

## **2. St. Katharinentaler Herbstsymposium Geriatric im Kontext der Rehabilitation**

### **Panoptikum: Projekte Geriatric Kanton Thurgau**

## Geriatric and Dementia Concept – Ausgangslage

Der demographische Wandel wirkt sich auf verschiedenen Ebenen im Kanton Thurgau aus und stellt alle Beteiligten vor neue Herausforderungen.

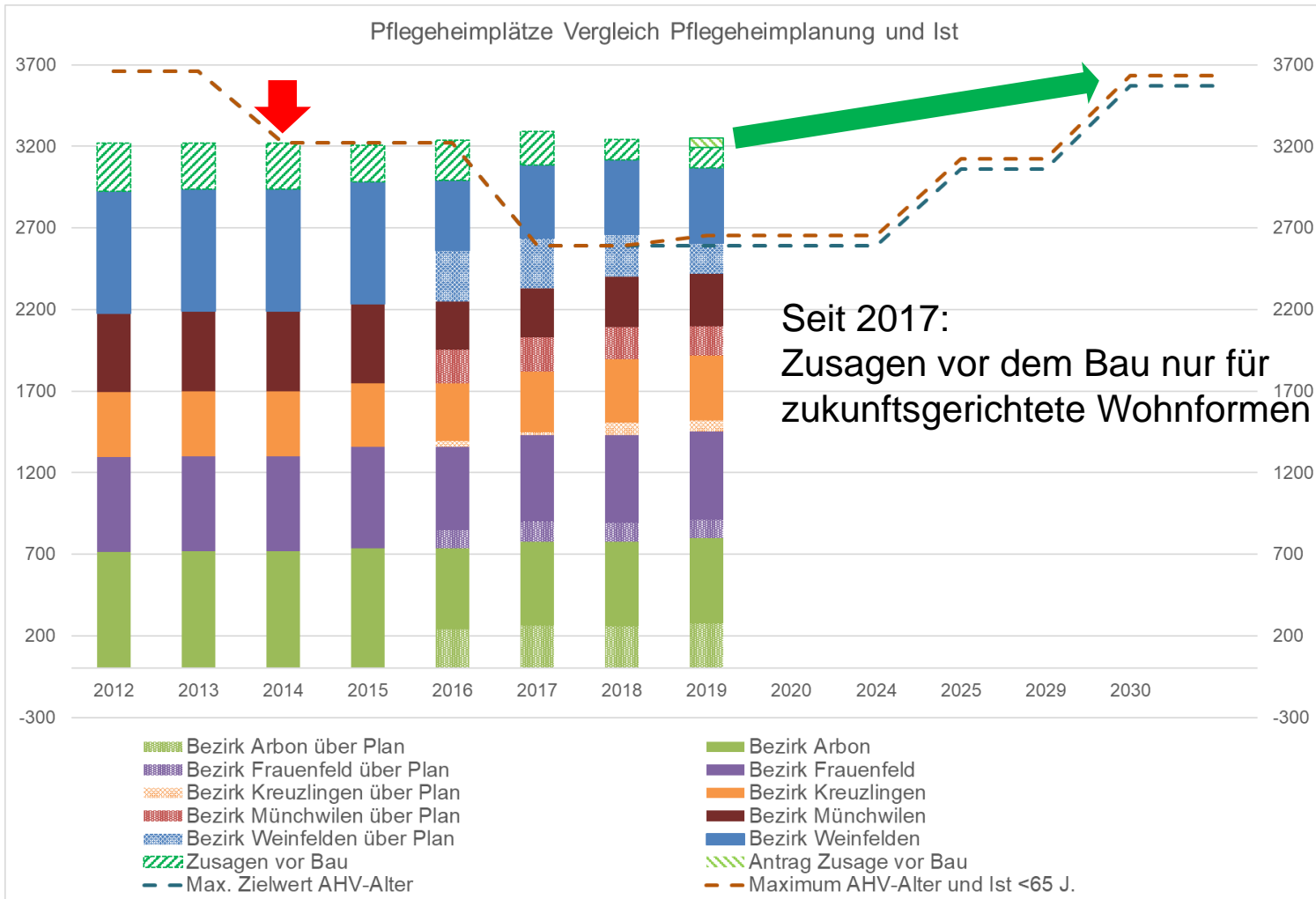
- Die Zahl der Menschen über 80 Jahre wird im Kanton Thurgau bis zum Jahr 2030 auf 21'500 ansteigen – dies entspricht einer **Zunahme von mehr als 80 Prozent**.
- Die chronischen Erkrankungen und/oder **Mehrfacherkrankungen** nehmen zu. Die Behandlung und Betreuung wird zunehmend multiprofessioneller und komplexer.
- Der zunehmende **Fachkräftemangel** macht sich sowohl beim medizinischen wie auch pflegerischen Personal bemerkbar.
- Geriatric and Dementia in a concept – **als Ganzes vernetzt**.
- Das Konzept ist eingebettet in den **Gesamtkontext** der kantonalen Planung.

