

Demenz-Kompetenz und Monitoring (DeKoMo)

Vernetzt für kompetente Demenzversorgung: Ein Modellprojekt

Demenz stellt eine der grössten gesundheitlichen Herausforderungen unserer alternden Gesellschaft dar, insbesondere, wenn ein komplizierter Verlauf vorliegt. Ein solcher Verlauf ist gekennzeichnet durch somatische Krankheiten (1), aber auch Verhaltens- und psychische Symptome der Demenz (BPSD) wie z.B. akute Verwirrheitszustände, plötzliche Aggressivität oder Agitation (2). Genau hier setzt das Pilotprojekt Demenz-Kompetenz & Monitoring (DeKoMo, www.dekomo.ch) an, das seit Januar 2025 unter der Leitung der Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie Bern (UPD) und in Kooperation mit Alzheimer Schweiz, der Berner Fachhochschule und den Gesundheitszentren fürs Alter Zürich angelaufen ist.

von Giuliana Crippa¹ und Stefan Klöppel¹



Giuliana Crippa
(Foto: zVg)

DeKoMo ist ein Modellprojekt, das erst in den Kantonen Bern und Zürich umgesetzt wird, wobei während der Projektlaufzeit (2025–2028) eine Ausweitung auf die Romandie vorgesehen ist. Ziel des Projekts ist es, komplizierte Verläufe von Demenz zu reduzieren oder ganz zu verhindern. Dazu wird das Projekt in drei Teilprojekte gegliedert und durch Forschung wissenschaftlich begleitet. Im nachfolgenden Artikel wird DeKoMo vorgestellt und ein erstes Forschungsprojekt genauer erläutert.

DeKoMo – Vernetzt für

kompetentere Demenzversorgung

Die Versorgung von Menschen mit Demenz erfordert häufig ein hohes Mass an Koordination und Fachkompetenz, vor allem bei fortschreitender Erkrankung und zusätzlichen somatischen oder psychischen Begleiterkrankungen. Komplex wird die Betreuung speziell dann, wenn mehrere Versorgungssettings involviert sind, etwa ambulante Dienste, stationäre Pflegeeinrichtungen und psychiatrische Institutionen. In solchen Situationen steigen die Anforderungen an Kommunikation, Kontinuität und die frühzeitige Erkennung klinischer Veränderungen deutlich an.

Im Zentrum von DeKoMo steht eine mehrdimensionale Strategie: Fachpersonen in Spitex-Diensten, Alters- und Pflegeheimen sowie der Alterspsychiatrie sollen gezielt ausgebildet

Fallbeispiel

Herr M. ist ein 85-jähriger ehemaliger Bäcker. Dank seiner Ehefrau und Besuchen durch die Spitex wird er trotz einer fortgeschrittenen Demenz zuhause versorgt. In den letzten Nächten will er jeweils im Pyjama zur Arbeit gehen. Die Ehefrau und die am nächsten Tag eintreffende Spitex verweisen auf seine Berentung und die verkaufte Bäckerei. Herr M. kann dies nicht akzeptieren und schreit. In der folgenden Nacht bedroht er seine Frau. Mit der Polizei wird er in der alterspsychiatrischen Klinik vorgestellt und aufgrund der vorbeschriebenen wiederholten Gewalttätigkeiten im Isolierzimmer mit Neuroleptika behandelt. Da die Ehefrau nun Angst vor ihm hat, kann Herr M. nicht zurück in die häusliche Pflege. Aufgrund fehlender «Ferienbetten» dauert die Platzierung Wochen und das schliesslich gefundene Heim erfordert einstündige Busfahrten für die Ehefrau.

und geschult (Teilprojekt 1), medizinische Assessments digitalisiert (Teilprojekt 2) und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit (Teilprojekt 3) gestärkt werden. Das Projekt will konkrete und praxisnahe Verbesserungen in der Versorgung bringen. Damit sollen die Verläufe einer demenziellen Erkrankung positiv beeinflusst werden, und das über die Institutionsgrenzen hinweg.

