellung zu identifizieren. Zudem soll durch Schulungen und Richtlinien sichergestellt werden, dass die Beschäftigten in der Gesundheitsversorgung und Sozialfürsorge in der Lage sind, die frühen Symptome einer Demenz erkennen. Ein konsistenter Behandlungspfad für Diagnose, Pflege und Unterstützung, der die Standards von Pflege und Outcome-Messungen beinhaltet, soll entwickelt werden. Zudem wird eine gemeinsame Herangehensweise bezüglich Assessmentverfahren und Interventionen bei kognitiven Einschränkungen abgestimmt und Unterstützung durch spezialisierte *Memory Services* für die Primärversorgung angeboten, wo diese benötigt wird.

„More people are diagnosed earlier, enabling them to plan for the future and access early support and care if needed.“

Hier soll erreicht werden, dass mehr Menschen frühzeitig diagnostiziert und dadurch befähigt werden, ihre Zukunft zu planen und rechtzeitig Zugang zu Unterstützung und Pflege erhalten, wenn sie diese benötigen. Dazu werden die Bemühungen um eine jährliche Steigerung der Diagnoseraten fortgesetzt, wozu auch der Einsatz von validierten Assessment-Instrumenten in walisischer Sprache gehört. Darüber hinaus wird der Zugang und die Durchführung von Assessments zur Gedächtnisleistung bei Personen mit Lernbehinderung überwacht. Die Einhaltung von Standards in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Wahrnehmungsstörungen wird erfasst und deren Kommunikationsbedürfnisse betont. Zudem wird die walisische *Dementia Helpline* als Hauptquelle für Informationen einer Prüfung unterzogen. Ebenfalls überprüft werden sollen die Rollen und Kapazitäten von Beschäftigten in Unterstützungsangeboten, um sicherzustellen, dass alle Personen mit Demenz von einer engagierten Person unterstützt werden, die sich an den professionellen Standards orientiert. Es soll gewährleistet sein, dass jede diagnostizierte Person ein individuell zugeschnittenes Paket an Informationen erhält, das – wenn benötigt – auch digitale Optionen beinhaltet und den Zugang zu einer Fachperson umfasst. Sichergestellt soll ebenfalls werden, dass pflegenden Angehörigen ein Assessment zu ihren Unterstützungsbedarfen angeboten wird und ggf. ein Unterstützungsplan mit ihnen entwickelt wird.

„Those diagnosed with dementia and their carers and families are able to receive person-centred care and support which is flexible.“

Menschen mit Demenz, ihre Familien und Pflegepersonen sollen personenzentrierte Pflege und flexible Unterstützung erhalten. Hierzu werden multidisziplinäre *teams around the individual* entwickelt, die personenzentrierte und koordinierte Pflege, Unterstützung und Behandlung entsprechend der Bedarfe erbringen. Um die Verbesserung der Versorgungsqualität voranzutreiben, wird ein landesweiter, demenzbezogener Konsultationsdienst entwickelt. Zudem soll sichergestellt werden, dass regionale Partnerschaften Wege priorisieren, um Dienstleistungen, Versorgung und Unterstützung für Menschen mit Demenz zu integrieren. Die Regierung wird unter

Einbeziehung von demenziell erkrankten Personen, deren Familien und pflegenden Angehörigen mit Beschäftigten der Sozialfürsorge, Gesundheitsversorgung und von Wohnungsanbietern zusammenarbeiten, um die Kooperation für einen strategischen Ansatz zu Unterbringungsmöglichkeiten zu stärken und es Menschen zu ermöglichen, so lange wie möglich in ihrem Zuhause zu leben. Des Weiteren wird hauswirtschaftliches Personal durch Trainings befähigt, Menschen mit Demenz zu unterstützen. Empfehlungen einer Expertenkommission zur Entwicklung zukünftiger Wohnformen sollten ebenso berücksichtigt werden wie die Programme zur hauswirtschaftlichen Unterstützung und Wohnraumanpassung, um einen angemessenen Zugang und frühzeitige Unterstützung zu gewährleisten. Hinsichtlich des Schutzes demenziell erkrankter Personen sollen bestehende Empfehlungen berücksichtigt und in die politischen Entwicklungsprozesse eingebettet sowie in die Praxis integriert werden. Es soll des Weiteren sichergestellt werden, dass Gesundheitsämter den Zugang zu evidenzbasierten psychosozialen und pharmakologischen Interventionen, die den walisischen und anderen relevanten Richtlinien folgen, ermöglichen und den Empfehlungen zum Gebrauch antipsychotischer Medikamente gefolgt wird.

Ein wichtiger Aspekt der personenzentrierten Pflege und Unterstützung ist deren Anpassung, wenn die individuellen Bedarfe steigen. Deshalb sollen Gesundheits- und soziale Dienste über Pfade verfügen, die die Responsivität der kommunalen Dienstleistungen sicherstellen. Durch die *teams around the individual* soll gewährleistet sein, dass pflegende Angehörige Zugang zu Kurzzeitpflege haben, die den Bedürfnissen der demenziell erkrankten Person und der Pflegenden gerecht werden. Best-Practice Beispiele in der Kurzzeitpflege, die diesen Anspruch umsetzen, sollen verbreitet werden. Zudem soll der neu eingerichtete erweiterte Dienst (s. a. Punkt 3) für Wohn- und Pflegeheime weiter ausgebaut werden. Vonseiten der Regierung wird darauf geachtet, dass den Empfehlungen von Studien (*Trusted to Care Report*) und Fachgesellschaften gefolgt wird. Zudem sollen psychiatrische Konsiliardienste für alle Kliniken der Allgemeinversorgung zur Verfügung stehen. Die Nutzung von Instrumenten (wie bspw. *Dementia Care Mapping* und *Driver Diagram – Mental Health Inpatient Environments for people with dementia*) soll ausgeweitet werden. Es soll zudem sichergestellt werden, dass psychiatrische Einrichtungen über abgestimmte Behandlungspfade verfügen, die älteren Personen den regelmäßigen Zugang zur körperlichen Gesundheitsversorgung ermöglichen. Darüber hinaus soll der Zugang zu anwaltlichen Diensten und Unterstützung gewährleistet sein. Für die Versorgung am Lebensende ist es besonders wichtig, dass innerhalb der *teams around the individual* die Bedeutung im Voraus getroffenen Entscheidungen diskutiert wird und die palliative Versorgung abgestimmt ist. Zudem sollen Pflegefachpersonen identifiziert werden, die von einem Training zur Gesprächsführung bei schweren Erkrankungen profitieren. Die Kapazitäten bestehender Angebote der Trauerbegleitung sollen geprüft werden, um sicherzustellen, dass den unterschiedlichen Bedürfnissen der Familien und pflegenden Angehörigen Rechnung getragen wird.

„Research is supported to help us better understand the causes and management of dementia and enables people living with dementia, including families and carers, to be co-researchers.“

Menschen mit Demenz, ihre Familien und Pflegepersonen sollen in die Forschung zu Ursachen und Behandlung demenzieller Erkrankungen sowie zur Pflege von demenziell erkrankten Personen einbezogen werden. Die Regierung finanziert die Evaluation von *teams around the individual*, um die kontinuierliche Entwicklung dieses Ansatzes zu steuern. Zur Förderung der demenzbezogenen Forschung sollen Kooperationen mit Forschungsteams der Gesundheitsversorgung und Sozialfürsorge gefördert und die Rolle von Forschung bei der Erbringung guter und flexibler Versorgung gestärkt werden. Zudem sollen mehr Möglichkeiten für demenziell erkrankte Personen geschaffen werden, sich in die Forschung einzubringen. Forschung, die unter Anwendung von Public Health-Konzepten Ungleichheiten adressieren, die Menschen mit Demenz erfahren, soll gefördert werden. Darüber hinaus soll regelmäßig die Möglichkeit bestehen, innovative Modelle und Bereiche der evidenzbasierten Praxis zu identifizieren, um sicherzustellen, dass Forschungsergebnisse in die Praxis implementiert werden und Forschende über Bereiche informiert sind, wo weitere Forschung benötigt wird.

„Staff have the skills to help them identify people with dementia and to feel confident and competent in supporting individual's needs postdiagnosis.“

Fachpersonen verfügen über die Kompetenzen, demenziell erkrankte Personen zu erkennen und sind in der Lage, die individuellen Bedürfnisse nach der Diagnose gerecht zu werden. Um dies zu erreichen, werden Menschen mit Demenz, ihre Familien und Pflegepersonen in die Entwicklung und Durchführung von Bildungsmaßnahmen und Trainings einbezogen. Auch soll der Zugang zu Trainings für diese Personen durch die Implementierung des *Good Work* Rahmenplanes (Care Council for Wales, 2016) verbessert werden. Die Prinzipien dieses Planes sollen zudem in den Berufsausbildungen der Gesundheitspflege und Sozialarbeit verankert werden und sie bilden zugleich die Grundlage für Lernmaterialien, die neben den Fachpersonen aus diesen Bereichen auch Personen, die im dritten Sektor tätig sind, zur Verfügung gestellt werden. Es soll gewährleistet werden, dass alle Beschäftigten der Gesundheitsversorgung, die in Kontakt mit der Öffentlichkeit kommen, ein angemessenes Demenz-Training erhalten. Darüber hinaus ist sicherzustellen, dass die Ausbildung für Beschäftigte in der Gesundheitspflege und Sozialarbeit ein Bewusstsein für die Rolle der pflegenden Angehörigen schafft und zeigt, wie diese angemessen in den Pflegeprozess einbezogen werden können.

Zusätzlich zu den Outcomes und den Maßnahmen wird in der walisischen Demenzstrategie auf die Bedürfnisse von spezifischen Gruppen eingegangen: So wird darauf hingewiesen, dass bei einem frühzeitigen Eintritt der Demenzerkrankung die betroffenen Personen berufstätig sein und neben finanziellen Verpflichtungen auch Sorgeverantwortung für minderjährige Kinder und die eigenen Eltern haben können. Zudem wird auf die besondere Bedeutung der Sprache für walisisch sprechende Menschen mit Demenz hingewiesen, weshalb entsprechende Standards für den Gesundheitssektor eingeführt werden. Personen mit einer Lernbehinderung haben ein höheres Risiko, eine Demenzerkrankung zu entwickeln, zugleich kann die Diagnosestellung durch

Kommunikationsprobleme erschwert sein. Auch bei Menschen mit Wahrnehmungsstörungen können zusätzliche Probleme auftreten und zur Sicherstellung eines gleichberechtigten Zuganges zu demenzbezogenen Diensten wird auf den bestehenden Standard hingewiesen. Bei Angehörigen ethnischer Minderheiten können kulturelle Aspekte zu einer Zurückhaltung bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten führen. Zudem können sich mit Fortschreiten der demenziellen Erkrankung die sprachlichen Bedürfnisse verändern und Dienstleistende sollten sich dessen bewusst sein und den individuellen sprachlichen und kommunikativen Bedürfnissen Rechnung tragen. Es soll zudem sichergestellt werden, dass Pflege, Unterstützung und Behandlung in kulturell akzeptabler Art und Weise erbracht werden und die Fachpersonen ein angemessenes Training erhalten. Der kulturelle Hintergrund von Personen soll erfragt und die Gleichheit in den Zugangsmöglichkeiten verbessert werden, indem bspw. unterschiedliche Informationsquellen erarbeitet und/oder *outreach worker* eingesetzt werden. Ältere Personen der *LGBT community (lesbian, gay, bisexual or transgender community)* haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, allein und ohne die Unterstützung von Kindern und Familie zu leben. Reguläre Angebote sind ggf. nicht geeignet, den spezifischen Bedürfnissen dieser Gruppe gerecht zu werden. Es soll sichergestellt werden, dass die Fachpersonen entsprechend geschult werden, damit die Unterstützung sensitiv und akzeptierend bezüglich der sexuellen und Geschlechtsidentität der betroffenen Personen geleistet wird. Eine weitere, infrastrukturelle Besonderheit stellen ländliche Gebiete dar, die über funktionierende soziale Netzwerke verfügen können, verschiedene Angebote jedoch lokal nicht vorhanden sind. Lokale Verkehrs-, Gesundheits- und Sozialdienste sollten auf die Bedürfnisse der lokalen Bevölkerung abgestimmt werden und *Regional Partnership Boards* sollen die Vernetzung fördern, um lokal zugängliche Dienste zu etablieren.

In der zusammenfassenden Darstellung der Outcomes und der zentralen Maßnahmen am Abschluss der Demenzstrategie werden die in die Umsetzung involvierten Organisationen und Institutionen aufgeführt sowie Indikatoren sowie zeitliche Angaben für die Erfolgsmessung genannt.

Insgesamt handelt es sich um eine umfassende Strategie in ansprechendem Design, die sowohl Fachpersonen als auch die interessierte Öffentlichkeit adressiert. Besonders berücksichtigt wird die Perspektive der demenziell erkrankten Menschen, ihrer Familien und Pflegepersonen (*lived experience*). Hervorzuheben ist die Beachtung von besonderen Lebensumständen demenziell erkrankter Personen, die einer Minderheit angehören.

England

Im Jahr 2007 wurde von der Regierung das Programm zur Erarbeitung einer nationalen Strategie angekündigt. Im darauffolgenden Jahr wurden umfangreiche Konsultationen mit mehr als 50 Veranstaltungen für Stakeholder und mehr als 4000 Teilnehmenden durchgeführt und es gingen ca. 600 schriftliche Kommentare zum Entwurf der Strategie ein. Darüber hinaus war eine *External Reference Group*, an der auch demenziell erkrankte Personen und deren Familien beteiligt waren, in den Erstellungsprozess einbezogen. Die Strategie mit dem Titel *Living well with dementia: A National Dementia Strategy* wurde im Jahr 2009 vom *Department of Health* herausgegeben.

Ziel der Strategie ist, wesentliche Fortschritte in den folgenden drei Bereichen der Demenzversorgung zu erreichen: ein gesteigertes Bewusstsein, eine frühere Diagnosestellung und

Intervention sowie eine höhere Qualität in der Pflege (Department of Health, 2009, S. 9). In der Strategie werden 17 Zielvorgaben formuliert, die – überwiegend auf lokaler Ebene implementiert – zu deutlichen Verbesserungen in den Angeboten für Menschen mit Demenz führen und in einem gesteigerten Verständnis für Ursachen und Folgen von Demenz resultieren sollen. Die Strategie soll ein Katalysator für den Wandel sein, wie Menschen mit Demenz in England gesehen werden und wie für sie gesorgt wird.

Die Zielvorgaben umfassen die folgenden 17 Punkte und Maßnahmen, die zur Zielerreichung umgesetzt werden sollen (Department of Health, 2009, 23 ff.):

(1) „Improving public and professional awareness and understanding of dementia“

Mit einem verbesserten öffentlichen und professionellen Bewusstsein und Verständnis für Demenz kann die damit verbundene Stigmatisierung adressiert, Menschen über die Vorteile einer frühzeitigen Diagnose und Behandlung informiert, die Prävention von Demenz gefördert sowie soziale Ausgrenzung und Diskriminierung reduziert werden. Es sollen Verhaltensänderungen in Bezug auf die angemessene Suche nach und Erbringung von Hilfe herbeigeführt werden. Um dies zu erreichen soll eine Kampagne entwickelt und umgesetzt werden, die auch den Aspekt der Prävention mit aufnimmt und durch spezifische Kampagnen auf lokaler Ebene und an spezielle Zielgruppen gerichtete Aktionen ergänzt wird.