---

# Übergreifende kantonale Konzepte - Planungen für die integrierte Vorsorge und Versorgung

- Alterskonzept
- Pflegeheimplanung 2016-2030
- Geriatrie- und Demenzkonzept
- Brennpunkte Gesundheit
- Nachwuchsförderung Hausärztinnen und -ärzte und Pflege HF
- Palliative Care Konzept
- Strategie Gesundheitsförderung und Prävention
  - Konzept psychische Gesundheit
- Suchtkonzept

# Pflegeheimplanung 2016-2030

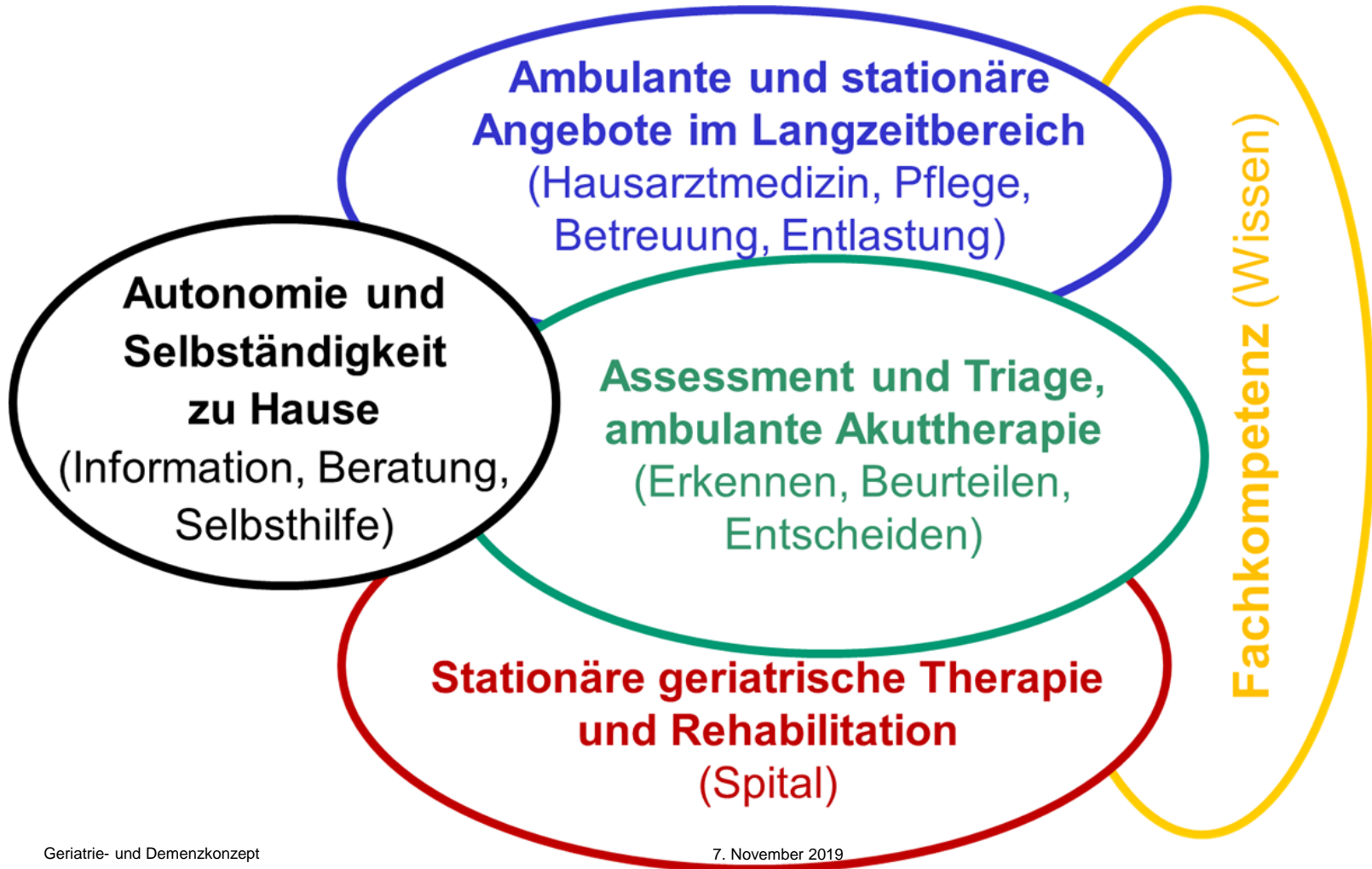


## Geriatric and Dementia Concept – Goals

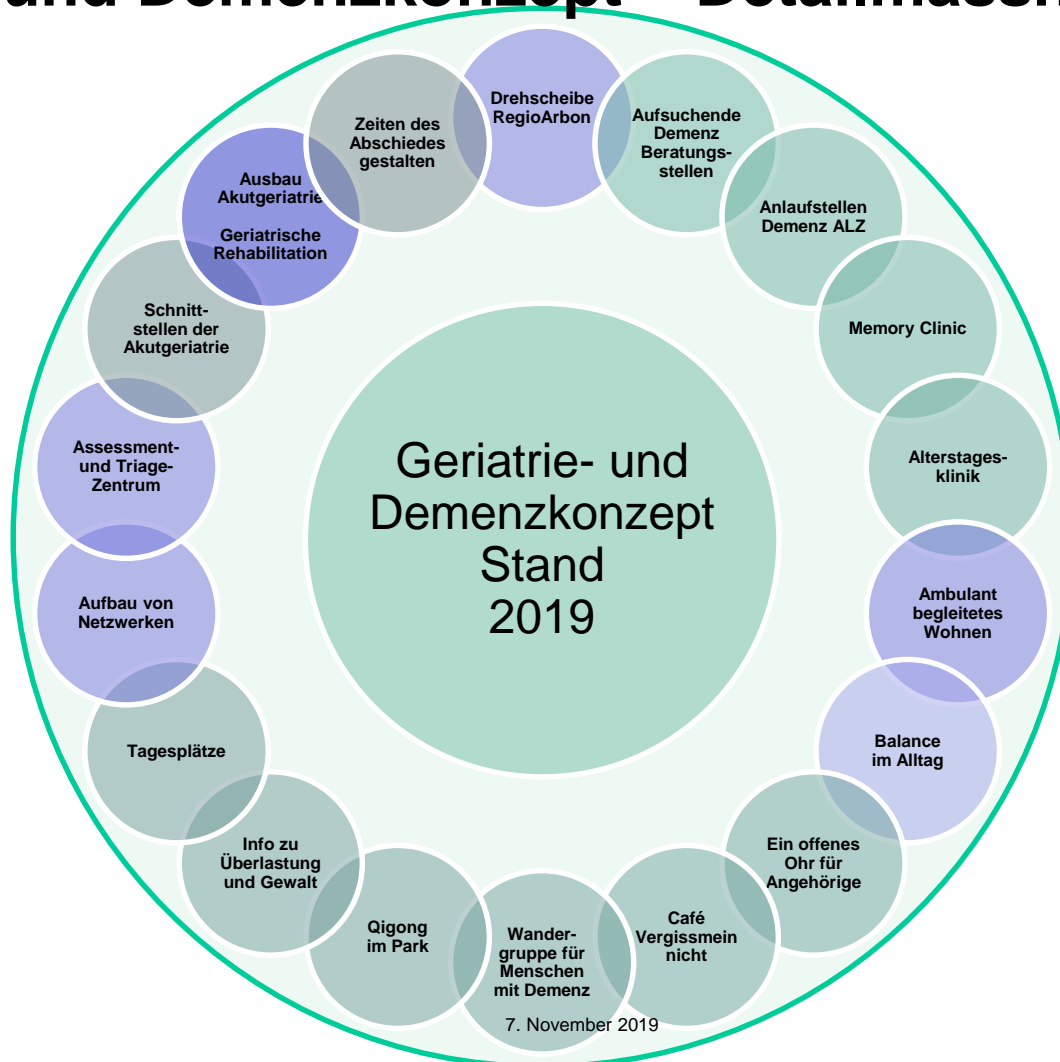
The older and high-aged population should have access to need-based services throughout the entire Canton of Thurgau and be able to move in an age-friendly environment autonomously and self-determinedly.