Zur Überprüfung der Wirksamkeit wird DeKoMo auf der Basis eines Wirkmodells durch ein externes Fachbüro begleitet und evaluiert. Damit soll sichergestellt werden, dass die angestrebten Verbesserungen in der Demenzversorgung tat-

¹Universitätsklinik für Alterspsychiatrie und Psychotherapie, Bern

sächlich bei den Fachpersonen und somit indirekt auch bei den Betroffenen ankommen und systematisch nachvollziehbar sind.

Komplizierte Verläufe frühzeitig erkennen, bevor Krisen entstehen

Demenz ist per se eine herausfordernde Erkrankung, sowohl für die Betroffenen als auch für ihr Umfeld (3). Die Betreuung wird umso intensiver, wenn komplizierte Fälle von Demenz vorliegen. In vielen Fällen verschlechtert sich der Allgemeinzustand dann rasch, was zu Spitaleinweisungen oder Verlegungen in spezialisierte Demenz-Pflegeheime führen kann, die bei frühzeitiger Erkennung der Symptome vermeidbar wären (4,5).

Ein zentrales Ziel von DeKoMo ist es daher, die Früherkennung solcher Entwicklungen zu fördern. Betreuende Fachpersonen sollen darin geschult werden, klinisch relevante Veränderungen rasch zu identifizieren, um im besten Fall präventiv zu handeln, bevor sich die Situation verschärft. So hätte im Fallbeispiel die Fachperson der Spitex frühzeitig erkannt, dass das nächtliche Wandern von Herrn M. aus dem Fallbeispiel ein Zeichen von Unruhe oder Desorientierung bezüglich der Zeit und Situation sein könnte. Es hätten daraufhin Interventionen geplant und mit der Ehefrau besprochen werden können. Hierbei spielt sowohl die klinische Expertise als auch die Kommunikationsfähigkeiten eine entscheidende Rolle.

Kompetenzerweiterungen nach dem Baukastenprinzip: Wissen, das im Alltag wirkt

Die Kompetenzerweiterungen von Mitarbeitenden in der Demenzbetreuung erfolgt in enger Kooperation mit der Berner Fachhochschule, die über langjährige Erfahrung in der Weiterbildung von Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen verfügt. Die Kompetenzerweiterungen werden modular aufgebaut und verbinden Selbstlernphasen mit Präsenzveranstaltungen in Gruppen. Inhaltlich orientieren sich die Schulungen an der Nationalen Demenzstrategie und der Nationalen Plattform Demenz. Vermittelt wird praxisrelevantes Wissen: etwa zum Erkennen typischer Demenzsymptome, zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen oder zur Zusammenarbeit mit Angehörigen. Zudem wird der interprofessionelle Austausch gefördert, was ein Aspekt ist, der im Alltag oft zu kurz kommt, aber in der Demenzbetreuung essenziell ist.

Digitalisierung als Brücke zwischen den Versorgungssettings

Ein weiterer wichtiger Baustein des Projekts ist die Digitalisierung von medizinischen Assessments, die zur Einschätzung des kognitiven und psychischen Zustands von Menschen mit Demenz eingesetzt werden. Ziel ist es, diese Tests so aufzubereiten, dass sie einfach durchgeführt, dokumentiert und mit anderen Institutionen geteilt werden können.

Ein praxisnahes Beispiel zeigt, wie dies aussehen könnte: Eine Spitex-Fachperson betreut über längere Zeit eine demenzerkrankte Person zu Hause. Verschlechtert sich der Zustand und ein Wechsel in ein Pflegeheim steht an, können die bisher erhobenen Assessments, etwa zur kognitiven Leistungsfähig-

keit (z.B. 4A's Test), zur emotionalen Verfassung (z.B. Cornell Scale for Depression in Dementia, CSDD) oder zum körperlichen Zustand (z.B. Beurteilung von Schmerz bei Demenz, BESD), digital und sicher übermittelt werden. Das aufnehmende Heim erhält so auf einen Blick wertvolle Informationen über die bisherige Entwicklung und spezifischen Bedürfnisse des Patienten. Solche strukturierten Informationsübergaben sind essenziell für einen gelungenen Übergang.