(2) „Good-quality early diagnosis and intervention for all“

Alle Personen mit Demenz sollen Zugang zu einem Behandlungspfad haben, der eine schnelle und kompetente Untersuchung durch einen Spezialisten, eine genaue Diagnose, die einfühlsam den betroffenen Personen und pflegenden Angehörigen mitgeteilt wird, sowie Behandlung, Pflege und Unterstützung in dem benötigten Maße beinhaltet. Dieses Behandlungssystem sollte über eine Kapazität verfügen, die es möglich macht, alle neuen Erkrankungsfälle im Zuständigkeitsbereich zu sehen. Diese Zielvorgabe soll durch die Einrichtung neuer, auf frühzeitige Diagnose und Intervention spezialisierte Dienste, die bereits in Pilotprojekten getestet und evaluiert wurden (*Croydon Memory Service Model*), erreicht werden (Department of Health, 2009, S. 36). Diese Dienste verhalten sich komplementär zu den bestehenden Angeboten und ihre Etablierung auf lokaler Ebene ermöglicht es, Menschen mit Demenz im häuslichen Umfeld und in Pflegeeinrichtungen zu aufzusuchen und damit den Zugang zum Behandlungspfad zu erleichtern, Verantwortlichkeiten zu verorten, (ärztliche) Überweisungen und Kommunikation sowie die Leistungsüberwachung zu vereinfachen.

(3) „Good-quality information for those with diagnosed dementia and their carers“

Das Ziel ist hier, Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Angehörigen qualitativ hochwertige Informationen über ihre Erkrankung und verfügbare Unterstützungsangebote zum Zeitpunkt der Diagnose und im Pflegeverlauf bereitzustellen. Dazu werden bestehende Informationsmaterialien überprüft bzw. neue auf nationaler Ebene entwickelt und verteilt, wobei es wichtig ist, dass diese auf die regionalen Gegebenheiten angepasst werden, um lokale Angebote transparent zu machen.

(4) „Enabling easy access to care, support and advice following diagnosis“

In der Fachberatung für Demenz tätige Personen fördern den leichteren Zugang zu angemessener Pflege, Unterstützung und Beratung für demenziell erkrankte Menschen und ihre Pflegepersonen. Da es sich hierbei um eine neu zu schaffende Rolle handelt, werden zunächst Modellprojekte durchgeführt. Nach deren Evaluation sollen Stellen für Fachberatende eingerichtet werden, die als lokale Anlaufstelle für Personen mit Demenz und deren pflegende Angehörige fungieren und neben Informationen und Beratung zur Erkrankung und zur Basisversorgung auch auf darüberhinausgehende Unterstützungsangebote verweisen können. Der Kontakt zu den Fachberatenden wird nach der Diagnosestellung hergestellt, wobei dies keine Doppelung zu bestehenden Angeboten darstellen soll.

(5) „Development of structured peer support and learning networks“

Die Etablierung und Aufrechterhaltung von Unterstützungsgruppen und Lernnetzwerken soll die direkte, lokale Unterstützung für Menschen mit Demenz und deren pflegende Angehörige ermöglichen und befähigt sie zudem, eine aktive Rolle bei der Entwicklung und Prioritätensetzung von regionalen Unterstützungsangeboten einzunehmen. Dies soll erreicht werden, indem durch Vorzeigeprojekte und Evaluationen eine Entscheidungsgrundlage für die Einführung von Good-Practice-Modellen geschaffen wird. Zudem sollen lokale Netzwerke für die wechselseitige Unterstützung von betroffenen Personen und deren Pflegepersonen etabliert werden und damit ein Angebot zur praktischen und emotionalen Unterstützung geschaffen, soziale Isolation verringert und Selbstpflege gefördert werden. Zugleich kann dies die Entscheidungsträger/-innen über bestehende lokale Bedarfe informieren und Entscheidungen steuern. Darüber hinaus soll der dritte Sektor mit Angeboten der gesundheitsbezogenen und sozialen Dienstleistungen gestärkt werden.

(6) „Improved community personal support services“

Die Zielsetzung für diesen Punkt ist, Unterstützungsangebote für zu Hause lebende Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen in einem angemessenen Umfang anzubieten. Dies schließt den Zugang zu flexiblen und zuverlässigen Diensten, die von frühzeitiger Intervention bis hin zu spezialisierten Pflegediensten reichen und responsiv auf die individuellen Bedürfnisse und Präferenzen reagieren sowie die familialen und sozialen Gegebenheiten berücksichtigen. Diese Angebote sollen für Personen, die allein oder mit Pflegenden zusammenleben, unabhängig von der jeweiligen Finanzierungs- bzw. Versicherungsart zugänglich sein. Erreicht werden soll dies, indem die Vision *Putting People First* zur Transformierung sozialer Dienste umgesetzt und Mittel des *Transforming Social Care Grant* genutzt werden. Zusätzlich soll eine Evidenz-Grundlage für effektive spezialisierte Dienste geschaffen werden, um Menschen mit Demenz zu Hause zu unterstützen. Entscheidungsträger/-innen sind danach angehalten, Best-Practice-Modelle zu implementieren.

(7) „Implementing the Carers' Strategy“

Pflegende Angehörige sind die bedeutendste Ressource für Menschen mit Demenz und es sollen Anstrengungen unternommen werden, um die Angebote der *Carer's Strategy* für sie verfügbar zu machen. Pflegende Angehörige haben das Recht, mit ihren Bedürfnissen wahrgenommen zu werden und durch einen abgestimmten Plan in ihrer wichtigen Rolle, die sie in der Pflege demenziell erkrankter Menschen einnehmen, unterstützt zu werden. Dies umfasst individuell zugeschnittene Auszeiten und Pausen. Es sollten zudem Aktionen unternommen werden, um die Unterstützung für pflegende Kinder zu stärken und um sicherzustellen, dass ihre speziellen Bedürfnisse als Kinder geschützt werden. Dies wird erreicht, indem die Bedürfnisse von Pflegenden demenziell erkrankter Personen bei der Umsetzung der Strategie berücksichtigt werden und die Entwicklung von Erholungszeiten, von denen Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen profitieren, gefördert wird.

(8) „Improved quality of care for people with dementia in general hospitals“

Unter dem Punkt der Verbesserung in der Versorgung von Menschen mit Demenz in Krankenhäusern der Allgemeinversorgung werden die Zielsetzungen formuliert: Bestimmung von Führungspersonen für Demenz in diesen Einrichtungen, Definition des Behandlungspfades für Demenz und Einrichtung spezialisierter Verbindungsteams für die psychische Gesundheit älterer Menschen. Um dies zu erreichen, werden erfahrene Kliniker/-innen bestimmt, die die Führung in der Verbesserung der Versorgungsqualität in Kliniken übernehmen. Des Weiteren soll ein klarer Behandlungspfad für Management und Pflege von Menschen mit Demenz im Krankenhaus entwickelt werden, der ebenfalls von erfahrenen klinisch tätigen Personen geleitet wird. Bestehende Erkenntnisse hinsichtlich Eigenschaften und Wirkung der genannten spezialisierten Verbindungsteams werden gesammelt und synthetisiert, um eine Entscheidungsgrundlage für die Ausgestaltung dieses, bislang unterschiedlich umgesetzten Angebotes zu schaffen und diese Teams etablieren zu können.

(9) „Improved intermediate care for people with dementia“

Einrichtungen der Intermediate Care sollen für Menschen mit Demenz zugänglich sein und deren Bedürfnisse berücksichtigen. Diese Bedürfnisse werden in der Richtlinie für Intermediate Care ausdrücklich eingeschlossen und adressiert. Ausgangspunkt für diese Zielsetzung ist der Umstand, dass demenziell erkrankten Personen der Zugang zu Einrichtungen der Intermediate Care häufig nicht ermöglicht wird, da fälschlicherweise angenommen wird, sie würden die Kriterien für dieses Angebot nicht erfüllen bzw. können nicht von rehabilitativen Angeboten profitieren.

(10) „Considering the potential for housing support, housing-related services and telecare to support people with dementia and their carers“

Die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und ihren pflegenden Angehörigen sollte in die Entwicklung von Wohnmöglichkeiten, assistiver Technologien und Telecare-Angeboten einbezogen sein. Entscheidungsträger sollten Angebote in Erwägung ziehen, die die eine

unabhängige Lebensweise verlängern und den Einsatz intensiverer Dienstleistungen verzögern können. Dies soll durch ein Monitoring von Entwicklungen in den unterschiedlichen Unterbringungsmöglichkeiten (u. a. betreutes Wohnen) erreicht werden. Zudem sollen die in wohnungs- bzw. haushaltsbezogenen Diensten tätigen Personen Kompetenzen entwickeln, um die qualitativ beste Versorgung und Unterstützung für Menschen mit Demenz anbieten zu können. Daneben sollten die Entwicklungen in und die sich abzeichnenden Belege für Unterstützung durch assistive Technologien und Telecare für Menschen mit Demenz und ihre Pflegepersonen beachtet werden, um die Implementierung zu ermöglichen, sobald deren Nutzen nachgewiesen wurde.

(11) „Living well with dementia in care homes“

Die Verbesserung der Versorgungsqualität von Menschen mit Demenz in Pflegeheimen soll durch die Entwicklung von klarer Führung in der Demenzpflege, einen definierten Behandlungspfad, die Einrichtung spezialisierter *in-reach teams* sowie durch Kontrollregelungen erreicht werden. Auch in stationären Pflegeeinrichtungen sollen erfahrene Pflegefachpersonen mit der Verantwortlichkeit für die Qualitätsverbesserung und der Entwicklung einer Strategie für Management und Pflege von Menschen mit Demenz in der jeweiligen Pflegeeinrichtung betraut werden. Der Gebrauch antipsychotischer Medikamente bei demenziell erkrankten Personen soll auf einen angemessenen Umfang begrenzt werden. Des Weiteren sollen spezialisierte *in-reach* Dienstleistungen in den Bereichen der *mental health*, der Grund- und Medikamentenversorgung sowie der zahnmedizinischen Versorgung für die Pflegeeinrichtungen etabliert werden. Darüber hinaus soll Anleitung und Unterstützung in der Best-Practice der Demenzpflege für Pflegefachpersonen von Pflegeeinrichtungen jederzeit verfügbar sein.

(12) „Improved end of life care for people with dementia“

Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen sollen in die Planung der Versorgung am Lebensende einbezogen sein. Um bestehende Lücken im Erkenntnisstand in diesem Bereich zu schließen, werden vor der Implementierung Modellprojekte zur Leistungserbringung pilotiert und evaluiert. Ziel ist es, eine verbesserte Versorgung am Lebensende über die verschiedenen Sektoren hinweg zu erreichen, die sich an den Präferenzen der betroffenen Personen orientiert und im vollen Umfang von den im *Mental Capacity Act* genannten Planungsinstrumenten Gebrauch macht. Es sollen zudem in Übereinstimmung mit dem in der *End of Life Care Strategy* formulierten Goldstandard lokale Behandlungspfade entwickelt werden. Palliative Care Netzwerke, die ebenfalls Bestandteil der genannten Strategie sind, sollen sicherstellen, dass die Best-Practice der Versorgung am Lebensende verbreitet wird. Eine verbesserte Schmerzlinderung und pflegerische Unterstützung sollen für Menschen mit Demenz am Lebensende entwickelt werden.

(13) „An informed and effective workforce for people with dementia“

Alle Fachpersonen der Gesundheitspflege und Sozialen Arbeit, die in der Versorgung von Menschen mit Demenz involviert sind, sollen über die notwendigen Kompetenzen verfügen, um die beste Versorgungsqualität in den jeweiligen Funktionen und Settings zu erbringen. Dies wird durch ein effektives Basistraining und kontinuierliche professionelle und berufliche Entwicklung

erreicht. Das *Department of Health* nimmt in den Personalstrategien die Implikationen der Demenzstrategie auf und stimmt mit den Repräsentanten aller an der professionellen Entwicklung beteiligten Institutionen und Organisationen die in der Demenzpflege benötigten Kernkompetenzen ab. Die Entscheidung, inwieweit die Curricula für Qualifikationen und berufliches Training angepasst werden müssen, um diese Kernkompetenzen zu integrieren, obliegt dann den betreffenden Institutionen und Organisationen. Diese Veränderungen fließen in die Überarbeitung der nationalen Gesundheits- und Sozialfürsorgestandards ein und Entscheidungsträger spezifizieren das notwendige Training zum Thema Demenz für Leistungsanbieter.

(14) „A joint commissioning strategy for dementia“

Auf lokaler Ebene sollen Entscheidungs- und Planungsmechanismen etabliert werden, um Bedarfe an Dienstleistungen für demenziell erkrankte Personen und deren pflegende Angehörige zu ermitteln und diese bestmöglich zu decken. Dies wird gesteuert durch die *World Class Commissioning* Leitlinien, die als Support für die Demenzstrategie entwickelt wurden.

(15) „Improved assessment and regulation of health and care services and of how systems are working for people with dementia and their carers“

Es sollen Kontrollregelungen für stationäre Pflegeeinrichtungen und andere Dienstleistungen etabliert werden, die die Qualität der Demenzpflege besser sicherstellen können.

(16) „A clear picture of research evidence and needs“

Verfügbare Evidenz soll über die bestehende Datenbank zu Demenz in Großbritannien verfügbar sein. Der *Medical Research Council* und das *Department of Health* berufen ein Treffen von an Demenzforschung interessierten Akteuren ein.

(17) „Effective national and regional support for implementation of the Strategy“

Angemessener nationaler und regionaler Support soll verfügbar sein, um bei der lokalen Implementation der Strategie zu beraten und zu unterstützen. Qualitativ hochwertige Informationen über die Entwicklung von Demenz-Dienstleistungen, einschließlich Informationen von Evaluationen und Modellprojekten sollen zugänglich sein. Das *Department of Health* stellt Unterstützung für alle bereit, die auf lokaler Ebene in die Implementierung der Strategie involviert sind, um die Umsetzung sicherzustellen. Dies gilt insbesondere für die Bereiche, deren Leistungen geringer entwickelt sind. Es werden regionale Support-Teams einberufen, die die lokale Implementierung fördern. Auf jährlicher Basis werden Daten gesammelt, um den Umfang bestehender Dienste für Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen erfassen, ihre Entwicklung im Zeitverlauf verfolgen und den Fortschritt der Implementierung beobachten zu können. Dazu wird eine nationale Baseline-Erhebung zu Diensten und deren Finanzierung durchgeführt.

Die nachfolgende Abbildung visualisiert die Umsetzung der Demenzstrategie.

