



# Konzept

## AIDA-Care





## Inhalt

### Inhaltsverzeichnis

|   |   |
|---|---|
| Einleitung .....                        | 3 |
| Ausgangslage .....                      | 3 |
| Entwicklung .....                       | 3 |
| Ziele von AIDA-Care .....               | 4 |
| Team .....                              | 4 |
| Abklärungs- und Beratungsprozesse ..... | 5 |
| Anmeldung .....                         | 5 |
| Vorbereitung Hausbesuch .....           | 6 |
| Hausbesuch .....                        | 6 |
| Diagnoseinstrumente .....               | 6 |
| Nachbereitung des Hausbesuches .....    | 7 |
| Diagnosekonferenz .....                 | 7 |
| Empfehlungen .....                      | 7 |
| Massnahmen .....                        | 8 |
| Bericht .....                           | 8 |
| Weitere Begleitung .....                | 8 |
| Finanzierung .....                      | 8 |
| Quellenangaben .....                    | 9 |



## Einleitung

Das nachfolgende Konzept beruht auf dem Konzept «AIDA-Care – methodisches Konzept» (Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich; Gesundheitsdirektion, Kanton Zürich), dem «Konzept Gerontologische Beratungsstelle SiL» (Geriatrischer Dienst der Stadt Zürich) sowie Erfahrungen mit AIDA-Care im Bezirk Dielsdorf in den Jahren 2016 bis heute.

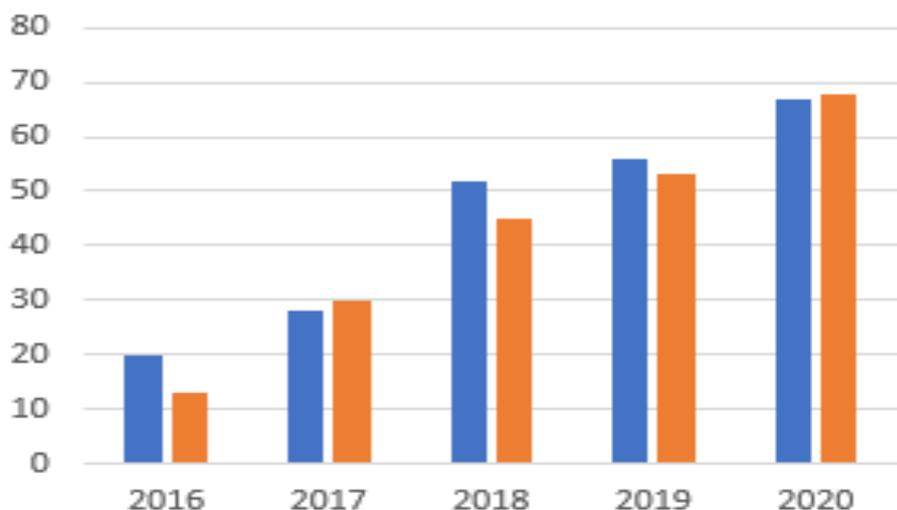
## Ausgangslage

AIDA-Care als aufsuchende individuelle Demenzabklärung wurde 2016 – im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie im Kanton Zürich – durch die Gesundheitsdirektion als zweijähriges Projekt lanciert. Das Gesundheitszentrum Dielsdorf erhielt den Zuschlag für das entsprechende Pilotprojekt im Bezirk.

AIDA-Care wurde als erfolgreich und zukunftsweisend beurteilt. Die Delegiertenversammlung erteilte daraufhin im Jahr 2017 dem Zweckverband den Leistungsauftrag und so konnte AIDA-Care ab dem 01.01.2018 als feste Dienstleistung des Gesundheitszentrums Dielsdorf überführt werden.

Das vorliegende Konzept beschreibt das mittlerweile gut etablierte Angebot von AIDA-Care im Bezirk Dielsdorf.

## Entwicklung



Anzahl Klienten AIDA-Care im Bezirk Dielsdorf von 2016 bis 2020  
Farblegende: **Eintritt** **Austritt**



## Ziele von AIDA-Care

AIDA-Care ist ein niederschwelliges, zugehendes Abklärungs- und Beratungsangebot bei Verdacht auf eine Demenzerkrankung. AIDA-Care richtet sich an zu Hause lebende Menschen mit auffälligem demenztypischem Verhalten oder Verdacht auf Demenz, deren Angehörige und das Helfernetz.

Durch die Unterstützung, Organisation beziehungsweise Koordination eines Helfernetzes verbessert sich die Lebensqualität der Betroffenen und Angehörigen.

Auch bei sozial isolierten Menschen ist ein längerer Verbleib zu Hause möglich.

AIDA-Care verfolgt Ziele auf der Ebene «Gesellschaft und Gemeinde», wobei AIDA-Care die ambulante Grundversorgung in den Gemeinden durch Vermittlung und Transfer von demenzspezifischem Wissen stärkt.