Settingübergreifende Zusammenarbeit: der Schlüssel zu stabileren Verläufen

Gerade der Wechsel zwischen Versorgungseinrichtungen, etwa vom häuslichen Setting mit Spitex-Betreuung ins Heim oder von der Alterspsychiatrie in eine Langzeitstruktur, ist für Menschen mit Demenz ein kritisches Ereignis. Oft bedeutet es, dass sie aus einem vertrauten Umfeld herausgelöst und mit einer neuen Umgebung konfrontiert werden. Das kann Ängste, Verwirrung oder herausforderndes Verhalten auslösen.

Deshalb misst DeKoMo der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit grosse Bedeutung bei. Ziel ist es, dass alle Beteiligten, unabhängig vom Setting, über dieselben Informationen verfügen, Behandlungserfolge nachvollziehen können und auf bewährte Ansätze zurückgreifen. So lässt sich nicht nur die Kontinuität der Betreuung verbessern, sondern auch das Risiko unnötiger Rückverlegungen reduzieren. Spitaleintritte und Rückverlegungen zu verhindern bedeutet ein klarer Gewinn für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen, aber auch für das Gesundheitssystem, da besonders Spitaleintritte mit hohen Kosten verbunden sind (6).

Lokale Netzwerke als Ort des Austauschs und der Beratung

Ein besonders innovatives, praxisorientiertes Element von DeKoMo ist der Aufbau regionaler, institutionenübergreifender Netzwerke. Diese Netzwerke sollen als Plattform für den Austausch zwischen Fachpersonen dienen, sowohl zur Klärung komplexer Fälle als auch zur gegenseitigen Unterstützung im Alltag. In besonders akuten Situationen steht zudem ein Fachexperte zur Verfügung, der beratend tätig wird und die Qualität der Betreuung zusätzlich stärkt. Hätten in der Weiterführung des Fallbeispiels die neu erworbenen Kompetenzen der Spitex-Fachperson auch nicht ausgereicht, um Herrn M. zu beruhigen, kann durch DeKoMo die Fachexpertin oder der Fachexperte pro Kanton kontaktiert werden und nach einer gemeinsamen Lösung gesucht werden. Diese Person hat zusätzlich durch ihre Arbeit im Netzwerk einen guten Kontakt zu Langzeitpflegeinstitutionen und eine Verlegung von Herrn M. in ein Pflegeheim kann frühzeitig angesprochen und geplant werden.

Die Idee dahinter ist, dass Pflege und Betreuung nicht isoliert innerhalb einzelner Institutionen stattfinden sollen, sondern in einem Verbund, der Wissen teilt, Erfahrungen austauscht und gemeinsam Lösungen findet. Gerade bei einer so dynamischen und individuellen Erkrankung wie der Demenz ist ein solcher Netzwerkansatz ein entscheidender Schritt in Richtung einer besseren, menschlicheren und effizienteren Versorgung.

Einblick in die Begleitforschung: Entwicklung von Indikatoren zur Messung von Kompetenz in der Demenzbetreuung

Ein zentrales Anliegen des Projekts DeKoMo ist es, die Kompetenzen von Fachpersonen, die Menschen mit Demenz betreuen, gezielt zu stärken und weiterzuentwickeln. Während die Bedeutung einer qualifizierten Demenzbetreuung in der Literatur vielfach hervorgehoben und in verschiedenen Forschungsarbeiten theoretisch vertieft wurde (7–9), legt DeKoMo besonderen Wert darauf, dass diese Konzepte nicht abstrakt bleiben, sondern praktische Relevanz und Anwendbarkeit finden. Vor diesem Hintergrund ist es unerlässlich, die Kompetenz in der Demenzbetreuung nicht nur zu fördern, sondern auch messbar zu machen. Trotz der zentralen Bedeutung qualitativ hochwertiger Demenzversorgung fehlt es bislang an klaren Indikatoren, um deren Qualität systematisch zu erfassen und damit verbundene Versorgungsprozesse evaluieren und verbessern zu können. Die begleitende Forschung innerhalb von DeKoMo setzt genau hier an und verfolgt das Ziel, valide Indikatoren zu entwickeln, die eine objektive Messung der Demenzkompetenz in der Praxis erlauben.