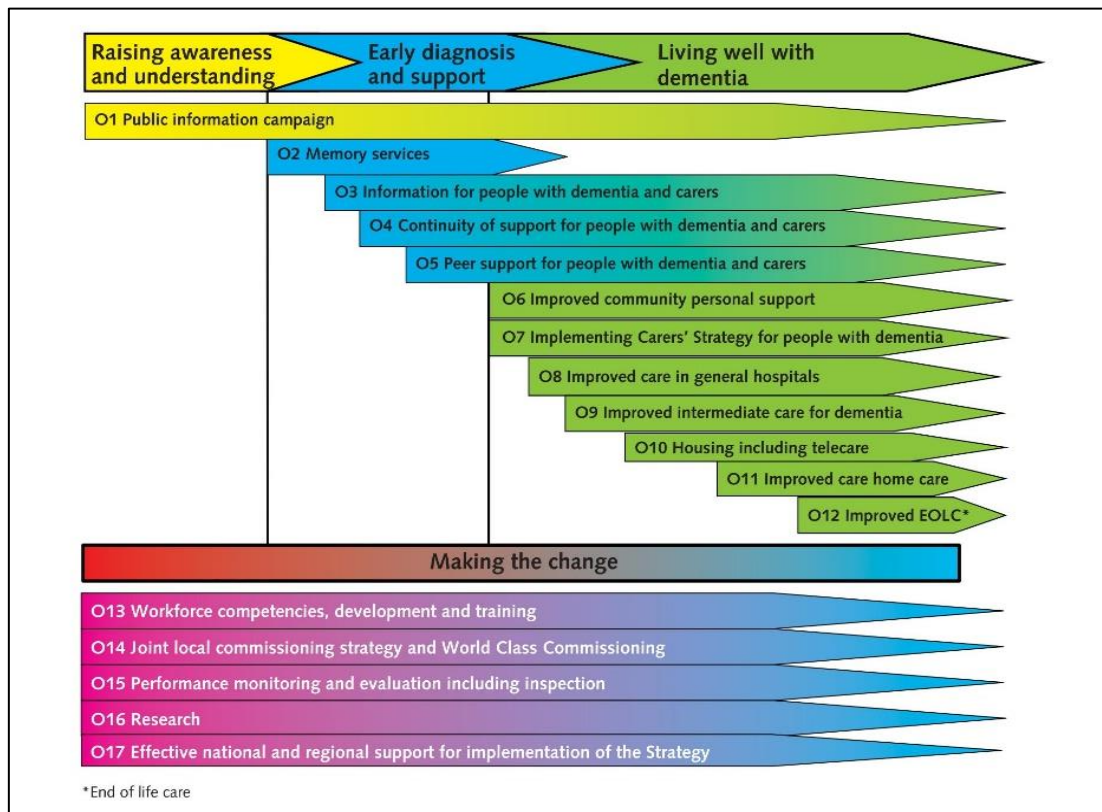


Abbildung 5: Umsetzung der Nationalen Strategie (Department of Health, 2009, S. 22)

Zum Abschluss der Strategie wird darauf hingewiesen, dass diese den Beginn eines Prozesses darstellt und nicht dessen Abschluss. Auch wenn alle Empfehlungen umgesetzt wurden, bleibe noch viel zu tun. Die Autoren betonen, dass durch die angestrebten Veränderungen Kosten verursacht werden, wobei die Kosten auf finanzieller und menschlicher Ebene ohne diese Veränderungen deutlich höher ausfallen würden.

Die umfangreiche Strategie ist aufwendig gelayoutet und richtet sich u. a. an Entscheidungsträger/-innen aus den Bereichen der ärztlichen und pflegerischen Versorgung, der Politik und dem Staatlichen Gesundheitsdienst (Department of Health, 2009). Die oben aufgeführten 17 Zielvorgaben werden drei thematischen Bereichen zugeordnet (s. Abbildung 5), was auch den inhaltlichen Aufbau der Strategie gliedert. An den Beginn der jeweiligen thematischen Schwerpunkte werden Aussagen von betroffenen Personen gestellt, die im Rahmen des umfangreichen Konsultationsprozesses erhoben worden sind. Nach der formulierten Zielsetzung finden sich die Maßnahmen, die zur Erreichung geplant wurden und die durch Argumente für den Wandel hinterlegt werden. Im Anhang werden in einer Übersicht die 17 Zielvorgaben der Nationalen Demenzstrategie entlang der elf Kompetenzen der *World Class Commissioning guidance* aufgeführt, wobei das letztgenannte Programm auf die Verbesserung von Entscheidungs- und Etablierungsprozessen innerhalb der staatlichen Gesundheitsversorgung abzielt und damit die Umsetzung der Nationalen Demenzstrategie maßgeblich unterstützen soll.

Im Jahr 2010 wurde unter dem Titel *Quality outcomes for people with dementia: building on the work of the National Dementia Strategy* (Department of Health, 2010) ein überarbeiteter, Outcome-fokussierter Plan für die Implementierung der Strategie vorgestellt. Darin werden die folgenden vier Ziele priorisiert, da diese in einem unmittelbaren Benefit für die betroffenen Personen und ihre pflegenden Angehörigen führen können:

- qualitativ hochwertige frühzeitige Diagnose und Intervention,
- verbesserte Versorgungsqualität in Kliniken der Allgemeinversorgung,
- ein gutes Leben mit Demenz im Pflegeheim,
- reduzierter Gebrauch von antipsychotischen Medikamenten (Department of Health, 2010, S. 6).

Ein Schwerpunkt besteht darin, die Geschwindigkeit der Verbesserungen zu beschleunigen, indem die Erbringung von Qualitätsergebnissen und die Verantwortlichkeit für deren Erreichung auf lokaler Ebene verortet und eine Dezentralisierung erreicht wird. Basis für die Definition der Outcomes sind u. a. der Qualitätsstandard des *National Institute for Health and Care Excellence* (National Institute for Health and Care Excellence NICE, 2019) sowie Arbeiten der Alzheimer Gesellschaft. Abbildung 6 zeigt eine Zusammenstellung von Outcomes für demenziell erkrankte Personen und deren Pflegende.

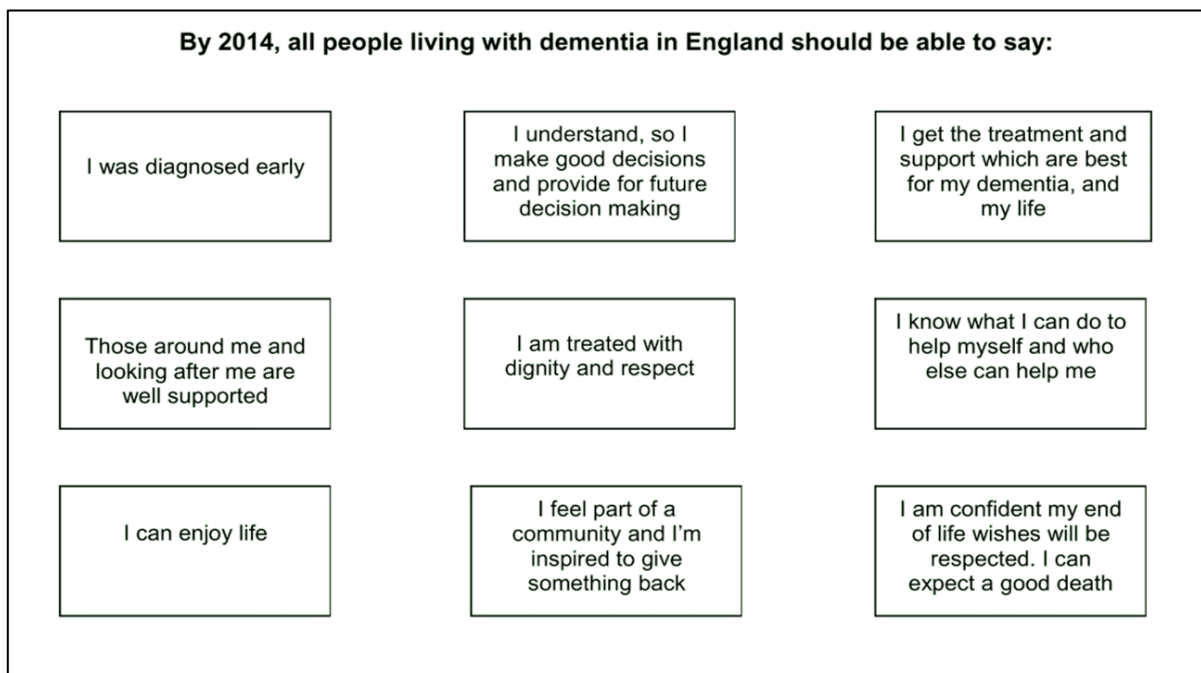


Abbildung 6: Synthese von Outcomes für Menschen mit Demenz und ihre pflegenden Angehörigen (Department of Health, 2010, S. 12)

Ergänzend zu Demenzstrategie und Implementierungsplan wurde 2012 eine Zusammenstellung von Good-Practice-Beispielen aus unterschiedlichen Regionen veröffentlicht: *Living well with dementia: A National Dementia Strategy Good. Practice Compendium - an assets approach* (Department of Health, 2011). Diese Zusammenstellung enthält Beispiele guter Praxis aus

verschiedenen Settings (bspw. kommunales Pflegezentrum, Demenzpflege in einem Akutkrankenhaus, spezialisierte Intermediate Care Einrichtung, Modellprojekt Demenzfachberatende, interdisziplinäres Palliativteam mit sektorenübergreifendem Tätigkeitsbereich, Pilotierung von Assessment- und Interventionsinstrumenten, Einsatz assistiver Technologie, Einrichtung digitaler Plattformen als Lernnetzwerke, Projekte zur Förderung von Kooperation und Vernetzung).

In Fortführung der Bemühungen wurde 2012 die *Prime Minister's Challenge on dementia* (Department of Health, 2012) formuliert, die das Ziel, das Vereinigte Königreich zu einer weltweit führenden Nation in der Demenzversorgung und -forschung zu machen, beinhaltet. Wie bereits eingangs erwähnt, verfügen die jeweiligen Landesteile über eine eigene Demenzstrategie; in der *Prime Minister's Challenge on dementia* wird (zumindest teilweise) das gesamte Vereinigte Königreich adressiert. Ausgangspunkt der *challenge* sind die Fortschritte, die durch die Umsetzung der englischen Demenzstrategie erreicht werden konnten. Diese umfassen die Etablierung von *Memory Services* in nahezu allen Einrichtungen der Primärversorgung (*primary care trusts*) sowie eine Reduktion in der Verordnung antipsychotischer Medikamente für Menschen mit Demenz. Zudem sind zahlreiche Organisationen der *National Dementia Action Alliance* beigetreten. Darüber hinaus wurde den Entscheidungsträgern der nationalen Gesundheitsversorgung ein Paket für die Entwicklung und Etablierung neuer Dienste für Menschen mit Demenz (*Dementia Commissioning Pack*) zur Verfügung gestellt. Zur Planung des weiteren Vorgehens wurden drei Schlüsselbereiche identifiziert:

- „*Driving improvements in health and care*
- *Creating dementia friendly communities that understand how to help*
- *Better research*“ (Department of Health, 2012, S. 5).

Für diese Bereiche werden 14 zentrale Verpflichtungen formuliert, die u. a. Regeluntersuchungen für über 65-jährige Personen zur Steigerung der Diagnoserate, finanzielle Anreize für Krankenhäuser mit qualitativ hochwertiger Demenzpflege, Förderung der Informationen über lokale Versorgungsangebote sowie gesteigerte Ausgaben für Demenzforschung umfassen. Verantwortlich für die Umsetzung der vielfältigen Aktionen, die im Rahmen der zentralen Verpflichtungen geplant wurden, sind drei *champion groups*. Die Fortschritte, die hierdurch erreicht werden konnten, werden in der *Prime Minister's challenge on dementia 2020* (Department of Health, 2015) dargestellt: So konnten im ersten der oben genannten drei Schlüsselbereiche (Verbesserung von Gesundheit und Versorgung) u. a. ein gesteigertes Bewusstsein für die Risikovermeidung sowie die Diagnoserate und die Anzahl der während eines stationären Aufenthaltes identifizierten demenziell erkrankten Personen gesteigert werden. Auch wurden Fachpersonen in der Gesundheitsversorgung und Sozialfürsorge geschult und mehr Ressourcen für die Entlastung pflegender Angehöriger zur Verfügung gestellt. Um das Ziel der demenzfreundlichen Kommunen zu erreichen, wurde in der Zusammenarbeit mit der Alzheimer Gesellschaft eine umfangreiche Kampagne (*Dementia Friends Campaign*) umgesetzt, die sich auch auf Industrie und Unternehmen erstreckte und Programme in Schulen umfasste. Mit der Verdoppelung der staatlichen Finanzierung und der Steigerung spendenfinanzierter Forschung konnte das Ziel der verbesserten Demenzforschung umgesetzt werden. Darüber hinaus wurde die Zahl der in diesem Bereich tätigen Personen erhöht und demenziell erkrankte Personen in die

Forschung einbezogen. Zusätzlich beteiligte sich das Vereinigte Königreich an globalen Aktionen. Auf der Basis dieser Entwicklungen wurden 18 neue Zielsetzungen zu den Schwerpunktthemen öffentliches Bewusstsein für Demenz, Gesundheitsversorgung, Risikoreduktion sowie Forschung und Finanzierung für das Jahr 2020 formuliert, die u. a. präventive Aspekte, eine landesweite Gleichheit in den Zugangsmöglichkeiten zur Diagnosestellung, die Führungsrolle von Allgemeinmediziner/-innen bei der Koordination der Versorgung, eine sinnvolle Pflege und Unterstützung nach der Diagnosestellung sowie verbesserte Kompetenzen des Fachpersonals durch Schulungen umfassen. Darüber hinaus werden die Bemühungen um demenzfreundliche Bedingungen in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, in Kommunen und Unternehmen sowie anderen Lebensbereichen fortgesetzt. Dies gilt auch für die Bestrebungen, Forschungsaktivitäten zu verstärken und eine weltweite Führungsrolle in der Demenzforschung und -versorgung einzunehmen. Für die Umsetzung der *Challenge 2020* wurde ein umfangreicher Implementationsplan erstellt, der zwei Phasen vorsieht: Bis 2018 die Phase der unmittelbar durchzuführenden Aktionen zur Verbesserung von Demenzversorgung, öffentlichem Bewusstsein und Forschung sowie die Phase mit längerfristigen Aktivitäten zur Erreichung der Ziele in den Jahren 2018 bis 2020, wofür Anpassungen in der Finanzierung oder Forschungen notwendig werden könnten (Department of Health, 2016a). Neben dem Implementierungsplan liegt ein detaillierter Fahrplan (*roadmap*) vor, in dem Zielsetzungen, verantwortliche Organisationen, Aktivitäten zur Umsetzung sowie zeitliche Festlegungen und Indikatoren für die Ergebnismessung aufgeführt sind (Department of Health, 2016b). Eine offizielle Überprüfung wurde für das Jahr 2018 geplant und die Veröffentlichung des *Review Phase 1* erfolgte im Februar 2019 (Department of Health and Social Care, 2019). Die erreichten Verbesserungen beziehen sich zunächst auf die Rate der Diagnosestellung, die das angestrebte Ziel überschreitet; zudem konnten im Rahmen der oben genannten Kampagne 2,78 *Dementia Friends* gewonnen werden. Es haben sich 412 Kommunen in England und Wales verpflichtet, eine demenzfreundliche Kommune zu werden und mehr als eine Million Beschäftigte der Nationalen Gesundheitsversorgung haben an bewusstseinsbildenden Schulungen teilgenommen. Darüber hinaus wurde im Jahr 2014 das *Dementia Intelligence Network* gestartet, wodurch sich die Qualität und der Umfang von Daten zu Demenz deutlich verbessert hat. Zusätzlich zu diesen Ergebnissen wurde eine Online-Befragung von Stakeholdern durchgeführt, inwieweit Fortschritte bei der Zielerreichung in den vier Schwerpunktthemen erzielt werden konnten, welche Aspekte weiterverfolgt werden müssen und welche Priorisierungen für den Zeitraum bis 2020 vorgenommen werden sollten. Auf dieser Grundlage wurden überarbeitete Zielsetzungen für die zweite Phase der Implementation formuliert.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass insbesondere in England das Thema Demenz über einen längeren Zeitraum intensiv bearbeitet wurde und diese Bemühungen mit den *Prime Minister's Challenges* fortgesetzt und zumindest teilweise auch auf andere Landesteile ausgeweitet werden konnten.