Dies trägt langfristig zu einer Reduktion von notfallmässigen Hospitalisationen und zur Verzögerung von Eintritten in Langzeitinstitutionen bei. Letzteres führt zu einer entsprechenden Kostenreduktion für die Gemeinden.

Auf Ebene «Helfernetz und Angehörige» unterstützt und berät AIDA-Care die Angehörigen sowie das formelle und informelle Helfernetz. Die Angehörigen kennen eine Anlaufstelle, welche ihnen hilft, die Krankheit zu verstehen, ihre Belastungssituation und den Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen zu reflektieren.

Auf Ebene der «Betroffenen» gibt AIDA-Care den Menschen mit Demenz die Möglichkeit, zu Hause zu verbleiben oder dahin zurückzukehren auch dann, wenn sie alleine leben.

Schliesslich konstituiert AIDA-Care – sofern möglich auch mit dem an Demenz erkrankten Menschen – eine für ihn sichere und individuell entsprechende Betreuung und Unterstützung zur Verhinderung der häufig kommenden Verlorenheit.

## Team

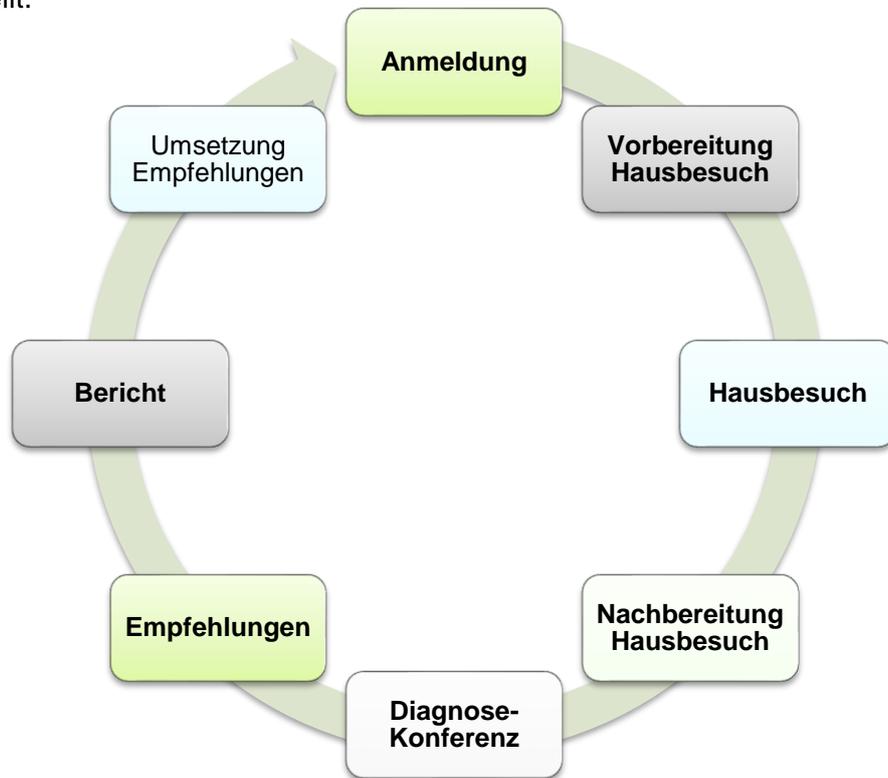
Zum Team von AIDA-Care im Gesundheitszentrum Dielsdorf gehören sogenannte AIDA-Care Berater\*innen und Ärzte (Geriatric / Psychiatrie).

Die AIDA-Care Berater\*innen sind ausgewiesene Fachpersonen in der Pflege und Betreuung. Sie verfügen über ausgeprägte Kenntnisse und Erfahrungen mit dem Krankheitsbild Demenz sowie eine hohe Beratungskompetenz.



# Abklärungs- und Beratungsprozesse

Die Schritte der Abklärung und Beratung durch AIDA-Care sind in der nachfolgenden Grafik dargestellt.



## Anmeldung

AIDA-Care nimmt Anmeldungen aus dem Einzugsgebiet des Bezirk Dielsdorf entgegen. Die Anmeldung kann telefonisch, schriftlich oder auch durch einen direkten Kontakt erfolgen. Bei der Anmeldung findet die erste Datenerhebung zur Person, Wohnort und Problemstellung statt und die Zuständigkeit wird geklärt.

Angenommen werden Meldungen zu Einwohnern, bei denen ein Verdacht auf eine kognitive Einschränkung besteht und bei welchen davon auszugehen ist, dass sie sozial, psychisch oder gesellschaftlich auffällig geworden sind. AIDA-Care ist nicht zuständig für Meldungen, welche auf eine psychiatrische Erkrankung wie Schizophrenie, Suchterkrankungen, Zwangsstörungen etc. hinweisen. AIDA-Care verweist solche Anmeldungen an die zuständigen Stellen.