- **Need-based services** will be developed and coordinated.
- The **networking** of various service providers in the health and social sectors will be promoted and expanded.
- The population and professionals will be sensitized to age-specific topics **sensitized and educated**.

## Geriatrie und Demenzkonzept – Handlungsfelder



# Geriatric and Dementia Concept – Detail Measures



---

# 1. Autonomie und Selbständigkeit

## 1.1 „Best practice“ Gesundheitsförderung im Alter

Die Veranstaltungen **Balance im Alltag** finden jährlich in allen fünf Bezirken statt und begünstigen folgende Aspekte:

- **Vernetzung** von älteren Menschen, Freiwilligen und Altersverantwortlichen der Gemeinden.
- **Information** und Sensibilisierung zu den Themen **Ernährung, Bewegung, soziale Teilhabe** und **Demenz**.
- Vorstellung von **bewährten Angeboten** für ältere Menschen.



# 1. Autonomie und Selbständigkeit

## 1.3 Regionale Drehscheibe Arbon (1/2)

Das Pilotprojekt startete am 01. Januar 2018 mit folgenden Aufgabenfeldern:

- Information und Beratung
- Koordination der Beteiligten (Ärzte, Spital, Spitex, Pro Senectute, EPD, Sozialdienst der Gemeinde, KESB,... ) Fallführung, Rundtischgespräche, Unterstützung in Krisen
- Demenz-Beratungsstelle für die Fachberatung zu Demenz, inkl. aufsuchender Tätigkeit (vor Ort zu Hause) für den Bezirk Arbon

# 1. Autonomie und Selbständigkeit

## 1.3 Regionale Drehscheibe Arbon (2/2)

Die Drehscheibe verfolgt folgende Ziele:

- Steigerung der Prozesseffizienz entlang der Behandlungskette
- Verzögerung von möglichen Heimeintritten
- Reduktion von notfallmässigen Spitalaufenthalte und daraus resultierende Spitexleistungen, insbesondere bei Menschen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen
- Gezielte interprofessionelle Zusammenarbeit, gesteuert durch die Drehscheibe
- Reduktion von Doppelspurigkeiten und des Koordinationsaufwands im Einzelfall