World Health Organisation

Im Jahr 2017 formulierte die *World Health Organization* (WHO) mit dem *Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025* die Vision einer Welt, „in which dementia is prevented and people with dementia and their carers live well and receive the care and support they need to fulfil their potential with dignity, respect, autonomy and equality“ (World Health Organization, 2017, S. 4). Die WHO adressiert damit Mitgliedsstaaten und nichtstaatliche Organisationen und fordert diese zur Zusammenarbeit auf internationaler, nationaler und regionaler Ebene auf, um das Leben von Menschen mit Demenz, ihrer Pflegepersonen und ihrer Familien zu verbessern und die Auswirkungen von Demenz auf diese Personen sowie auf Gemeinden und Länder zu verringern. Partner in dieser Zusammenarbeit sind neben Organisationen wie u. a. die Vereinten Nationen, die Weltbank und auch regionale und Entwicklungshilfeorganisationen die Zivilgesellschaften und Forschungsinstitutionen, aber auch der private Sektor und Versicherungen in der Gesundheitsversorgung sowie die Medien.

Dem globalen Aktionsplan werden sieben Prinzipien zugrunde gelegt: Rechte von Menschen mit Demenz, Empowerment und Engagement von demenziell erkrankten Personen und ihren Pflegepersonen, evidenzbasierte Verfahren in Risikoreduktion und Versorgung, sektorenübergreifende Zusammenarbeit, universeller und finanziell abgesicherter Zugang zur Gesundheitsversorgung, Gerechtigkeit sowie angemessene Beachtung von Demenzprävention, -behandlung und -pflege.

Die Handlungsfelder, die im Rahmen des globalen Aktionsplanes vorgestellt werden, sind in der Abbildung 7 dargestellt. Die WHO weist darauf hin, dass in jedem Staat spezifische Herausforderungen in diesen *action areas* vorliegen und die vorgeschlagenen Maßnahmen den jeweiligen Gegebenheiten angepasst werden müssen.

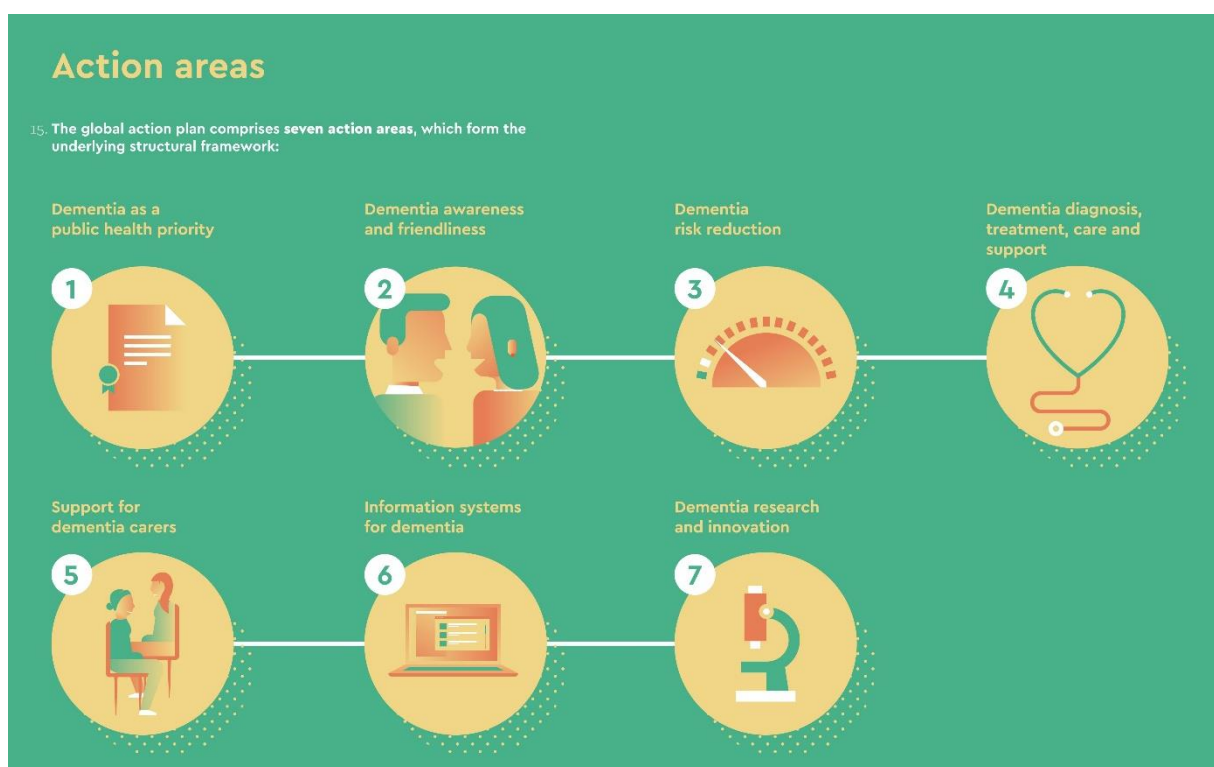


Abbildung 7: Handlungsfelder des globalen Aktionsplanes der WHO (World Health Organization, 2017, S. 8/9)

Für jedes dieser Handlungsfelder wird nach einer einleitenden Problemdarstellung eine Begründung für dessen Relevanz sowie globale Zielsetzungen formuliert, an die sich Vorschläge für Aktionen der Mitgliedsstaaten und internationaler, nationaler und regionaler Partner (-organisationen) sowie die von der WHO durchzuführenden Maßnahmen anschließen.

„Dementia as a public health priority“

Die Entwicklung und Koordination von politischen Strategien, gesetzlichen Grundlagen, Richtlinien und integrierten Versorgungsprogrammen mittels eines umfassenden, sektorenübergreifenden Ansatzes wird die Wahrnehmung von Menschen mit Demenz und deren komplexe Bedürfnisse innerhalb eines Landes fördern.

Das globale Ziel sieht vor, dass bis 2025 in 75 % der Mitgliedsländer nationale Strategien vorliegen.

Die Mitgliedsstaaten sollen separate oder in andere Programme integrierte Strategien auf nationaler bzw. subnationaler Ebene entwickeln, stärken und implementieren. Dabei sind die Prinzipien Gerechtigkeit, Würde und Rechte von Menschen mit Demenz zu berücksichtigen und die Bedürfnisse der Pflegepersonen zu beachten, indem Menschen mit Demenz und andere relevante Stakeholder einbezogen werden. Es sollen Mechanismen etabliert werden, die die Wahrung der Rechte, Wünsche und Präferenzen von Menschen mit Demenz überwachen, und eine Gesetzgebung entsprechend der *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* und anderer Richtlinien implementiert werden. Diese Mechanismen sollen Absicherungen für die Konzepte Rechtsfähigkeit, Selbstbestimmtheit, unterstützte Entscheidungsfindung und Bevollmächtigung sowie für den Schutz vor Ausbeutung und Missbrauch in Institutionen und in der Gemeinschaft beinhalten. Es soll eine Schwerpunktsetzung auf die Thematik Demenz innerhalb der administrativen Strukturen erfolgen, um eine nachhaltige Finanzierung, klare Verantwortlichkeiten für die strategische Planung und Implementierung, Mechanismen sektorenübergreifender Zusammenarbeit, eine Evaluation der Versorgung sowie Monitoring und Berichtswesen sichergestellt werden. Zudem sollen nachhaltige finanzielle Ressourcen, die an die Bedarfe für die Implementierung der nationalen Strategie angepasst sind, zur Verfügung gestellt werden.

Die WHO bietet technischen Support, Instrumente und Beratung an, um die nationalen Kapazitäten in den Führungskompetenzen innerhalb der Institutionen, der Evaluation und Implementation von evidenzbasierten Lösungsansätzen und in der Koordination von unterschiedlichen Gesundheitsprogrammen zu stärken. Des Weiteren sammelt und verbreitet die WHO Wissen und Best- Practice bestehender Strategien einschließlich der Verhaltensregeln und Mechanismen zur Überwachung der Einhaltung der Menschenrechte sowie der Implementierung der entsprechenden gesetzlichen Grundlagen. Darüber hinaus wird die Zusammenarbeit und Partnerschaft mit Ländern auf internationaler, nationaler und regionaler Ebene für sektorenübergreifende Maßnahmen in der *response to dementia* gefördert und diese entsprechend der Prinzipien für eine allgemeine, flächendeckende Gesundheitsversorgung ausgerichtet.

Der Beitrag von international, national oder regional agierenden Organisationen liegt in der Stärkung von Gesellschaften und Vereinen von Menschen mit Demenz, ihren Familien und Pflegepersonen sowie in der Förderung von Kooperationen mit anderen

Betroffenenorganisationen als Partner in der Prävention und Behandlung von Demenz. Zudem sollen die Partnerorganisationen den Austausch zwischen demenziell erkrankten Personen, ihren Angehörigen und Beschäftigten des Gesundheitsdienstes sowie Entscheidungsträger/-innen zur Reformierung von Gesundheitssystemen, Gesetzgebung, Strategien und Programmen, die eine Relevanz für Demenz haben, fördern. Dabei sollen insbesondere die Aspekte Rechte von Menschen mit Demenz und ihrer Pflegepersonen, Empowerment, Teilhabe und Inklusion Berücksichtigung finden. Darüber hinaus sollen sich diese Organisationen an der Entwicklung und Umsetzung nationaler Demenzstrategien und gesetzlicher Grundlagen beteiligen und eine formale Rolle und Autorität für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen schaffen, damit diese auf den Prozess der Gestaltung, Planung und Implementierung von politischen Strategien, von Gesetzen und Dienstleistungen mit Bezug zu Demenz Einfluss nehmen können.

„Dementia awareness and friendliness“

Ein stärkeres öffentliches Bewusstsein, eine erhöhte Akzeptanz und besseres Verständnis für Demenz sowie ein demenzfreundliches gesellschaftliches Umfeld befähigt Menschen mit Demenz zur Teilhabe an der Gemeinschaft und maximiert ihre Autonomie durch die verbesserte soziale Partizipation.

Bis zum Jahr 2025 sollen alle Mitgliedsstaaten mindestens eine Kampagne zur Steigerung des öffentlichen Bewusstseins gestartet und 50 % der Länder mindestens eine demenzfreundliche Initiative durchgeführt haben, um eine demenzinklusive Gesellschaft zu fördern.

Die Medien und relevante Stakeholder organisieren in Zusammenarbeit mit demenziell erkrankten Personen, ihren Pflegepersonen sowie den Betroffenenorganisationen kulturspezifische Kampagnen für ein verbessertes Bewusstsein hinsichtlich Gesundheitsverhalten und Demenz. Damit kann das allgemeine Wissen über Demenz verbessert und Stigmatisierung reduziert sowie eine frühzeitige Diagnosestellung gefördert werden. Zudem wird die Notwendigkeit gender- und kulturspezifischer Ansätze, der Anerkennung der Menschenrechte und der Achtung der Autonomie von Menschen mit Demenz unterstrichen. Durch soziale Veränderungen soll u. a. mit der Bereitstellung von entsprechenden Einrichtungen, Gütern und Dienstleistungen ein Umfeld geschaffen werden, das inklusiv und alters- und demenzfreundlich ist, Respekt und Akzeptanz fördert, sodass die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und ihrer Pflegepersonen berücksichtigt und Partizipation, Sicherheit und Inklusion gewährleistet werden. Des Weiteren sollen an den jeweiligen Kontext angepasste Programme entwickelt werden, die demenzfreundliche Haltungen im öffentlichen und privaten Sektor unterstützt. Zielgruppen sind u. a. in Polizei und Feuerwehr tätige Personen, Lehrer/-innen, Angestellte im öffentlichen Verkehr und ehrenamtlich engagierte Personen.

Die WHO unterstützt die Bemühungen u. a. durch die Einbeziehung von Menschen mit Demenz, ihren Pflegepersonen und Betroffenenorganisationen in die eigenen Entscheidungsprozesse und durch die Verbreitung von Best-Practice Beispielen für Bewusstseinsbildung und der Verminderung von Stigmatisierung und Diskriminierung. Über das globale Netzwerk der WHO werden zudem Informationen zu bestehenden Initiativen und der Evidenz, welche Maßnahmen in bestimmten Kontexten erfolgreich sind, verbreitet. Darüber hinaus werden Richtlinien erarbeitet, wie Initiativen für ein demenzfreundliches Umfeld implementiert und evaluiert werden können.

Partnerorganisationen sollen ein Bewusstsein für die sozialen und ökonomischen Auswirkungen von Demenz schaffen, demenziell erkrankte Personen und ihre Familien in die Entwicklung von Unterstützungsangeboten einbeziehen und zur Beseitigung der Benachteiligung vulnerabler Gruppen beitragen.

„Dementia risk reduction“

Eine Reduktion des Erkrankungsrisikos bzw. eine Verzögerung des Fortschreitens kann durch verbesserte Fähigkeiten der im Gesundheits- und Sozialdienst tätigen Personen erreicht werden, evidenzbasierte, sektorenübergreifende, gender- und kultursensible Interventionen für die Allgemeinbevölkerung anzubieten und über beeinflussbare Risikofaktoren aufzuklären.

Die globalen Ziele der WHO entsprechen dem des *Global action plan for prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020*.

Es wird empfohlen, Kampagnen und Programme zur Prävention nichtübertragbarer Erkrankungen und zur Förderung von Gesundheitsverhalten miteinander zu verbinden. Des Weiteren sollen evidenzbasierte, alters-, gender- und kultursensible Interventionen und Trainingsangebote für Fachpersonen entwickelt und angeboten werden, um Wissen und Kompetenzen in der Beratung zu beeinflussbaren Risikofaktoren zu verbessern.

Die WHO stellt eine Verbindung zu den Maßnahmen des *Global action plan for prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020* her und verstärkt die Verbreitung von bestehender Evidenz für Interventionen zur Risikoreduktion von Demenzerkrankungen durch die Einrichtung einer Datenbank.

Partnerorganisationen sollen sich an Gesundheitsstrategien auf internationaler, nationaler und regionaler Ebene beteiligen und einen sozial aktiven Lebensstil mit einer positiven Wirkung auf die physische und psychische Gesundheit fördern. Zudem sollen sie nationale Bemühungen zur Prävention und Kontrolle von nichtübertragbaren Krankheiten durch die Verbreitung von Best-Practice Modellen und wissenschaftlichen Erkenntnissen unterstützen.

„Dementia diagnosis, treatment, care and support“

Durch eine integrierte, kultursensible, personenzentrierte, gemeindebasierte Versorgung und Unterstützung können sowohl die Bedürfnisse und Präferenzen von Menschen mit Demenz als auch ihre Autonomie von der Diagnose bis zum Lebensende gewährleistet werden.

Als globales Ziel ist vorgesehen, dass in mindestens 50 % der Länder die Hälfte der geschätzten Anzahl demenziell erkrankter Personen diagnostiziert worden sind.