Vor dem Hintergrund eines niederschweligen Angebotes kann eine Anmeldung von nahezu jeder Person oder Fachperson vorgenommen werden, die in ihrem Umfeld ein auffälliges Verhalten über einen längeren Zeitraum bei einer Person beobachtet. Institutionen wie Spitex, Hausärzte, Spitäler, Pro Senectute, Liegenschaftsverwaltungen, KESB, Polizei und andere können sich selbstverständlich auch an AIDA-Care wenden und eine Anmeldung vornehmen.



## Vorbereitung Hausbesuch

Nach Erhalt der Anmeldung holt sich die AIDA-Care Beraterin im Vorfeld möglichst viele Informationen vor dem eigentlichen Hausbesuch ein. Die angemeldete Person wird nach Möglichkeit kontaktiert und der Hausbesuch – eventuell mit Bezugsperson – wird organisiert. Da die betroffene Person teils keine Kenntnis vom Anlass des geplanten Besuches hat, braucht es eine sorgfältige erste Kontaktaufnahme.

## Hausbesuch

Beim Hausbesuch geht es zunächst um den Beziehungsaufbau und die Vertrauensbildung. Von relevanter Bedeutung beim ersten Hausbesuch ist die genaue Beobachtung der Person, ihres Erscheinungsbildes, ihres Verhaltens sowie des Zustandes der Wohnung.

Die AIDA-Care Beraterin führt ein Anamnesegespräch durch – wenn möglich werden auch zur Ergänzung fremdanamnestische Daten erfasst. Neben Angaben zur Person und zur Biografie werden auch Fragen zur Gesundheit und zum sozialen Netz geklärt. Die Alltagskompetenz wird anhand der BADL-Skalen (basic activities of daily living) und IADL-Skalen (instrumental activities of daily living) erhoben. Je nach Situation und Kooperation kommen entsprechende Screening- und Diagnoseinstrumente zum Einsatz. Teilweise kann dieses Vorgehen nicht beim ersten Hausbesuch erledigt werden und es benötigt mehrere Kontaktaufnahmen.

### Diagnoseinstrumente

#### Mini-Mental-Status (MMS)

Der MMS ist das wahrscheinlich am meisten verwendete Instrument zum kognitiven Screening-Verfahren. Der Test erfasst mit 30 Punkten die kognitive Leistungsfähigkeit und ermöglicht eine Einschätzung des Schweregrads der kognitiven Beeinträchtigung. Der MMS kann für sich verwendet werden, ist aber auch gleichzeitig Bestandteil grösserer Testbatterien. Weiter ist der MMS auch als Verlaufsuntersuchung geeignet.

#### Uhren-Test

Beim Uhren-Test handelt es sich um ein kognitives Screening-Verfahren, das verschiedene Funktionen erfasst. Dazu gehören die visuell-räumliche Organisation und das Abstraktionsvermögen. Durch das Involvieren mehrerer Funktionsbereiche ist der Test geeignet, subtile Veränderungen in der globalen Leistungsfähigkeit aufzuzeigen. Der Test wird meist gut toleriert und ist leicht durchzuführen. Ebenso wie der MMS ist auch der Uhren-Test als Verlaufsuntersuchung geeignet.

#### Montreal-Cognitive- Assessment (MoCA)-Test

Der MoCA-Test ist ein schnell durchzuführendes Screening-Instrument für leichte kognitive Einbussen. Der Test erfasst mit 30 Punkten die kognitive Leistungsfähigkeit und ermöglicht eine Einschätzung des Schweregrads der kognitiven Beeinträchtigung. Er ist etwas ausführlicher als der MMS, aber nicht so aufwändig wie die CERAD plus-Testbatterie. Er berücksichtigt die Bereiche Aufmerksamkeit, Konzentration, Exekutivfunktionen, Gedächtnis, Sprache, visuokonstruktive Fähigkeiten, konzeptuelles Denken, Rechnen und Orientierung. Er ist auch als Verlaufsuntersuchung geeignet.



### CERAD-plus-Testbatterie

Die Testbatterie wurde zur Früherkennung und Beschreibung typischer kognitiver Symptome bei der Erkrankung an Alzheimer-Demenz entwickelt. Erfasst wird die kognitive Symptomtriade verbales Gedächtnis, Sprache und konstruktive Praxie sowie das Gedächtnis mit sofortiger und verzögerter Wiedergabe und Wiedererkennen. Erweitert wird die Testbatterie mit dem Trail Making Test A und B sowie der phonematischen Wortflüssigkeit (S-Wörter).