---

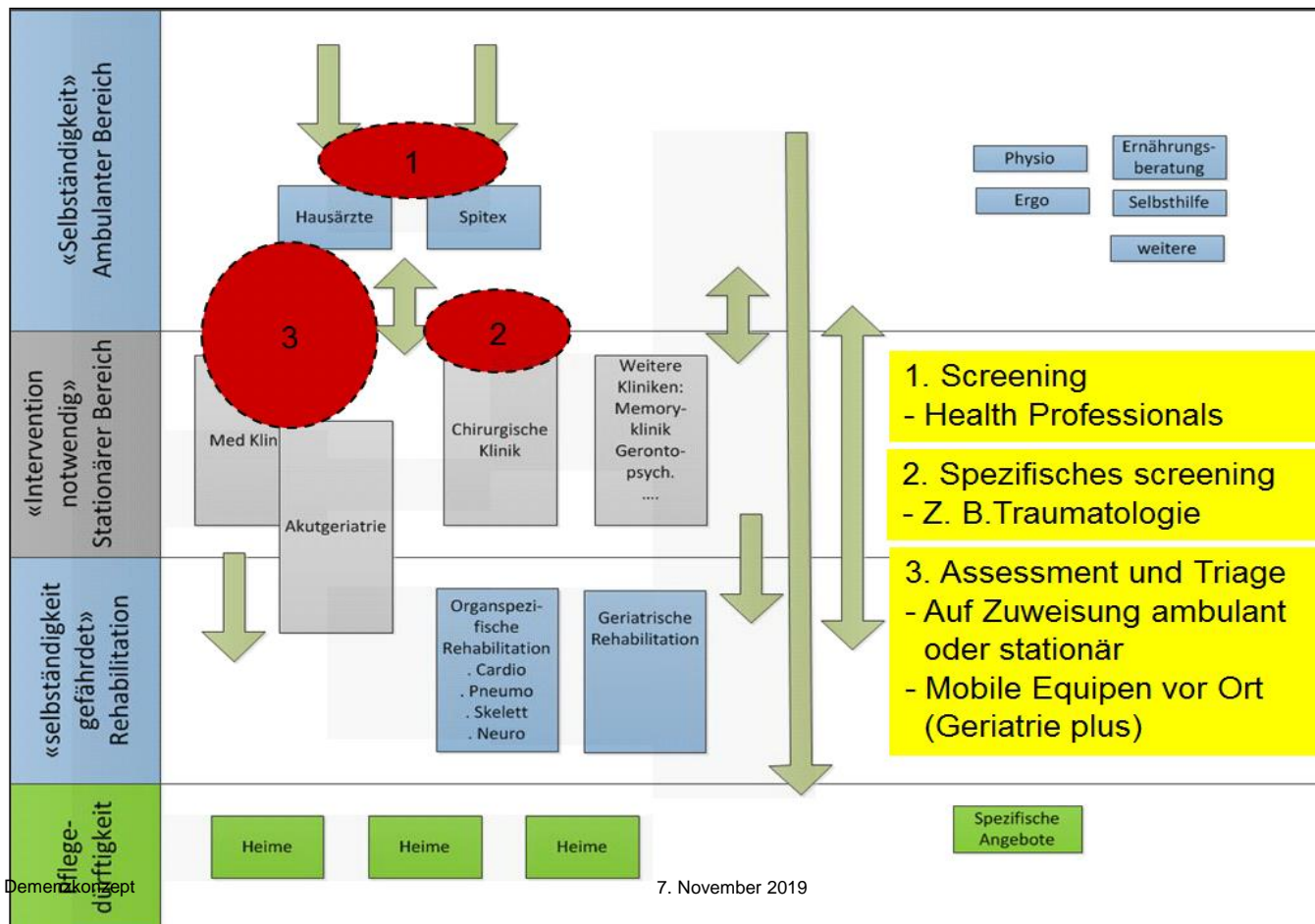
# 1. Autonomie und Selbständigkeit

## 1.11 Koordination unter den Partnern (Fachpersonen und Laien)

Der Kanton fördert durch eine Anschubfinanzierung die Bildung von neuen Netzwerken. Folgende Ziele sollen damit erreicht werden:

- Organisationen bzw. Institutionen **kennen sich besser und arbeiten enger zusammen**
- **Synergien** werden genutzt und Doppelspurigkeiten reduziert
- Gemeinden können auf ein **kompetentes Netz von Ansprechpartnern** zugreifen

## 2. Früherkennung, Assessment und Triage, ambulante Akuttherapie



## 2. Früherkennung, Assessment und Triage, ambulante Akuttherapie

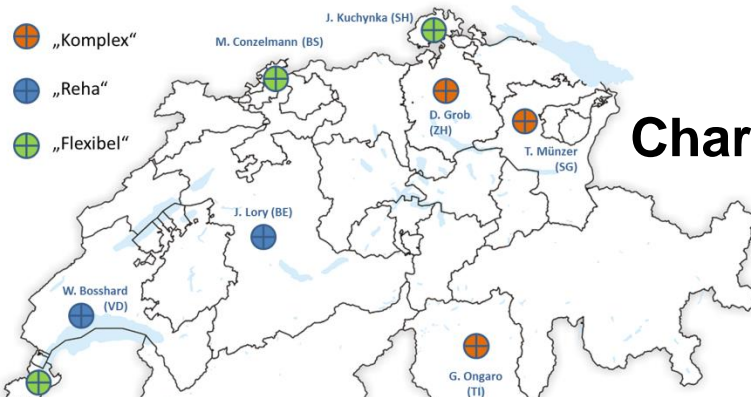
### 2.2 Assessment- und Triage-Zentrum (ATZ)