Die Mitgliedsstaaten sollen einen Behandlungspfad für eine effiziente und koordinierte Versorgung, die in das System der Gesundheits- und Sozialfürsorge eingebettet ist, entwickeln. Damit soll eine qualitative hochwertige, integrierte und personenzentrierte Versorgung sichergestellt und ein Management gewährleistet werden, dass verschiedene Dienste wie bspw. häusliche Pflege, Langzeitpflege, spezialisierte Versorgung und Palliative Care sowie hauswirtschaftliche Unterstützung und Fahrdienste bündelt und damit die funktionalen Fähigkeiten von Menschen mit Demenz unterstützt. Eine weitere Maßnahme sieht den Ausbau

von Wissen und Fähigkeiten des in allgemeinen und spezialisierten Bereichen tätigen Gesundheitspersonals vor, damit diese eine evidenzbasierte, kultursensible und an den Menschenrechten orientierte Versorgung für Menschen mit Demenz erbringen können. Darüber hinaus soll die Versorgungsqualität am Lebensende verbessert werden. Dies beinhaltet die Anerkennung einer fortgeschrittenen Demenz als Erkrankung, die Palliative Care erforderlich macht, und die Schaffung eines Bewusstseins für *advanced care planning* und damit der Möglichkeit für demenziell erkrankte Personen, ihre Wünsche bezüglich des Lebensendes dokumentieren zu können. Zudem soll die Anwendung valider Behandlungspfade und die Schulung von Pflegefachpersonen für die Pflege am Lebensende sicherstellen, dass die Wünsche und Präferenzen der betroffenen Personen respektiert werden und sie am gewünschten Ort bleiben können. Des Weiteren soll der Versorgungsschwerpunkt systematisch von Krankenhäusern weg hin zu gemeindebasierten Versorgungssettings und multidisziplinären Versorgungsnetzwerken verlagert werden, die Sozialfürsorge und Gesundheitsdienste integrieren und evidenzbasierte Interventionen anbieten. Der Zugang zu personenzentrierten, gender- und kultursensiblen sowie responsiven Diensten soll verbessert werden, was auch die Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Organisationen und anderen Stakeholdern umfasst, um Menschen mit Demenz umfassende Informationsangebote zu unterbreiten und sie damit zu informierten Entscheidungen bezüglich ihrer Versorgung zu befähigen. Ihre Rechte und Wünsche sollen respektiert und eine aktive Zusammenarbeit zwischen demenziell erkrankten Personen, deren Familien und Pflegepersonen sowie den Leistungserbringern von den ersten Symptomen bis hin zum Lebensende gefördert werden.

Die WHO unterstützt die Mitgliedsstaaten durch die Dokumentation und Bereitstellung von Best-Practice Modellen evidenzbasierter Leistungserbringung und Versorgungskoordination sowie in der Erstellung von Behandlungspfaden in der Demenzversorgung. Darüber hinaus werden Leitlinien, Instrumente und Ausbildungsmaterialien wie bspw. Modellcurricula, die die Kernkompetenzen für Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialdienst abdecken, erstellt und implementiert.

Die vorgeschlagenen Aktionen für Partnerorganisationen beinhalten die Erarbeitung von nutzerfreundlichen Informations- und Schulungsmaterialien sowie die Entwicklung verfügbarer Telefon- und Internet-Dienste, die eine frühzeitige Diagnosestellung fördern. Zudem sollen sich diese Organisationen an Schulungsprogrammen auch für Fachpersonen beteiligen und Angebote für gemeindebasierte Rehabilitation fördern, um die Autonomie demenziell erkrankter Menschen zu erhalten und sicherzustellen, dass diese im Zentrum der Diskussionen über Diagnose, Therapie und Pflege stehen.

„Support for dementia carers“

Die Schaffung und Implementierung von Instrumenten für eine sektorenübergreifende Versorgung, Unterstützung und Leistungserbringung für pflegende Angehörige wird dazu beitragen, deren Bedürfnissen gerecht zu werden und einer Beeinträchtigung ihrer physischen und geistigen Gesundheit sowie ihres sozialen Wohlbefindens vorzubeugen.

In der globalen Zielsetzung wird formuliert, dass bis zum Jahr 2025 drei Viertel der Staaten Unterstützung und Schulungsprogramme für pflegende Angehörige und Familien von Menschen mit Demenz anbieten.

Die WHO schlägt die vor, Angebote von niedrigschwelligen, evidenzbasierten Informations- und Trainingsprogrammen, von Kurzzeitpflege und weiterer Unterstützung zu etablieren, die auf die Bedürfnisse der Pflegepersonen zugeschnitten sind und ihr Wissen und ihre Fertigkeiten in der Pflege wie bspw. den Umgang mit herausforderndem Verhalten verbessern. Zudem sollen Schulungsprogramme für Beschäftigte in den Gesundheits- und Sozialdiensten dazu beitragen, Stress und Burn-out bei pflegenden Angehörigen zu identifizieren und zu reduzieren. Des Weiteren soll der Schutz für pflegende Angehörige vor Diskriminierung bspw. im beruflichen Bereich ausgebaut werden und ihnen Unterstützung auch über die pflegerischen Aufgaben hinaus angeboten werden. Pflegende Angehörige sollen auch in die Pflegeplanung involviert und die Wünsche und Präferenzen von Menschen mit Demenz und ihrer Familien berücksichtigt werden.

In diesem Handlungsfeld unterstützt die WHO, indem sie Belege für die Bedeutung von pflegenden Angehörigen im Leben von Menschen mit Demenz sammelt und diese verbreitet sowie auf die überproportionalen Auswirkungen für Frauen hinweist. Die WHO bietet weitere Unterstützung an, indem sie Trends in der Verfügbarkeit von Angeboten für pflegende Angehörige beobachtet und Support für die Entwicklung evidenzbasierter Informations-, Schulungs- und Kurzzeitpflegeangebote erbringt sowie den Zugang zu bezahlbaren Ressourcen u. a. auch durch die Nutzung neuer Kommunikationstechnologien fördert.

Kooperierende Organisationen schaffen ein Bewusstsein für das Engagement von pflegenden Angehörigen und den Auswirkungen auf die Pflegepersonen und die Familien im Leben von demenziell erkrankten Personen. Sie sollen pflegende Angehörige vor Diskriminierung schützen und ihnen die Fortsetzung ihrer Pflegetätigkeit auf eine gendersensible Art und Weise ermöglichen. Zudem sollen sie pflegende Angehörige in die Lage versetzen, die eigenen Interessen zu vertreten und spezifischen Herausforderungen in der Nutzung von Gesundheits- und Sozialdiensten u. a. in der Langzeitpflege zu begegnen. Darüber hinaus können Partnerorganisationen einen Beitrag in der Durchführung von Schulungsprogrammen für Pflegepersonen und Familien leisten.

„Information systems for dementia“

Systematisches Monitoring und Evaluation der Nutzung des Gesundheits- und Sozialsystems liefert die besten verfügbaren Erkenntnisse für die Politikentwicklung und Leistungserbringung. Zudem können damit die Prävention sowie der Zugang und die Koordination der Versorgung für Menschen mit Demenz über den gesamten Verlauf – von der Risikoreduktion bis zum Lebensende – verbessert werden.

Bis zum Jahr 2025 sollen 50 % der Mitgliedsstaaten zweijährlich ein Kern-Set von demenzbezogenen Indikatoren über die nationalen Informationssysteme erheben.

Dazu soll ein nationales Monitoringsystem entwickelt und in die bestehenden Gesundheitsinformationssysteme implementiert werden, um die Verfügbarkeit von sektorenübergreifenden Daten über Demenz zu verbessern. Der Zugang zu diesen Daten soll ermöglicht und verfügbare Angebote auf nationaler und regionaler Ebene abgebildet werden. Die gesetzlichen Grundlagen für die Datenerhebung und -nutzung werden dafür angepasst bzw. neu geschaffen, sodass die Informationen in die nationale Gesundheitsberichterstattung in Form eines regelmäßigen Berichtes über Demenz einfließen können. Relevante Daten zu demenzbezogenen Aspekten wie Epidemiologie, Versorgung und Ressourcen werden im jeweiligen Land erhoben, um entsprechende politische Strategien und Pläne implementieren zu können.

Vonseiten der WHO wird technischer Support bei der Entwicklung von Informationssystemen angeboten sowie ein Kern-Set von Indikatoren erarbeitet. Mit dem *Global Dementia Observatory* der WHO besteht eine Plattform für den Austausch von Daten und Wissen, um evidenzbasierte Versorgungsplanung und die Verbreitung von Best-Practice Modellen zu ermöglichen.

Der Beitrag der Partnerorganisationen besteht in diesem Handlungsfeld in der Mitarbeit bei der Entwicklung von Erhebungsinstrumenten und der Datenerhebung bezüglich der Inanspruchnahme von Diensten und Unterstützungsangeboten. Zudem treten diese Organisationen für die Einbeziehung von Menschen mit Demenz und ihrer Familien in den Prozess der Datenerhebung, -analyse und -nutzung ein.

„Dementia research and innovation“

Die erfolgreiche Implementierung von Demenzforschung erhöht in Verbindung mit der Festlegung von Forschungsprioritäten und sozialen bzw. technischen Innovationen die Wahrscheinlichkeit eines effektiven Fortschritts hin zu verbesserter Prävention, Diagnosestellung, Behandlung und Pflege von Menschen mit Demenz.

Für das globale Ziel formuliert die WHO eine Verdoppelung des wissenschaftlichen Outputs innerhalb der Jahre 2017 bis 2025.

In Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen und Forschungseinrichtungen soll innerhalb der Mitgliedsländer eine nationale Forschungsagenda entwickelt und implementiert sowie deren Umsetzung überwacht werden. Zudem sollen die Forschungskapazitäten für die Zusammenarbeit an den nationalen Forschungsprioritäten durch die Einbeziehung relevanter Stakeholder u. a. von Menschen mit Demenz gestärkt werden. Als mögliche Schritte wird die Verbesserung der Forschungsinfrastruktur, die Kompetenzerweiterung von Forschenden sowie die Einrichtung von Exzellenzzentren für Demenzforschung vorgeschlagen. Darüber hinaus wird eine Erhöhung der

Investitionen in die Forschung und innovative Technologien verbunden mit einer gesteigerten Forschungs-Governance gefordert. Insbesondere sollen Mittel für die Förderung nationaler und internationaler Forschungszusammenarbeit, für die Verbreitung und den Zugang zu Daten, für die Generierung von Wissen und dessen Umsetzung auf Handlungsebene sowie für die Bindung der in der Forschung tätigen Personen bereitgestellt werden. Auch soll die Entwicklung technischer Innovationen, die die physischen, psychischen und sozialen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz berücksichtigen, gefördert werden. Entsprechend der ethischen Richtlinien sollen gleichberechtigte Zugangsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz und ihre Pflegepersonen zu Forschungen geschaffen werden, die sie betreffen.

Die WHO entwirft eine globale Forschungsagenda und arbeitet zusammen mit den Mitgliedsstaaten an der Stärkung der Kapazitäten in der Demenzforschung, indem diese in die nationalen und subnationalen Pläne eingearbeitet wird. Darüber hinaus setzt sich die WHO für höhere Investitionen in diesem Bereich ein und fördert die Zusammenarbeit durch *WHO collaborating centres*. Des Weiteren wird die Einbeziehung relevanter Stakeholder u. a. von Menschen mit Demenz und die sie vertretenden Organisationen in die Entwicklung von Forschungsprogrammen vorangetrieben, ebenso wie die Förderung globaler Forschungsnetzwerke, die sektorenübergreifende Forschung zu Krankheitslast, Risikoreduktion, Behandlung, Pflege durchführen und politische Strategie oder Leistungserbringung evaluieren. Zusätzlich soll mit der Abbildung internationaler Forschungsinvestitionen und -outputs der Austausch zwischen den Ländern und die Bereitstellung assistiver und innovativer Technologien zur Steigerung der funktionalen Fähigkeiten von Menschen mit Demenz insbesondere in ressourcenschwachen Settings gefördert werden.

Partnerorganisationen beteiligen sich an der Setzung von Forschungsprioritäten und mobilisieren staatliche und andere Forschungsfinanzierung und verbreiten Forschungsergebnisse in nutzerfreundlicher Sprache. Sie setzen sich für die Einbeziehung von demenziell erkrankten Personen und ihre Pflegepersonen in die angewandte und klinische Forschung und die Evaluation von technischen Lösungsansätzen ein. Zudem arbeiten sie an der Implementierung und Evaluation von innovativen Technologien, von gemeindebasierten Versorgungsstrukturen und neuen Konzepten der Demenzversorgung mit. Sie fördern die Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien, um die Implementierung von Programmen, die Outcomes und Gesundheitsförderung sowie die Daten des Demenzmonitorings zu verbessern. Zudem können sie zu einer Stärkung der nationalen Forschungskapazitäten durch die Einrichtung von Forschungsstipendien beitragen.

Der *Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025* wurde im Rahmen der 70. Weltgesundheitsversammlung verabschiedet. Ein Bericht zum Fortschritt der Implementierung soll durch den Generaldirektor nach jeweils drei, sechs und neun Jahren vorgelegt werden (World Health Organization, 2017, S. 36). Um den Progress abbilden zu können, wurden von der WHO Indikatoren erarbeitet, die den Grad der Umsetzung in den jeweiligen Ländern und Handlungsfeldern messbar machen (World Health Organization, 2017, S. 37 ff.).

Mit der globalen Strategie formuliert die WHO eine Vision, die als Orientierung für die Mitgliedsländer in ihren Bemühungen dient, eine Antwort auf die Herausforderungen zu finden, die mit der Erkrankung Demenz auf individueller, regionaler, nationaler und globaler Ebene verbunden sind. Dazu werden Handlungsfelder identifiziert, die die nationalen Strategien mit den jeweiligen Aktionen strukturiert. Besonders betont werden die Notwendigkeit einer sektorenübergreifenden (im Original *multisectoral*), integrierten Versorgung und die Forderung, evidenzbasierte Intervention alters-, gender- und kultursensibel zu gestalten und insbesondere vulnerable Gruppen zu berücksichtigen. Darüber hinaus wird der Schwerpunkt auf gemeindebasierte Versorgungsstrukturen gelegt, die den jeweiligen regionalen Gegebenheiten und Ressourcen angepasst sind.

Im Jahr 2018 legte *Alzheimer's Disease International* mit *From plan to impact* eine Bestandsaufnahme zum Fortschritt bei der Zielerreichung des globalen Aktionsplanes der WHO vor (Alzheimer's Disease International, 2018): Lediglich 27 Mitgliedsstaaten verfügten zu diesem Zeitpunkt über eine Strategie und 28 nationale Pläne waren in der Entwicklungsphase; das globale Ziel der WHO für 2025 liegt jedoch bei 146 Staaten. Weniger als die Hälfte der Strategien waren mit einer Finanzierung für eine effektive Implementierung ausgestattet. Am häufigsten wurden die Bereiche Sensibilisierung, Ausbildung und Unterstützung für pflegende Angehörige fokussiert, während Forschung und Daten- bzw. Informationssysteme zu Demenz eher nachrangig behandelt wurden. Auch die Fortschritte in den Bereichen Risikoreduktion und frühzeitige Diagnosestellung fielen moderat aus, sodass die folgende Schlussfolgerung gezogen wurde: „at the current rate we will not achieve the targets by 2025“ (Alzheimer's Disease International, 2018, S. 5).