### Binet-Bilder

Bei diesem Instrument werden drei unterschiedliche Bilder dargestellt, wobei die Testperson die Einzelteile wie auch die Rekonstruktion einer Handlung beschreiben soll. Bei diesem Testverfahren zeigt sich, ob eine Person einzelne Teile wahrnehmen, die Zusammenhänge herstellen sowie eine Situation korrekt einschätzen kann.

### Depression im Alter-Skala (DIA-S)

Die DIA-S wurde als Selbstbeurteilungsverfahren zum Screening depressiver Störungen konzipiert, die alternativ zur GDS in der Geriatrie eingesetzt werden kann. Die Skala reicht von 0 – 10 Punkten und gibt Hinweise auf einen eventuellen Depressionsverdacht.

## **Nachbereitung des Hausbesuches**

Nach dem durchgeführten Hausbesuch werden die Ergebnisse der Testungen und die Beobachtungen von der AIDA-Care Beraterin ausgewertet und dokumentiert. Die Informationen des Anamnesegesprächs werden in der Dokumentation ergänzt. Die AIDA-Care Beraterin bereitet sich auf die Diagnosekonferenz vor und macht bereits erste Überlegungen zu notwendigen Massnahmen.

## **Diagnosekonferenz**

Die von der AIDA-Care Beraterin vorbereiteten Fälle werden an der Diagnosekonferenz mit dem Psychiater und / oder dem Geriater besprochen. Allenfalls müssen noch weitere Befunde und Berichte angefordert bzw. zusätzliche Abklärungen durchgeführt werden. Es wird nach Möglichkeit eine Diagnose gestellt. Unter Berücksichtigung des sozialen Netzes und der bestehenden Strukturen werden individuelle Empfehlungen und Massnahmen erarbeitet.

## **Empfehlungen**

Nach der interprofessionellen Diagnosekonferenz findet ein Austausch mit dem Hausarzt und allenfalls dem Helfernetz oder/und mit den Angehörigen statt. Es wird geklärt, wer (Hausarzt / AIDA-Care) in einem Beratungsgespräch die Diagnose und die Empfehlungen der betroffenen Person mitteilt bzw. eröffnet.

Die Empfehlungen werden mit dem Betroffenen und seinem Helfernetz besprochen. Hilfe wird in der Umsetzung angeboten und das Procedere wird festgelegt.



## Massnahmen

Gemäss den getroffenen Abmachungen werden schliesslich die Massnahmen eingeleitet. Häufige Massnahmen sind unter anderem:

- Dienstleistungen der Spitex aufgleisen oder aufstocken
- Mahlzeitendienste organisieren
- Entlastungsangebote organisieren
- Besuchsdienste organisieren
- Grundreinigung der Wohnung aufgleisen
- Notrufsystem installieren
- Gefahrenquellen möglichst ausräumen
- Prüfung von Erwachsenenschutzmassnahmen an die KESB beantragen
- Finanzielle Beratung und Treuhanddienste aufgleisen
- Begleitung zum Hausarzt
- Ärztliche Anbindung sichern

## Bericht

In einem schriftlichen Bericht wird dem Hausarzt die Anamnese, die Ergebnisse der Testungen, die Diagnose und die erarbeiteten Massnahmen sowie die Empfehlungen mitgeteilt.

## Weitere Begleitung

Nach der Abklärung, dem Verfassen des Berichtes an den Hausarzt, der Umsetzung der Massnahmen sowie der Übergabe ans Helfernetz hat AIDA-Care den Auftrag erfüllt. Muss das Helfernetz erst noch auf- oder ausgebaut werden, bleibt AIDA-Care solange begleitend aktiv.

AIDA-Care kann als eine Stütze im Hintergrund fungieren und wieder aktiv werden, wenn sich die Situation verschärft oder verschlechtert.

## Finanzierung

Die ambulanten ärztlichen Leistungen werden nach dem Tarmed-Tarif dem Krankenversicherer in Rechnung gestellt. Im Rahmen der Anerkennung «nichtärztliche ambulante Leistungen in der Psychiatrie» können auch die Leistungen des nicht-ärztlichen Personals nach dem Tarmed-Tarif abgerechnet werden.

Die nicht gedeckten Kosten werden vom Zweckverband und den entsprechenden Wohngemeinden übernommen.



## Quellenangaben

- AIDA-Care – methodisches Konzept (Zentrum für Gerontologie, Universität Zürich; Gesundheitsdirektion, Kanton Zürich);  
[http://aida-care.ch/wp-content/uploads/2019/04/190402\\_MethodikAIDA-Care.pdf](http://aida-care.ch/wp-content/uploads/2019/04/190402_MethodikAIDA-Care.pdf)
- Konzept Gerontologische Beratungsstelle SiL (Geriatrischer Dienst der Stadt Zürich)