Das ATZ ist ein Kompetenzzentrum für das Screening, das Assessment, die Triage und die Koordination von altersmedizinischen Patienten. Im Zentrum stehen folgende Massnahmen:

- **Früherkennung** von Risiken bei betagten Personen hinsichtlich einer Gefährdung ihrer Autonomie und Selbständigkeit
- **Patientengerechte Einschätzung** durch spezialisierte Assessmentinstrumente
- **Individuelle Behandlungspläne** mit Empfehlung an den Hausarzt für eine mögliche weiterführende Therapie
- **Unterstützung**, Entlastung und Beratung von **Zuweisenden**
- Vermittlung von spezifischer Unterstützung von Betroffenen und Angehörigen

 **Geriatric plus** auch aufsuchend in Arztpraxis / Pflegeheim vor Ort

### 3. Stationäre geriatrische Akuttherapie und Rehabilitation



#### Charakteristika der Versorgungsmodelle

<p><b>„Komplex“</b></p>	<p>Fallabschliessende Behandlung in Akutgeriatrie (Frührehabilitation) Keine geriatrische Rehabilitation Wenn möglich Abrechnung über Komplexpauschale</p>
<p><b>„Reha“</b></p>	<p>Geriatrische Rehabilitation im Anschluss an Aufenthalt im Akutspital</p>
<p><b>„Flexibel“</b></p>	<p>Keine klare Trennung zwischen Akut- und Reha-Angeboten Zuteilung erfolgt aufgrund der Aufenthaltsdauer</p>

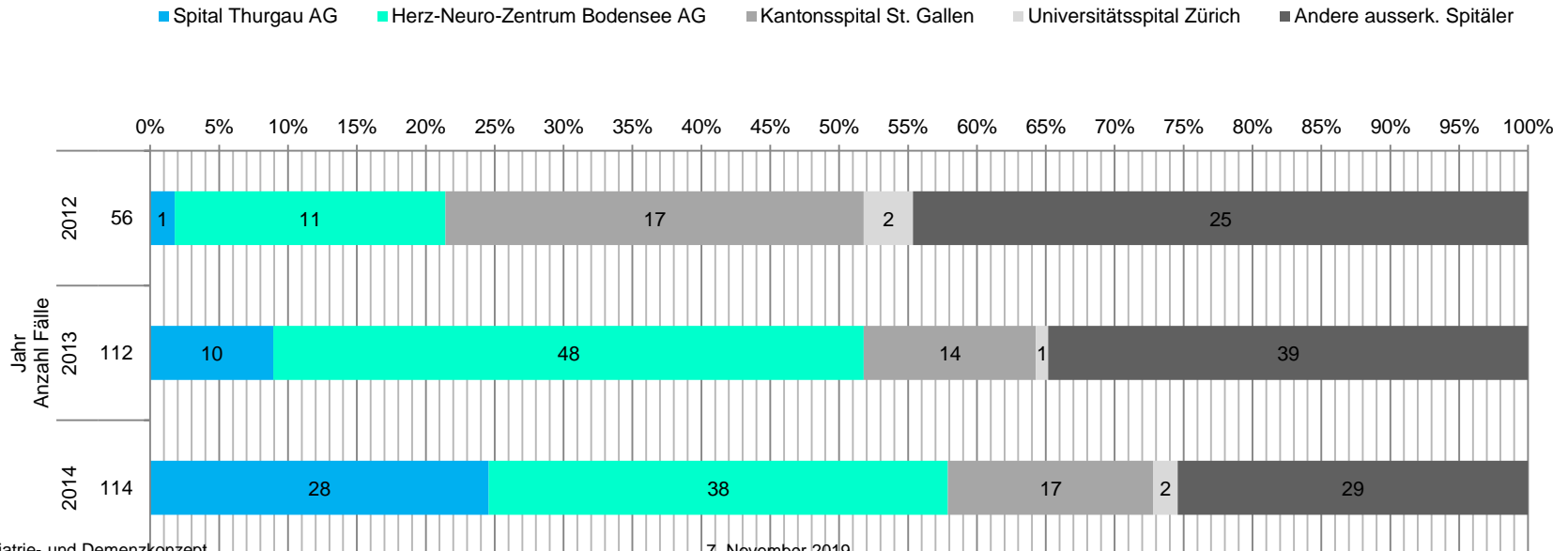


Die Akutgeriatrische Landschaft der Schweiz, Anna Sax, 13. Zürcher Geriatrieforum Waid 6. Sept. 2013