Demenzstrategien im Vergleich

Ausgehend von der Zielsetzung der vorliegenden Arbeit sind die inhaltlichen Schwerpunkte der einbezogenen Strategien übersichtsartig in Tabelle 2 : Relevanz der inhaltlichen Schwerpunkte (+ = in der Strategie enthalten, relevant, ++ = Handlungsfeld) (Kirchen-Peters & Hielscher, 2012, S. 30) * inhaltlicher Schwerpunkt zu Intermediate Care, ** revidierter Implementationsplan 2010 veröffentlicht (Department of Health, 2010) dargestellt.

Zu beachten ist hierbei, dass diese Schwerpunkte anhand von Wirkungszielen (Österreich), Handlungsfeldern (Schweiz, WHO), Strategien (Norwegen), Commitments (Schottland), Maßnahmen entsprechend der Krankheitsphasen (Nordirland), Outcomes (Wales) oder Zielvorgaben (Finnland, England) formuliert werden und dabei gleichzeitig zur Strukturierung der Strategien herangezogen werden. Eine klare Abgrenzung ist dabei nicht immer möglich. Die tabellarische Darstellung liefert deshalb nur einen Hinweis auf die inhaltlichen Gemeinsamkeiten und Unterschiede der einbezogenen Strategien.

In den Strategien wird betont, dass die Perspektiven (*lived experience*) der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen große Beachtung finden und diese in den Erstellungsprozess eingebunden waren. Häufig wird der Konsultationsprozess erläutert und durch Zitate in den jeweiligen Themenbereichen unterstrichen. Zudem wird auf die Bedeutung von Selbstbestimmung, Inklusion und sozialer Teilhabe hingewiesen und ein Wandel des öffentlichen Bewusstseins hin zu einem offenen Umgang mit und einer Entstigmatisierung von Demenz angestrebt. Dies unterstützt auch

die frühzeitige Diagnosestellung, die in allen Ländern angestrebt wird, da dies eine Verzögerung der Progredienz im Krankheitsverlauf und selbstbestimmte Entscheidungen durch die betroffenen Personen ermöglicht.

Thematisiert wird zudem auch eine an den unterschiedlichen Krankheitsphasen angepasste Versorgung, womit auch End-of-Life und Palliative Care zunehmend in den Strategien Berücksichtigung finden. Die dazu notwendige Kompetenzentwicklung der am Versorgungsprozess beteiligten Personen und die erforderliche multidisziplinäre Zusammenarbeit über die Sektoren des Gesundheitssystems hinweg wird in allen Strategien thematisiert und anerkannt. Ein weiterer gemeinsamer Fokus liegt auf der Ausrichtung der Versorgungsstrukturen auf gemeindebasierte Netzwerke (Community Care), die flexible und spezialisierte Unterstützungsangebote für die betroffenen Personen und ihre Angehörigen anbieten.

Damit wird eine qualitativ hochwertige Versorgung als koordiniert und integriert, regional angepasst und gemeindebasiert, sektorenübergreifend und interdisziplinär sowie flexibel und personenzentriert definiert, die durch das Angebot evidenzbasierter, kultur- und gendersensibler Interventionen den Bedürfnissen und Wünschen von demenziell erkrankten Personen und ihren Angehörigen in unterschiedlichen Settings gerecht werden kann.

Neben den beschriebenen Gemeinsamkeiten und Übereinstimmungen, die u. a. auch auf geographischer Nähe (bspw. Schweiz und Österreich) oder der Zugehörigkeit zu einem Staatssystem (Landesteile des Vereinigten Königreichs) basieren, zeigen sich Unterschiede auf verschiedenen Ebenen, wie die nachfolgende Tabelle illustriert.

	Ethik- prinzipien	öffentliches Bewusstsein	Forschung	Diagnostik	ambulante Versorgung	stationäre Versorgung	Demenz im Kranken- haus	pflegerische Angehörige	Förderung Gesundheit/ präventiver Ansatz	Selbst- bestimmtheit/ Lebensqualität/ Teilhabe	Implemen- tierungs- strategie	Zeitplan	Finanz- plan
Österreich	+	++	++	+	++			+		++			
Schweiz	+	+	++	++					++			+	
Finnland	+	++	++	+					++	++		+	
Norwegen	+	+	++	++	++			+	++	++		++	+
Schottland	+	+	++	+	++	++	++	+	+	++	++		
Nordirland	++	++	++	++	++	++	++	++	++	+	++	++	
Wales	+	++	++	++	+	+		+	++	+	+	+	
England	+	++	++	++	++	++	++*	+	+	+	++**		+
WHO	+	++	++	++				++	++	+		+	

Tabelle 2 : Relevanz der inhaltlichen Schwerpunkte (+ = in der Strategie enthalten, relevant, ++ = Handlungsfeld) (Kirchen-Peters & Hielscher, 2012, S. 30) * inhaltlicher Schwerpunkt zu Intermediate Care, ** revidierter Implementationsplan 2010 veröffentlicht (Department of Health, 2010)

Wie aus Tabelle 2 hervorgeht, finden sich verbindliche Aussagen zur Finanzierung nur in wenigen nationalen Strategien und auch zeitliche Festlegungen werden nicht in allen Plänen formuliert. Neben diesen Einschränkungen erheben nicht alle Strategien den Anspruch, die Thematik Demenz umfassend zu bearbeiten: So wird in der österreichischen Strategie der Bereich der Prävention ausgeklammert und in der schweizerischen Demenzstrategie werden unter Verweis auf eine nationale Initiative pflegende Angehörige nicht explizit berücksichtigt. In beiden Strategien wird darauf hingewiesen, dass prioritäre Handlungsbedarfe fokussiert werden.

Auf die unterschiedliche Ausrichtung der Strategien an u. a. Zielsetzungen, Outcomes und Handlungsfeldern wurde bereits hingewiesen. Dies ist insbesondere im Hinblick auf den Nachweis der Wirksamkeit der Strategien in Form von Bestandsaufnahmen oder Evaluationen wichtig. Klar formulierte Wirkungen (Österreich), Zielsetzungen (England) oder Outcomes (Wales) bzw. die Festlegung von Indikatoren (WHO) ermöglichen es, den Erfolg in der Umsetzung zu messen und Nachjustierungen in der Strategie vornehmen zu können. So findet sich bspw. in der schweizerischen Strategie die Verpflichtung, nach der Halbzeit der Umsetzung eine Bestandsaufnahme durchzuführen, die u. a. zu einer Verlängerung der Laufzeit führte, sowie zu einer abschließenden externen Evaluation, für die ein sogenanntes Pflichtenheft formuliert wurde (Zeyen, 2018).

Weitere Unterschiede zeigen sich in den strukturellen Gegebenheiten, die mit den Strategien adressiert oder auch geschaffen werden. Wie bereits oben erwähnt, richtet sich die nordirische Strategie an übergeordnete Institutionen (wie bspw. *Health and Social Care Trusts*), wohingegen die *Integration Authorities* als verbindende Personen zwischen übergeordneten Institutionen (*Health Boards*) und lokalen Entscheidungsträger/-innen eine zentrale Position in der schottischen Strategie einnehmen. In der englischen Strategie wird die Einrichtung von Fachberatungsstellen für Demenz angekündigt, die als Anlaufstellen für betroffene Personen und deren Angehörige fungieren. Die Etablierung multidisziplinärer Teams, die der Komplexität von Pflegesituationen u. a. am Lebensende Rechnung tragen sollen, werden in der schottischen Strategie mit dem *Advanced Dementia Specialist Team* im 8 Säulen Modell und in der walisischen Strategie mit den *teams around the individual* angeregt.

Unterschiedlich fällt auch die Konkretisierung der Maßnahmen zur Erreichung der jeweiligen Ziele aus. Während in der finnischen Demenzstrategie überwiegend eine zukünftige gesundheitspolitische Ausrichtung dargestellt wird, finden sich in anderen nationalen Plänen detaillierte Auflistungen konkreter Maßnahmen, die bspw. die spezifischen Bedürfnisse von demenziell erkrankten Personen adressieren, die vulnerablen Gruppen angehören (Wales), oder den Ausbau spezialisierter Angebote wie Nachtpflege (Österreich) fördern.

Des Weiteren zeigen sich Unterschiede in der Konkretisierung und Vorgehensweise zur Implementierung. Ähnlich wie bei der Finanzierung und der zeitlichen Festlegungen finden sich in einigen Strategien eher unverbindliche Angaben zur Umsetzung. Demgegenüber wird im Implementation Plan der *Prime Ministers Challenge on Dementia 2020* (England) die geplante bzw. laufende Umsetzung detailliert beschrieben. Während hier überwiegend übergeordnete Organisationen und Institutionen verantwortlich für die jeweiligen Maßnahmen zeichnen, wurde in der Nationalen Demenzstrategie der Schweiz der Multiplikatorenansatz für die praktische Umsetzung gewählt, was mit den oben dargestellten Limitationen verbunden war.

Diskussion der Ergebnisse und Implikationen für die Erstellung nationaler Demenzstrategien

Mit der vorliegenden Literaturübersicht wurde ein Überblick über die Demenzstrategien ausgewählter europäischer Länder gegeben und den Fragen nachgegangen, welche Länder über eine Demenzstrategie verfügen und welche inhaltlichen Schwerpunkte formuliert werden.

Vergleichende Arbeiten zu nationalen Demenzstrategien für Deutschland liegen bereits vor: So vergab das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Jahr 2011 den Auftrag an das Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft, eine wissenschaftliche Recherche und vergleichende Analyse als Grundlage für die Entwicklung einer nationalen Strategie in Deutschland durchzuführen (Kirchen-Peters & Hielscher, 2012). Mit dem Ziel, „grundlegende Empfehlungen für das weitere Vorgehen in Deutschland sowie für die Weiterentwicklung der Agenda (Allianz für Menschen mit Demenz)“ (Merkle, 2015a, S. 1) abzuleiten, führte die Beobachtungsstelle für gesellschaftliche Entwicklungen in Europa 2015 ebenfalls eine vergleichende Analyse der Strategien und deren Umsetzung in den Ländern Frankreich, Schottland und Schweiz durch. Beide Arbeiten liegen bereits mehrere Jahre zurück, sodass einige Strategien bzw. Aktualisierungen nicht berücksichtigt werden konnten, die in der vorliegenden Literaturübersicht bearbeitet wurden.

Im internationalen Kontext finden sich ebenfalls zwei Übersichtsarbeiten zu nationalen Demenzstrategien (Alzheimer's Disease International, 2018; Pot & Petrea, 2013), die ausschnittsweise bzw. überblicksartig ausgewählte Strategien analysieren. In Abbildung 8 finden sich Empfehlungen für den Inhalt, die Entwicklung und die Implementierung von nationalen Demenzstrategien, die auf der Grundlage der Arbeit von Pot und Petrea formuliert wurden, die zudem eine Anleitung für die Erstellung nationaler Strategien beinhaltet (Pot & Petrea, 2013).

Best practice: Content	Best practice: Development	Best Practice: Implementation
<p>From our international review, we identified ten areas that were typically identified and referenced in each plan, that we believe should feature in any future National Dementia Plan. These are:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Improve awareness and education2. Improve (early) diagnosis and treatment3. Improve support available at home4. Strengthen support available to family care-givers5. Improve residential/ institutional care6. Better integrate care pathways and the coordination of care7. Improve training for healthcare professionals8. Monitor progress9. Commitment to research10. Recognise the role of innovative technologies	<p>We believe that there are seven important steps that should be taken when a National Dementia Plan is being developed. They are:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Agree a clear evidence base2. Build a broad base of engaged people3. Commit to draft the National Dementia Plan in a collaborative way4. Set a timeframe, including key milestones5. Agree resource, roles and responsibilities6. Set up a system for monitoring and evaluation7. Execute a high-profile launch	<p>Drawing on the national experiences of the seven plans we reviewed, we believe that there are seven factors that determine the effectiveness of a plan's implementation. They are:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Recognition of dementia as a public health priority2. Leadership at a national level3. People engagement4. Involvement of all key stakeholders5. Introducing a 'system of care' and a 'case management' approach6. Committing funding7. Effective monitoring, evaluation and update

Abbildung 8: Empfehlungen zu Inhalt, Entwicklung und Implementation nationaler Demenzstrategien (Pot & Petrea, 2013, S. 8)

Ein weiterer Leitfaden für die Entwicklung von Demenzplänen auf nationaler Ebene wurde von der WHO vorgelegt (World Health Organization, 2018). Die Darstellung in Abbildung 9 zeigt die Phasen, die vonseiten der WHO im Erstellungsprozess unterschieden werden.



Abbildung 9: Phasen zur Entwicklung einer Demenzstrategie (World Health Organization, 2018, S. 14)

Abschließend darf noch darauf hingewiesen werden, dass das Vorliegen einer nationalen Demenzstrategie nur ein Indikator für die Priorisierung dieser Thematik darstellt, wie das Beispiel Schottland zeigt: Während die erste schottische Strategie im Jahr 2010 vorgelegt wurde, diente das *Dementia Services Development Centre* in Stirling schon Jahre zuvor als Inspiration für die Demenz-Servicezentren, die im Rahmen der 2004 gestarteten Landesinitiative Demenz-Service in Nordrhein-Westfalen etabliert wurden (Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2008, S. 69).

Die Limitationen der vorliegenden Literaturübersicht liegen zunächst in der Auswahl der nationalen Strategien: Aus sprachlichen Gründen konnte die französische Strategie, die im Jahr 2001 als erster nationaler Plan eines europäischen Landes vorgelegt wurde, nicht in die Literaturübersicht eingeschlossen werden. Gleiches gilt für die Strategie der Niederlande. Für einen erweiterten Überblick könnten süd- und außereuropäische Strategien herangezogen werden, was jedoch im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht geleistet werden konnte. Weiterer Erkenntnisgewinn zur Umsetzung der jeweiligen Strategien wäre durch direkte Kontakte mit wesentlichen Akteuren möglich, was jedoch den Auftrag einer Literaturanalyse übersteigt und deshalb nur in Einzelfällen vorgenommen wurde.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass in der vorliegenden Literaturübersicht ein aktualisierter Überblick zu nationalen Demenzstrategien im europäischen Kontext gegeben wird, der durch das Rahmenwerk der WHO ergänzt wird.

Ableitung von Handlungsempfehlungen für die Erstellung nationaler Demenzstrategien

Trotz der inhaltlichen Schnittmengen und Gemeinsamkeiten in den Vorgehensweisen bei der Erstellung der nationalen Strategien zeigen sich Besonderheiten, die insbesondere durch die Haltung gegenüber Menschen mit Demenz und ihren Familien gekennzeichnet ist. Häufig wird dem durch persönliche Statements von Akteur/-innen zu Beginn der Strategien Ausdruck verliehen, indem persönliche Begegnungen mit betroffenen Personen geschildert oder deren Erfahrungen wiedergegeben werden. In der nordirischen Strategie wird auf die Werte hingewiesen, an denen sich die Demenzversorgung ausrichten sollte, im walisischen Demenzplan werden die *Dementia Statements* als grundlegende Wertorientierung herangezogen und die WHO verweist auf Prinzipien wie Menschenrechte und Gerechtigkeit im Zugang zur Gesundheitsversorgung. Hiervon leitet sich die erste Empfehlung ab: Explikation der Grundhaltung im Umgang mit demenziell erkrankten Personen und ihren Angehörigen, die der Demenzstrategie und der Demenzversorgung zugrunde gelegt wird.