Von der Idee zu einem Set an Indikatoren

Die Entwicklung valider und zuverlässiger Indikatoren ist entscheidend, um die Wirksamkeit von Interventionen zur Verbesserung der Kompetenz in der Demenzversorgung empirisch bewerten zu können. In einer Zusammenarbeit zwischen den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern (UPD), der Berner Fachhochschule und den Gesundheitszentren für das Alter der Stadt Zürich wird ein erstes Set an Indikatoren zur Messung von Kompetenz in der Demenzbetreuung erarbeitet. Der Entwicklungsprozess wird durch die DemCare-Empfehlungen für Langzeitpflegeeinrichtungen (10), die S3-Leitlinien zur Demenz (11) sowie die Empfehlungen zur Diagnostik und Behandlung der Verhaltens- und psychischen Symptome der Demenz (BPSD) der Schweizerischen Gesellschaft für Alterspsychiatrie (SGAP) (12) geleitet. Nach der Ausarbeitung der ersten Version durch das projektinterne Forschungsteam werden die Indikatoren in eine Delphi-Befragung gegeben. Dazu werden klinisch tätige Ärztinnen und Ärzte, Advanced Practice Nurses und Demenzfachpersonen sowie Forschende aus den Pilotkantonen, Bern und Zürich, die mit dem DeKoMo-Projekt noch nicht vertraut sind, rekrutiert.

Die Delphi-Befragung stellt eine etablierte Methode zur systematischen Konsensbildung unter Fachexpertinnen und -experten dar. Ziel dieses Verfahrens ist es, durch einen iterativen Prozess eine fundierte Einschätzung zu erlangen, welche Indikatoren sich zur Messung von Kompetenz in der Demenzbetreuung eignen. Der Ablauf der Studie umfasst mehrere Online-Befragungsrunden, die über die Plattform REDCap durchgeführt werden. In der ersten Runde werden die Teilnehmenden gebeten, eine Reihe von Indikatoren hinsichtlich ihrer Relevanz und Aussagekraft auf einer Skala zu bewerten. Anschliessend wertet das projektinterne Forschungsteam die Einschätzungen zu den Indikatoren aus und gibt den Fachexpertinnen und -experten eine ausführliche Rückmeldung. Es

Wissenswertes zum Projekt



Das Projekt DeKoMo wird von Gesundheitsförderung Schweiz im Förderbereich „Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV)“ finanziell unterstützt und betreut. Interessierte finden via untenstehendem QR-Code weitere Informationen zum Projekt.

kann vorkommen, dass die Ergebnisse auf eine Diskrepanz der Einschätzung der Fachexpertinnen und -experten hinweisen. Ist das der Fall, werden sie in weiteren Runden gebeten, ihre Einschätzung zu überdenken und gegebenenfalls zu revidieren. Dabei werden auch die Übereinstimmungen der individuellen Einschätzungen mit denen der übrigen Teilnehmenden transparent gemacht, um eine kritische Reflexion und Anpassung zu ermöglichen. Eine Mindestanforderung an Konsens (z.B. 80%) wird a priori festgelegt. Die Indikatoren, welche die Mindestanforderung an Konsens erfüllen, werden in das finale Set aufgenommen. Die neu entwickelten Qualitätsindikatoren werden im Anschluss durch theoretische Prüfverfahren und Beobachtungen im Versorgungskontext validiert.

DeKoMo – so what?

DeKoMo zeigt, wie eine zeitgemässe Demenzversorgung gelingen kann: durch gezielte Kompetenzförderung, digitale Vernetzung und institutionenübergreifende Zusammenarbeit. Besonders relevant ist, dass das Projekt nicht nur auf theore-

