



Christina Ramsenthaler
Susanne de Wolf-Linder
Maria Schubert

EIPOS-DEM – BEDÜRFNISSE VON PERSONEN MIT DEMENZ DIGITAL ERFASSEN

Erfahrungsbericht zu einem angewandten Forschungs- und Entwicklungsprojekt
in der spitalexternen Pflege
(2023 –2024)

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

**zh
aw** **Gesundheit**

IMPRESSUM

Impressum

Juni 2024

Dieser Bericht dokumentiert ein Förderprojekt der Age-Stiftung – weitere Informationen hierzu finden Sie unter www.age-stiftung.ch.

Der Bericht ist integraler Bestandteil der Förderung.

Projekttitel: Electronic PerSon-cENTred care and Specialized Palliative Care for people with dementia: Improving the quality of life with Outcome guided Recognition and assessment of relevant Symptoms, needS and care issues (eSENIORS)

Dossier-ID: Nr. 943

Autorinnen: Prof. Dr. Christina Ramsenthaler, Susanne de Wolf-Linder, Prof. Dr. Maria Schubert für die Projektgruppe;

weitere Mitarbeiterinnen: Iris Kramer, Milena Bruschini

Kontakt:

christina.ramsenthaler2@zhaw.ch;

susanne.dewolf-linder@zhaw.ch

maria.schubert@zhaw.ch

Fotos:

Simone Tobler (S. 1, 4, 7, 9, 10, 34)

Susanne de Wolf-Linder (S. 16, 33)

Spitex Oberaargau AG (S. 12, 13)

Spitex Zürich AG (S. 11, 17)

Piktogramme in den Abbildungen 4-7: Noun Project (<https://thenounproject.com/>) von Naba A'la, Geni Alando, Manuela Barroso, Besokpagi, Adrien Coquet, Ervan Febriyanto, Funtasticon, Damian Hetman, Md. Kabir Hossain, iconvision656, Imam Kurniadi, Irfan Bayu Mukti, Mohammed Salim, Hanzal Ziandru unter CCBY 3.0.

Danksagung: Wir möchten uns bei allen beteiligten Spitexbetrieben, ihren Leitungen und den in den Spitexbetrieben arbeitenden Pflegenden bedanken, die bei der Datenaufnahme mitgewirkt haben.

Unser besonderer Dank gilt unserer Koordinationsgruppe für die Unterstützung im Projekt, bei der Erstellung des Berichts und bei der Dissemination der Ergebnisse des Projekts.



INHALT

KAPITEL		Seite
1.	MANAGEMENT SUMMARY	4
2.	AUSGANGSLAGE UND BESCHREIBUNG DES PROJEKTS	7
2.1	IDEE UND KONZEPT	8
2.2	ZIEL	12
2.3	PROJEKT	12
	a) Systematische Literaturübersicht	12
	b) Qualitative Einzelinterviews und teilnehmende Beobachtung zur Entwicklung der Implementierungsstrategie	13
	c) Konsolidierung der Implementierungsstrategie und d) Integration der Daten aus allen Teilschritten	14
	e) Entwicklung der eIPOS-Dem App	14
	Meilensteine des Projekts eSENIORS	14
	Rolle und Zusammensetzung der Stakeholdergruppe	16
2.4	FINANZIERUNG	16
3.	EINE DIGITALE ERFASSUNG VON SYMPTOMEN UND BEDÜRFNISSEN BEI MENSCHEN MIT DEMENZ	17
3.1	DIGITALISIERUNG IN DER SPITEX: AUSGANGSLAGE ZU ELEKTRONISCHEN SYMPTOM-ERFASSUNGSSYSTEMEN	18
	a) Ausgangslage zu elektronischen Symptomerfassungssystemen	18
	b) Vertiefte Kontextanalyse	20
3.2	PARTIZIPATIVE ENTWICKLUNG EINER IMPLEMENTIERUNGSSTRATEGIE ZUR ELEKTRONISCHEN IPOS-DEM (eIPOS-DEM)	24
3.3	DIE eIPOS-DEM APP	28
4.	ERKENNTNISSE UND DISKUSSION	33
4.1	SCHLUSSFOLGERUNGEN	34
4.2	AUSBLICK	35
5.	ANHANG	37

1. MANAGEMENT SUMMARY



Mit Zuversicht in die Zukunft blicken:

«In die Zukunft blicken kann heissen, wieder in die Gesellschaft zurückzukehren. Wenn Symptome und Bedürfnisse frühzeitig erkannt werden und entsprechende Interventionen eingeleitet werden können, dann ist eine Voraussetzung dafür geschaffen, dass Menschen mit Demenz wieder an der Gesellschaft teilhaben können.»