Ein weiterer, grundlegender Aspekt ist die Ausrichtung der Maßnahmen und Ziele an den Bedürfnissen und Wünschen der betroffenen Personen und ihrer Familien. Um dies zu erreichen, wurden wissenschaftliche Studien vorab durchgeführt und/oder Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in der Erarbeitung sowie bei der Umsetzung der Strategie einbezogen. Im Rahmen der österreichischen Demenzstrategie wird gegenwärtig an der dauerhaften Einbeziehung betroffener Personen gearbeitet. Wesentliche Akteure können dabei die Alzheimer Gesellschaften in den jeweiligen Ländern sein, deren Beteiligung jedoch unterschiedlich ausfällt: So wurden bspw. die in Abbildung 3 dargestellten Modelle der Demenzversorgung von *Alzheimer Scotland* erarbeitet und in die Strategie eingebracht. Auch in der Literatur findet sich der Hinweis auf die Bedeutung von Betroffenenorganisationen (Merkle, 2015b; World Health Organization, 2017). Dies wird in der zweiten Handlungsempfehlung aufgenommen.

Einige Strategien (Norwegen, Schottland, England) enthalten Schilderungen umfangreicher Konsultationsprozesse, die während der Erstellung durchgeführt wurden. Durch eine breite Beteiligung unterschiedlicher Stakeholder können verschiedene Perspektiven berücksichtigt werden, was die Akzeptanz für die Strategie erhöht (Empfehlung 3).

Wesentlich für den Erfolg einer nationalen Strategie ist die Formulierung klarer Zielsetzungen in Form von Wirkungen, Outcomes oder Zielvorgaben, die ggf. durch Indikatoren ergänzt werden. Dadurch werden Ergebnisse der Bemühungen objektivierbar und messbar und zudem strategische Nachjustierungen in den durchzuführenden Maßnahmen leichter ermöglicht (Empfehlung 4).

Daran knüpft die fünfte Empfehlung an: Verantwortlichkeiten und Kompetenzen sowie der zeitliche Rahmen für die Umsetzung der Strategie sollte verbindlich kommuniziert werden. Am Beispiel der *Integration Authorities* in Schottland als neu geschaffene Struktur zeigt sich, dass Personen, die vermittelnd zwischen den politischen Entscheidungsträgern und den umsetzenden Personen regional angepasst agieren, zu einem wesentlichen Erfolgsfaktor werden und zugleich die von der WHO geforderte Bündelung von Angeboten und damit eine Erhöhung der Transparenz in der Angebotslandschaft herbeiführen können.

Um die Nachhaltigkeit einer nationalen Strategie zu erhöhen, wird die Etablierung eines langfristigen Austausches der unterschiedlichen Stakeholder empfohlen (Empfehlung 6). Das Beispiel der österreichischen Plattform Demenzstrategie als wesentlicher Erfolgsfaktor unterstützt diese Empfehlung.

Ein gemeinsames Ziel aller Strategien ist ein gesellschaftlicher Bewusstseinswandel hin zu Offenheit und Toleranz gegenüber Menschen mit Demenz, was deren soziale Teilhabe und Inklusion möglich macht. Ein derartiger Wandel kann nur durch intensive, breit angelegte Kampagnen bewirkt werden, die unterschiedliche gesellschaftliche Bereiche und damit die Zielgruppen erreicht: breite Öffentlichkeit, in der Gesundheitsversorgung und im Dienstleistungssektor tätige Personen sowie Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Die Klärung der Zielsetzungen der Kampagne (allgemeines Gesundheitsverhalten zur Risikoreduktion, Entstigmatisierung von Demenz), deren Inhalt und Zielgruppen sowie die genutzten Kommunikationskanäle ist ein wesentlicher Aspekt für den Erfolg (Empfehlung 7), wie die folgende Passage aus dem Evaluationsbericht der schweizerischen Demenzstrategie unterstreicht: „Neben diesen intendierten Effekten der NDS [Nationale Demenzstrategie] kam es jedoch auch zu unerwünschten Entwicklungen: Die Bevölkerung verbindet mit der Thematik Demenz Ängste und ein negatives Bild; die (neuen) Angebote sind teils schlecht koordiniert und Betroffene und Angehörige finden sich darin nicht genügend zurecht und die Angebote und deren Qualität sind teilweise heterogen. Allerdings ist auch hier anzumerken, dass diese Entwicklungen nicht und vermutlich auch nicht hauptursächlich auf die NDS zurückgeführt werden können.“ (Frey et al., 2019, S. 5)

Initiativen, die komplementär zur Öffentlichkeitskampagne angestoßen werden und auf eine höhere Demenzsensibilität bzw. Demenzfreundlichkeit von Gemeinden, öffentlichen Einrichtungen oder auch Unternehmen richten, unterstützen den Impact auf die gesellschaftlich verbreiteten Einstellungen und Sichtweisen (Empfehlung 8). Am Beispiel der *Dementia Friends* Kampagne, die ihren Ursprung im Vereinigten Königreich hat und inzwischen international verbreitet ist (Alzheimer's Disease International, 2018, S. 20), zeigt sich die Wirkung auf das gesellschaftliche Bewusstsein, wenn bekannte Persönlichkeiten, große Unternehmen und auch staatliche Institutionen dafür gewonnen werden können.

Um den Erfolg der Demenzstrategie nachweisen zu können, wird empfohlen, Intervalle bzw. Zeitpunkte für Evaluationen oder Bestandsaufnahmen festzulegen und deren Ergebnisse öffentlich zugänglich zu machen. Dieses Vorgehen erhöht die Transparenz in der Umsetzung der Strategie und bildet zugleich die wissenschaftliche Grundlage für Entscheidungen der weiteren Implementierung (Empfehlung 9).

Wesentlich für den Erfolg einer Demenzstrategie sind verbindliche Zusagen finanzieller Ressourcen, womit zum einen Planungssicherheit geschaffen und zum anderen Handlungsspielräume definiert werden (Empfehlung 10).

Eine abschließende Empfehlung richtet sich auf die Etablierung eines überregionalen Austausches mit wesentlichen Akteuren von Demenzstrategien auf nationaler und internationaler Ebene. Im Rahmen der vorliegenden Recherche zeigte sich, dass zumindest teilweise eine große Bereitschaft zum Erfahrungsaustausch besteht (Empfehlung 11).

Abschließend werden die 11 abgeleiteten Handlungsempfehlungen noch einmal zusammenfassend dargestellt.

- Empfehlung 1: Explikation der Grundhaltung und Wertorientierung, an der sich die Strategie und die Demenzversorgung ausrichten
- Empfehlung 2: Beteiligung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen sowie deren Organisationen in der Erstellung und Umsetzung der Strategie
- Empfehlung 3: Durchführung eines öffentlichen Konsultationsprozesses unter Einbeziehung unterschiedlicher Stakeholder
- Empfehlung 4: Verbindlichkeit in der Formulierung von Zielvorgaben, Wirkungen oder Outcomes, um Ergebnisse der Strategie objektivieren und messen zu können
- Empfehlung 5: Formulierung klarer Verantwortlichkeiten und zeitlicher Festlegungen in der Umsetzung der Demenzstrategie sowie die Stärkung der implementierenden Strukturen
- Empfehlung 6: Etablierung eines Forums für einen längerfristigen Austausch der Stakeholder zur Sicherung der Nachhaltigkeit der Demenzstrategie
- Empfehlung 7: Umsetzung einer breit angelegten Öffentlichkeitskampagne, die Inhalte und Kommunikationswege entsprechend der jeweiligen Zielgruppen nutzt
- Empfehlung 8: Durchführung von Initiativen, die komplementär zur Öffentlichkeitskampagne den Impact auf das gesellschaftliche Bewusstsein erhöhen
- Empfehlung 9: Festlegung von Zeitpunkten/Intervallen für Evaluation und Veröffentlichung der Ergebnisse
- Empfehlung 10: Verbindlichkeit in der Zusage finanzieller Ressourcen
- Empfehlung 11: Förderung eines Austausches auf nationaler und internationaler Ebene

Literaturverzeichnis

- Alzheimer Europe. (2014). Glasgow Declaration 2014. <https://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Glasgow-Declaration-2014> [14.12.2019].
- Alzheimer Europe. (2017). National Dementia Strategies. A snapshot of the status of National Dementia Strategies around Europe. <https://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/National-Dementia-Strategies> [19.09.2020].
- Alzheimer Schweiz. (2019). Evaluation Nationale Demenzstrategie 2014–2019 Ziele bisher nicht erreicht. Alzheimer Schweiz. https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/de/Dokumente/Ueber_Uns/Politische_Arbeit_und_Stellungnahmen/Stellungnahme_ALZ_CH_Evaluation_NDS.pdf [13.02.2020].
- Alzheimer Scotland. (2015). Technology Charter for People with Dementia in Scotland. Alzheimer Scotland. https://www.alzscot.org/sites/default/files/images/0002/0289/Technology_Charter_for_People_with_Dementia_in_Scotland.pdf [29.01.2020].
- Alzheimer Scotland. (2017). Connecting People, Connecting Support. Transforming the allied health professionals' contribution to supporting people living with dementia in Scotland, 2017–2020. Alzheimer Scotland. https://www.alzscot.org/sites/default/files/images/0002/7356/AHP_Report_2017_WEB.pdf [29.01.2020].
- Alzheimer's Disease International. (2018). From plan to impact. Progress towards targets of the Global action plan on dementia. London: Alzheimer's Disease International. <https://www.alz.co.uk/adi/pdf/from-plan-to-impact-2018.pdf> [12.03.2020].
- Arksey, H.; O'Malley, L. (2005). Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8 (1), 19–32.
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. (2013). Bayerische Demenzstrategie. Ergebnisse der interministeriellen Arbeitsgruppe unter Leitung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2015/10/demenzstrategie_langfassung_neu.pdf [22.08.2019].
- Bundesamt für Gesundheit. (2016). Nationale Demenzstrategie 2014–2017. Standortbestimmung 2016. Bundesamt für Gesundheit. <https://repository.publisso.de/resource/fri:6401346/data> [13.02.2020].
- Bundesamt für Gesundheit. (2017). Förderprogramm Entlastungsangebote für pflegende Angehörige 2017 – 2020. Bern: Bundesamt für Gesundheit. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/foerderprogramme/fp_pflegernde_angehoerige/Broschuere_FP_Entlastungsangebote.pdf.download.pdf/2017_Brosch%25C3%25BCre_FP_Entlastungsangebote_DE.pdf+&tcd=2&hl=de&tct=clnk&gl=de [13.02.2020].
- Bundesamt für Gesundheit. (2019). Nationale Demenzstrategie 2014–2019. Aktuell. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie.html> [10.03.2020].
- Bundesamt für Gesundheit und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. (2016). Nationale Demenzstrategie 2014–2019. Erreichte Resultate 2014–2016 und Prioritäten 2017–2019. Bern: Bundesamt für Gesundheit und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren.
- Bundesamt für Gesundheit, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. (2013a). Nationale Demenzstrategie 2014–2017. Bundesamt für Gesundheit, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. <http://www.demographic-challenge.com/files/downloads/db5f9fe50ffaeb8659ab1a0a6dd10be8/demenz-strategie-schweiz-2014-2017.pdf> [04.02.2020].

- Bundesamt für Gesundheit, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. (2013b). Nationale Demenzstrategie 2014–2017. Übersicht zu Handlungsfeldern – Zielen und Projekte. Bundesamt für Gesundheit, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren.
- Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. (2016). Nationale Demenzstrategie 2014–2017 Standortbestimmung 2016. Bericht vom 24. Juni 2016. Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren.
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. (2019). Demenzstrategie Gut leben mit Demenz. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. https://www.demenzstrategie.at/fxdata/demenzstrategie/prod/media/Demenzstrategie_Neu.pdf [12.03.2020].
- Care Council for Wales. (2016). Good Work. A Dementia Learning and Development Framework for Wales. Care Council for Wales. https://socialcare.wales/cms_assets/file-uploads/Good-Work-Dementia-Learning-And-Development-Framework.pdf [12.03.2020].
- Care Inspectorate. (2017). My life, my care home. The experiences of people living with dementia in care homes in Scotland. Care Inspectorate. <https://hub.careinspectorate.com/media/1556/my-life-my-care-home.pdf> [29.01.2020].
- Daudt, H. M.L.; van Mossel, C.; Scott, S. J. (2013). Enhancing the scoping study methodology: a large, inter-professional team's experience with Arksey and O'Malley's framework. *BMC Medical Research Methodology*, 13 (48). doi: 10.1186/1471-2288-13-48
- Dementia Action Alliance. (2017). Review of the Dementia Statements. Companion Paper. Dementia Action Alliance. <https://nationaldementiaaction.org.uk/wp-content/uploads/2019/05/NDAA-Dementia-Statements-Companion-Document-Aug-2017.pdf> [16.12.2019].
- Demenzmanifest. (2020). <https://www.demenzstrategie.ch/de/>.
- Department of Health. (2009). Living well with dementia: A National Dementia Strategy. Department of Health. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/168220/dh_094051.pdf [14.12.2019].
- Department of Health. (2010). Quality outcomes for people with dementia: building on the work of the National Dementia Strategy. Department of Health. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213811/dh_119828.pdf [25.11.2019].
- Department of Health. (2011). Living well with dementia: A National Dementia Strategy. Good Practice Compendium – an assets approach. Department of Health. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/215822/dh_123475.pdf [25.11.2019].
- Department of Health. (2012). Prime Minister's challenge on dementia. Delivering major improvements in dementia care and research by 2015. Department of Health. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/215101/dh_133176.pdf [12.12.2019].
- Department of Health. (2015). Prime Minister's challenge on dementia 2020. Department of Health. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/414344/pm-dementia2020.pdf [14.12.2019].
- Department of Health. (2016a). Prime Ministers Challenge on Dementia 2020. Implementation Plan. Department of Health. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/507981/PM_Dementia-main_acc.pdf [12.12.2019].