### 3. Stationäre geriatrische Akuttherapie und Rehabilitation

## Traumatologie – Orthopädie Ausbau des geriatrischen Schwerpunktes am Beispiel der Wirbelsäulenchirurgie

BEW8.1: Anteil Fälle in % pro Leistungserbringer und Leistungsgruppe  
2012 - 2014



## 4. Ambulante und stationäre Angebote im Langzeitbereich

### 4.7 Begleitetes Wohnen für Menschen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen (1/2)

Das Angebot befindet sich seit dem Q2 2019 im Aufbau. Im Zentrum steht die bedarfsgerechte Unterstützung von Betroffenen durch qualifizierte Begleitpersonen. Es geht darum, die eigenen Ressourcen in den folgenden Bereichen zu stärken:

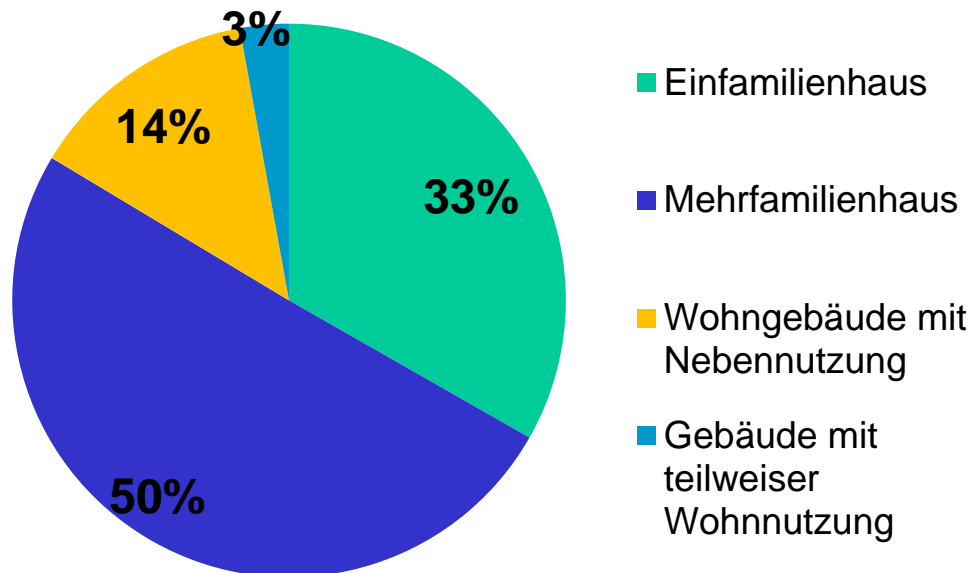
- soziale Vernetzung und Integration
- Selbstorganisation
- Aufbau einer Tagesstrukturen
- Behördenkontakte
- Strukturierung der Administration und Finanzen



## 4. Ambulante und stationäre Angebote im Langzeitbereich

### 4.7 Begleitetes Wohnen für Menschen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen (1/2)

In 20 % der Haushalte im Thurgau sind alle Mitglieder älter als 64 Jahre



- In jedem zehnten Haushalt wohnen ältere Menschen allein,
- gemessen an allen Haushalten wohnt in jedem zehnten Haushalt ein Rentner oder eine Rentnerin allein,
- gemessen an den Einpersonenhaushalten ist es jeder dritte.
- Junge Menschen unter 25 Jahren wohnen selten alleine (1'300 Haushalte).