MERKPUNKTE

- DeKoMo ist ein interdisziplinäres Modellprojekt zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz in den Kantonen Bern und Zürich.
- Ziel ist die Früherkennung und Prävention komplizierter Krankheitsverläufe durch gezielte Schulungen, digitale Assessments und sektorenübergreifende Zusammenarbeit.
- Die Schulungen für Fachpersonen sind modular aufgebaut und praxisorientiert, basierend auf der Nationalen Demenzstrategie und aktuellen Leitlinien.
- Die Digitalisierung medizinischer Assessments ermöglicht strukturierte Informationsübergaben zwischen Versorgungseinrichtungen.
- Durch lokale Netzwerke wird der Austausch zwischen Fachpersonen gestärkt und eine kontinuierliche Betreuung über Institutionsgrenzen hinweg gefördert.
- Eine begleitende Delphi-Befragung dient der Entwicklung konsensbasierter Qualitätsindikatoren zur Messung von Demenzkompetenz in der Praxis.

tischen Konzepten basiert, sondern praktische Lösungen für reale Versorgungslücken bietet. Mit der Entwicklung messbarer Qualitätsindikatoren, fundiert durch ein Delphi-Verfahren, schafft DeKoMo zudem eine wichtige Grundlage, um Demenzkompetenz objektiv zu erfassen und gezielt weiterzuentwickeln. Damit leistet das Projekt nicht nur einen Beitrag zur Qualitätssicherung, sondern treibt einen notwendigen Kulturwandel im Umgang mit Demenz voran: weg von isolierten Einzellösungen, hin zu vernetztem, vorausschauendem und personenzentriertem Handeln. □

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. med. Stefan Klöppel

Ärztlicher Direktor UPD

Direktor und Chefarzt Universitätsklinik für Alterspsychiatrie

und Psychotherapie

Murtenstrasse 21

3008 Bern

E-Mail: stefan.kloepfel@upd.ch

Referenzen:

1. Ma D et al.: How to manage comorbidities in people with dementia: A scoping review. *Ageing Res Rev.* 2023;88:101937. doi: 10.1016/j.arr.2023.101937
2. Lee HH et al.: Behavioral and Psychological Symptoms (BPSD) in Alzheimer's Disease (AD): Development and Treatment. In: Kidd EJ, Newhouse PA, eds. *Neurobiology of Alzheimer's Disease*. Springer Nature Switzerland; 2025:245-273. doi: 10.1007/7854_2024_566
3. Feast A et al.: Behavioural and psychological symptoms in dementia and the challenges for family carers: Systematic review. *British Journal of Psychiatry.* 2016;208(5):429-434. doi: 10.1192/bjp.bp.114.153684
4. Browne J et al.: Association of comorbidity and health service usage among patients with dementia in the UK: a population-based study. *BMJ Open.* 2017;7(3):e012546. doi:10.1136/bmjopen-2016-012546
5. Voss S et al.: Home or hospital for people with dementia and one or more other multimorbidities: What is the potential to reduce avoidable emergency admissions? *Emergency Medicine Journal.* 2016;33(9):e2. doi: 10.1136/emmed-2016-206139.8
6. Zumbach S et al.: Consultation-liaison de psychiatrie de la personne âgée en institution : une expérience suisse. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie.* 2018;18(106):212-217. doi: 10.1016/j.npg.2017.08.001
7. Read Sheridan T et al.: Dementia awareness raising forum: Improving attitudes towards people living with dementia. *Dementia.* 2024;24(1):3-13. doi: 10.1177/14713012241272852
8. Sari DW et al.: Education Program for Enhancing Health Care Students' Attitudes Toward People Living With Dementia: Protocol for a Single-Arm Pre-Post Study. *JMIR Res Protoc.* 2024;13:e62654. doi: 10.2196/62654
9. Seltmann H et al.: Dementia Knowledge, Attitude toward Dementia, and Confidence in Dementia Care: Impact of a Dementia Training on German Nursing Students. *Journal of Alzheimer's Disease.* 2024;98(3):1107-1119. doi: 10.3233/JAD-231338
10. Bieri G et al.: Alzheimer Schweiz. DemCare: Empfehlungen Für Langzeitinstitutionen.; 2024.
11. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie P und N e. V (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. (DGN). S3-Leitlinie Demenzen - Living Guideline 2025. Registernummer 038 – 013. www.awmf.org. Letzter Abruf: 15.8.25
12. Savaskan E et al.: Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie der behavioralen und psychologischen Symptome der Demenz (BPSD). *Praxis* (16618157). 2014;103(3).