- Department of Health. (2016b). Prime Minister's Challenge on Dementia 2020. Implementation Plan Annex 2: Roadmaps to 2020 Delivery. Department of Health. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/507982/PM_Dementia_Annex_2_acc.pdf [14.12.2019].
- Department of Health. (2019a). Mental Capacity Act (Northern Ireland) 2016. Deprivation of Liberty Safeguards. Code of Practice. Department of Health. <https://www.health-ni.gov.uk/publications/mcni-2016-deprivation-liberty-safeguards-code-practice-november-2019> [31.12.2019].
- Department of Health. (2019b). Mental Capacity Act (Northern Ireland) 2016. Money and Valuables & Research. Code of Practice. Department of Health. <https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/mca-money-doc.pdf> [31.12.2019].
- Department of Health and Social Care. (2019). Dementia 2020 Challenge: 2018 Review Phase 1. Department of Health and Social Care. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/780777/dementia-2020-challenge-2018-review.pdf [14.12.2019].
- Department of Health, Social Services and Public Safety. (2007). Living Fuller Lives Report. The Bamford Review of Mental Health and Learning Disability (Northern Ireland). Department of Health, Social Services and Public Safety. https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/dhssps/Living%20Fuller%20Lives_3.pdf [19.12.2019].
- Department of Health, Social Services and Public Safety. (2011). Improving Dementia Services in Northern Ireland. A Regional Strategy. Department of Health, Social Services and Public Safety.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2019). <https://www.deutsche-alzheimer.de/> (06.10.2020)
- Ecoplan Forschung und Beratung in Wirtschaft und Politik. (2013). Grundlagen für eine Nationale Demenzstrategie. Demenz in der Schweiz: Ausgangslage. Ecoplan Forschung und Beratung in Wirtschaft und Politik.
- Europäisches Parlament. (2012). Europäische Initiative zur Alzheimer-Krankheit und zu anderen Demenzerkrankungen. P7_TA(2011)0016 Entschließung des Europäischen Parlaments vom 19. Januar 2011 zu einer europäischen Initiative zur Alzheimer-Krankheit und zu anderen Demenzerkrankungen (2010/2084(INI)) (2012/C 136 E/07). Europäisches Parlament. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52011IP0016&from=FI> [12.03.2020].
- Finnish Ministry of Social Affairs and Health. (2013). National Memory Programme 2012–2020. Creating a "memory-friendly" Finland. Helsinki: Finnish Ministry of Social Affairs and Health. https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2018/02/Reports_2013_9_Memory_verkko.pdf [01.10.2019].
- Frey, K.; Frey, M.; Schläpfer, B.; Suri, M. (2019). Evaluation «Nationale Demenzstrategie 2014–2019». Schlussbericht. KEK – CDC Consultants; B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung.
- Geschäftsstelle Nationale Demenzstrategie am Deutschen Zentrum für Altersfragen. (2020). Nationale Demenzstrategie. <https://www.nationale-demenzstrategie.de/> [19.09.2020].
- Kirchen-Peters, S.; Hielscher, V. (2012). Expertise "Nationale Demenzstrategien". Vergleichende Analyse zur Entwicklung von Handlungsempfehlungen für Deutschland. Endbericht. Saarbrücken: Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e. V.
- Kirchen-Peters, S.; Hielscher, V. (2015). Gemeinsam für ein demenzfreundliches Saarland. Erster Demenzplan des Saarlandes. Saarbrücken: Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V. Saarbrücken. https://www.saarland.de/dokumente/res_soiales/Demenz_Broschuere_Gesamt_WEB_ES.pdf [22.08.2019].
- Kuratorium Deutsche Altershilfe. (2008). Landesinitiative Demenz-Service NRW. Ein Projekt zur Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren Familien (Demenz-Service Nr. 1). Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Levac, D.; Colquhoun, H.; O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, 5. doi: 10.1186/1748-5908-5-69

- Life Changes Trust. (2016). Dementia Friendly Communities in Scotland. Report 2 - The First Year. April 2015 - March 2016. Life Changes Trust.
https://www.lifechangestrust.org.uk/sites/default/files/publications/Dementia%20Friendly%20Communities%20Report%20Designed_1.pdf [28.01.2020].
- Llywodraeth Cymru Welsh Government. (2018). Dementia Action Plan for Wales 2018-2022. Llywodraeth Cymru Welsh Government. <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-04/dementia-action-plan-for-wales.pdf> [14.12.2019].
- Lynch, G.; Taggart, C.; Campbell, P. (2017). Mental Capacity Act (Northern Ireland) 2016. *BJ Psych Bulletin*, 41, 353-357. doi: 10.1192/pb.bp.117.056945
- Merkle, M. (2015a). Nationale Demenzstrategien - Europa im Vergleich (Nr. 10). Beobachtungsstelle für gesellschaftliche Entwicklungen in Europa [01.07.2019].
- Merkle, M. (2015b). Nationale Demenzstrategien: Good-Practice-Maßnahmen aus der Schweiz und Schottland (Newsletter Nr. 2). Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V.
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein. (2017). Demenzplan für Schleswig-Holstein erstellen und umsetzen. Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein.
https://www.demenzplan-sh.de/wp-content/uploads/2015/01/Bericht_Demenzplan_2017_WEB_neu.pdf [22.08.2019].
- National Institute for Health and Care Excellence NICE. (2019). Dementia. Quality standard [QS184]. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs184>.
- NHS Health Scotland. (2016). Dementia and equality - meeting the challenge in Scotland. Recommendations of the National Advisory Group on Dementia and Equality. Edinburgh: NHS Health Scotland. http://www.healthscotland.scot/media/1226/27797-dementia-and-equality_aug16_english.pdf [28.01.2020].
- Norwegian Ministry of Health and Care Services. (2016). Dementia Plan 2020. A More Dementia-friendly Society.
https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/dementia_plan_2020_long.pdf [01.10.2019].
- Pedersen, M. K.; Meyer, G.; Uhrenfeldt, L. (2017). Risk factors for acute care hospital readmission in older persons in Western countries: a systematic review. *JBISIRIR-2016-003267*
- Peters, M. D. J.; Godfrey, C.; McInerney, P.; Baldini Soares, C.; Khalil, H.; Parker, D. (2017). Chapter 11: Scoping reviews. In: Aromataris, E.; Munn, Z. (Hrsg.), *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews> [17.10.2019].
- Pot, A. M.; Petrea, I. (2013). *Improving Dementia Care Worldwide: Ideas and advice on developing and implementing a National Dementia Plan*. London: Bupa, Alzheimer's Disease International.
<https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/global-dementia-plan-report-ENGLISH.pdf> [01.10.2019].
- The Regulation and Quality Improvement Authority. (2011). Review by RQIA of Northern Ireland Single Assessment Tool Stage One. Overview Report October 2011. The Regulation and Quality Improvement Authority. <https://www.rqia.org.uk/RQIA/files/cf/cf9d2ae7-e732-4a6a-ba64-2e4799bb61c1.pdf> [31.12.2019].
- The Regulation and Quality Improvement Authority. (2012). Review of the Implementation of the Northern Ireland Single Assessment Tool Stage Two: Carer's Support and Needs Assessment Tool. Overview Report August 2012. The Regulation and Quality Improvement Authority.
<https://www.rqia.org.uk/RQIA/files/d0/d0b8f20e-1fb4-4838-b1b2-f4bda63f3f03.pdf> [31.12.2019].
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. (2013). Bestandesaufnahme der Demenzversorgung in den Kantonen. Bericht über die Resultate der Umfrage in den Kantonen (Januar-April 2013). Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren.

- Scottish Government. (2011a). Age, Home And Community: A Strategy For Housing For Scotland's Older People: 2012 - 2021. Scottish Government. <https://www.gov.scot/publications/age-home-community-strategy-housing-scotlands-older-people-2012-2021/> [29.01.2020].
- Scottish Government. (2011b). Promoting Excellence: A framework for all health and social services staff working with people with dementia, their families and carers. Scottish Government. <https://www2.gov.scot/resource/doc/350174/0117211.pdf> [29.01.2020].
- Scottish Government. (2011c). Standards of Care for Dementia in Scotland. Action to support the change programme, Scotland's National Dementia Strategy. Scottish Government. <https://www.gov.scot/publications/standards-care-dementia-scotland-action-support-change-programme-scotlands-national-dementia-strategy/> [29.01.2020].
- Scottish Government. (2017). Scotland's National Dementia Strategy 2017-2020. Edinburgh: Scottish Government. <https://www.gov.scot/publications/scotlands-national-dementia-strategy-2017-2020/> [01.10.2019].
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. (2006). Management of patients with dementia. A national clinical guideline. (SIGN Guideline No 86). Scottish Intercollegiate Guidelines Network. <http://umh1946.edu.umh.es/wp-content/uploads/sites/172/2015/04/Management-of-patients-with-dementia-NHS.pdf> [28.01.2020].
- Tricco, A. C.; Lillie, E.; Zarin, W.; O'Brien, K. K.; Colquhoun, H.; Levac, D. et al. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169 (7), 467–473. doi: 10.7326/M18-0850
- Wißmann, P.; Rutenkröger, A.; Radzey, B.; Kreutzner, G.; Kuhn, C.; Fischer, U. (2013). Expertise Demenz. Identifikation von Handlungsfeldern. Stuttgart: Demenz Support Stuttgart gGmbH. https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Pflege/Inno-programm-Pflege-2013_DemenzSupport-ExpertiseDemenz-Handlungsfelder.pdf [22.08.2019].
- World Health Organization. (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017 - 2025. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf;jsessionid=2610EA026041D2E690236F4ABA888E79?sequence=1> [28.11.2019].
- World Health Organization. (2018). Towards a dementia plan: a WHO guide. *World Health Organization*. <https://www.who.int/publications-detail/towards-a-dementia-plan-a-who-guide> [03.03.2020].
- Zeyen, P. (2018). Pflichtenheft Externe Evaluation «Nationale Demenzstrategie 2014–2019». Stand der Umsetzung und ausgelöste Wirkungen. Bundesamt für Gesundheit.

Bisher erschienene Beiträge:

45. Freier (2020): Die Digitalisierung bringt Veränderungen im Arbeiten von heute und morgen – auch in der Sozialwirtschaft
44. Winkler (2020): The Provocations of Contact Zones – Spaces for Negotiating Post-Migrant Identities
43. Götz & Bayer (2020): Peer-Arbeit im Bereich von Essstörungen – Erste Befunde einer empirischen Studie
42. Scholz & Winkler (2020): Every Lives Matter! Eine postkoloniale Schulbuchanalyse zu subalternem Denken in der religiösen Bildung
41. Rechberg (2020): Empirische Befunde zur Auseinandersetzung mit NS-Täterschaft und Propaganda
40. Oehmen (2020): Bildung als Selbstbildung
39. Pryss, John u.a. (2020): Exploring the Time Trend of Stress Levels While Using the Crowdsensing Mobile Health Platform, TrackYourStress, and the Influence of Perceived Stress Reactivity: Ecological Momentary Assessment Pilot Study
38. Winter (2019): „Bestürzung und Trauer waren bei mir die Kernemotionen.“ Ein persönlichkeitsstärkendes Praxisbegleitungskonzept für die praktische Pflegeausbildung
37. Winkler (2019): The Relevance of Religion in the Public Sphere – Religion and Migration in Educational Systems
36. Appel (2019): „Care Leaving“ volljährig gewordener Geflüchteter – Stolpersteine, Gefahren und daraus abgeleitete Handlungsempfehlungen

35. Kemmer & Manzeschke (2019): ELSI-Übergabe für das Projekt *PowerGrasp* – Dokumentation, zentrale Themen der ELSI-Begleitforschung und nächste Schritte
34. Ignatzi (2019): Diakonische Angebotsentwicklung – Gemeinsame Konzepte und Methoden im Umgang mit Demenz in der Alten- und Behindertenhilfe
33. Frisch (2019): Das Universum besteht aus Geschichten, nicht aus Atomen – Eine Predigt gegen die Gottesvergessenheit – Predigt im Eröffnungsgottesdienst der Herbsttagung der Landessynode der ELKB Johanneskirche Partenkirchen, 25.11.2019.
32. Frisch (2019): Wie steht es um Theologie und Kirche? Einige Thesen – Akademische Konsultation zum Kirchenentwicklungsprozess „Profil und Konzentration“ Nürnberg, 8. November 2018
31. Winkler (2018): Religion, Migration and Educational Practice – Empirical, Postcolonial and Theological Perspectives
30. Manzeschke (2018): Was nützt uns die Biodiversität. Zur weltweiten Krise der Artenvielfalt – Ein theologischer Kommentar bei der Tagung in Bayreuth am 3. Dezember 2010
29. König & Ottmann (2018): Was wirkt wie? – Konzeptionelle Überlegungen zur Messung und Analyse von Wirkungen in der Sozialen Arbeit
28. Frisch (2018): Ist das zu glauben? – Einige schöpfungstheologische Gedanken von womöglich weltbewegender Bedeutung
27. Appel & Streh (2018): „Ankommen in der Fremde“ – Zentrale Befunde einer biografieanalytischen Studie zu Ankommens- und Integrationsprozessen ehemaliger, minderjähriger Flüchtlinge
26. Zeus (2017): Die Umsetzung des Anspruchs auf inklusive Bildung – ein Thema auch für die Jugendsozialarbeit an Schulen in Nürnberg?! Ein Arbeitspapier
25. Bauer (2017): Professionelle Responsivität der Fachkräfte im Umgang mit konflikthaften Peerinteraktionen in der Krippe
24. Wölfel (2017): Ich kann nicht mehr und jetzt? – Pflegende Angehörige an der Grenze zur Überlastung – Konzeption eines Fragebogens zur Selbsteinschätzung des Belastungsniveaus und

der Bewältigungsstrategien, zur Bedarfsermittlung im Rahmen der Beratung pflegender Angehöriger

23. Bayer (2017): Die Welt aus den sozialen Fugen – Ein soziologischer Blick

22. Manzeschke (2017): Homo imagines faber – Menschenbildlichkeit zwischen Idolatrie und Selbstreflexivität

21. König & Ottmann (2017): Marktforschung in der Sozialwirtschaft – von der Theorie zur Praxis

20. Sommer-Himmel & Link (2016): Forschendes Lernen am Beispiel des Lehr- und Lernformates „Praxisforschung“: Eine systematische Begegnung zwischen Theorie und Praxis

19. Sommer-Himmel (2016): Akademisierung als Mehrwert in Kindertageseinrichtungen?

18. König, Joachim (2016): Bildung ganzheitlich denken und gemeinsam verantworten

17. Winkler (2016): Migration und Mehrsprachigkeit – Ein kritisches Verhältnis im Bildungskontext Schule

16. Köhler & König (2016): Marginalisierte und schwer erreichbare junge Menschen mit komplexen Problemlagen als Zielgruppe der Jugendsozialarbeit

15. Schüßler (2016): Erfahrungsorientierte Didaktik als Etüde. Methoden als Bedingung für ästhetische Bildungsprozesse

14. König (2016): Arbeitslosigkeit – Belastungs- und Bewältigungsprozesse als Herausforderung für die Erwachsenenbildung

13. Kuch (2016): Hören und Verstehen – Wodurch das Erkennen Freude macht. Theologische Bemerkungen

12. Frisch (2016): Gewalt als Krise der Religion – Eine theologische Auseinandersetzung mit der dunklen Seite der Macht

11. Kranenpohl (2016): Keine „Stunde der Exekutive“(?) – Bundestag und Bundesverfassungsgericht in der „Eurokrise“

10. Schüßler (2016): Hochschuldidaktik im Kontext der Theaterpädagogik

9. Kruse (2016): Stationen eines akademischen Lebens als Spiegel gesellschaftlicher Veränderungen
8. Kaltschmidt (2016): Habe Fragen, suche Antworten! Die Geschwisterbeziehung in Familien mit Kindern ohne und mit Behinderung
7. Schellberg (2016): Von der Pionierzeit zur Konsolidierung – ein Abriss der Entwicklung des Sozialmanagements
6. Füglein (2016): Hochschule ist anders
5. Städtler-Mach (2016): Grenzen und Verletzlichkeit im Alter
4. König (2016): Nachhaltigkeit in der Sozialen Arbeit – Konzeptionelle, praktische und empirische Implikationen aus pädagogischer Sicht
3. Kranenpohl (2016): Die neue Grundordnung der Evangelischen Hochschule Nürnberg
2. Sommer-Himmel (2016): Wohin bilden wir unsere Kinder? Eltern und Kita unter Druck – wenn Anforderungen und Erwartungshaltungen kollidieren
1. Brendebach (2016): Die Bedeutung bürgerschaftlichen Engagements angesichts der demographischen Herausforderungen