## 5. Fachkompetenz zu Geriatrie und Demenz

### 5.1 Grundlagen der Basis- und erweiterten Fachkompetenz

Die Fachkompetenz zur Betreuung, Pflege und Behandlung von Menschen mit geriatrischen Veränderungen soll im Kanton Thurgau entlang der Behandlungskette gefördert werden. Hierfür wurden folgende Massnahmen ergriffen:

- Entwicklung eines **Kompetenzrasters**
- Definition von Schulungsinhalten
- Durchführung von **Schulungen ab dem Q1 2020 auf vier Kompetenzstufen**:
  - Wissen für Angehörige und Laien
  - Kurzfortbildungen für Dienstleistungserbringer
  - Basisschulungen für Assistenzpersonen in den Organisationen
  - Weiterbildungen für Fachpersonen

# Geriatric- und Demenzkonzept

Überblick über die Vielfalt der mitfinanzierten Angebote und Stand der Umsetzung



## Ausblick

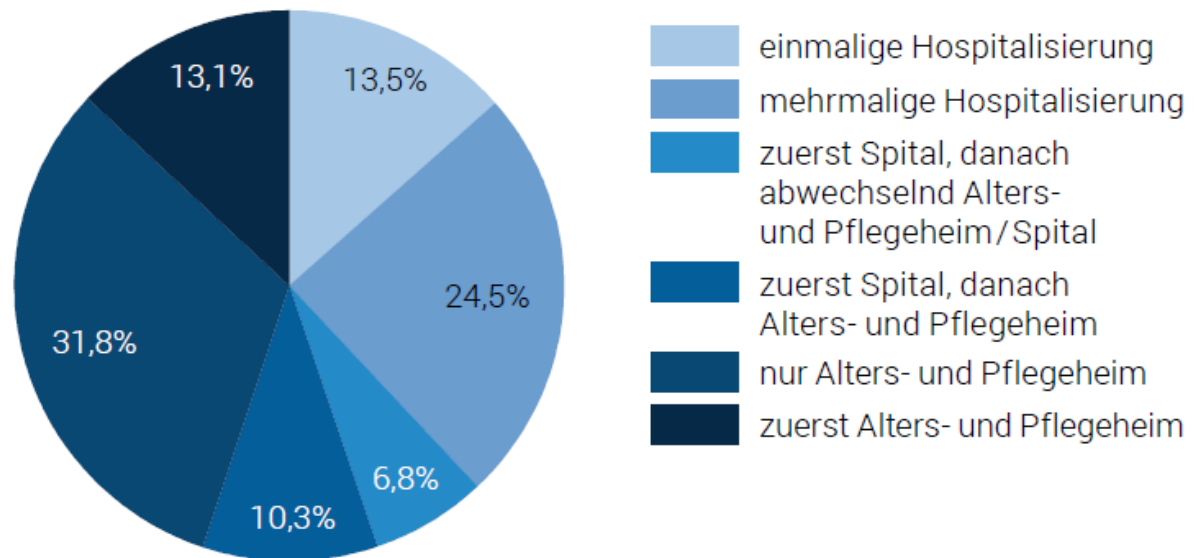
- Auswertung der Veranstaltungen zum Thema  
«Der Kanton Thurgau im demographischen: Wandel Chancen erkennen,  
Herausforderungen meistern»
- Erstellung des Zwischenberichtes 2019 des Geriatrie- und Demenzkonzept  
Kanton Thurgau
- Planung der zweiten Etappe ab 2021

# Ausblick

## Zweite Etappe: Vernetzung – Kooperationen stärken

Häufigkeit der Verlaufstypen im letzten Lebensjahr, Personen ab 65 Jahren im Sterbejahr 2016, der 89% nicht zu Hause Verstorbenen

>30% mehrmals im Spital bzw. abwechselnd im Heim/Spital



---

## Ausblick

### Einheitliche Finanzierung der stationären und ambulanten Leistungen der Pflege sowie Hilfe und Betreuung ab 2020

- § 19 TG KVG: Kosten der Restfinanzierung für die stationäre Pflegeversorgung werden zu 40 % vom Kanton und zu 60 % von den Gemeinden übernommen.
- § 27a TG KVG: An den Leistungen der Gemeinden für die ambulanten Pflege, Hilfe und Betreuung beteiligt sich der Kanton mit einem Beitrag von 40%.

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