(Susanne de Wolf-Linder, eSENIORS-Team)

Ausgangslage

Die Demenz ist eine Erkrankung des Gehirns, die in einer zunehmenden Beeinträchtigung von Aktivitäten des täglichen Lebens mündet. Viele Personen mit Demenz werden ambulant in ihrem häuslichen Umfeld von Spitexbetrieben versorgt. Betroffene leiden im fortgeschrittenen Stadium an einer Vielzahl von körperlichen, emotionalen und weiteren Symptomen, deren frühzeitige Erkennung häufig nicht gewährleistet ist. Dies kann zu einer hohen Belastung der Person mit Demenz, ihrer Angehörigen sowie des Gesundheitssystems, unter anderem durch ungeplante Spitaleinweisungen, führen.

Für die personenzentrierte Erkennung von Symptomen und Bedürfnissen steht das kulturell und inhaltlich an den Spitexbereich angepasste Messinstrument IPOS-Dem (Integrative Palliative Care Outcome Scale for People with Dementia) zur Verfügung. Dieses wurde in einem Vorläuferprojekt als Papierversion bereits in 23 Spitexbetrieben eingesetzt und getestet. Seitens der Praxispartner kam der Wunsch auf, das Instrument auch elektronisch zur Verfügung zu haben. Der vorliegende Bericht stellt das Projekt konzeptuell vor und gibt Einblick in die Erkenntnisse, die bezüglich der nahtlosen Einbindung der internetbasierten Version der IPOS-Dem für eine bessere Erfassung von Bedürfnissen durch alle Beteiligten gewonnen wurden.

Projekt

Das Ziel dieses Forschungs- und Entwicklungsprojekts ist es, abgestützt auf die im Rahmen des Vorläuferprojekts gewonnenen Erkenntnisse eine elektronische Version der IPOS-Dem (eIPOS-Dem) für eine internetbasierte Erfassung und ein Echtzeit-Monitoring der Bedürfnisse zu entwickeln. Für die Entwicklung wird ein partizipativer Ansatz gewählt, um das gesamte ambulante Versorgungsnetzwerk von Personen mit Demenz einzubeziehen. Durch die regelmässige Anwendung der eIPOS-Dem soll erreicht werden, dass wichtige Symptome und Bedürfnisse frühzeitig erkannt werden. Dadurch sollen auf lange Sicht ungeplante Spitaleintritte und frühzeitige Heimeintritte

verhindert werden. Im Zentrum steht die Wichtigkeit der personenzentrierten Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen, welche es ermöglicht, die Bedürfnisse ganzheitlich wahrzunehmen und in die Versorgung einzubinden.

Das Projekt umfasst zwei Phasen. In Phase 1 (Januar 2023 bis April 2024) stand die partizipative Entwicklung einer Implementierungsstrategie für die eIPOS-Dem im Vordergrund. Auf der Grundlage einer Literatur- und Marktanalyse wurde die Implementierungsstrategie zusammen mit den Spitexbetrieben und wichtigen Akteur:innen entwickelt und an den jeweiligen Spitexbetrieb angepasst (S. 24). Neben den organisatorischen Aspekten für eine nahtlose Einbindung der eIPOS-Dem in die pflegerische Praxis der Spitexbetriebe stand die Zusammenarbeit mit wichtigen Akteur:innen im Vordergrund (S. 22). Hierzu war der Aufbau einer Stakeholdergruppe zentraler Bestandteil des Projekts. Neben einer systematischen Literaturanalyse wurden Fokusgruppeninterviews, teilnehmende Beobachtungen und qualitative Einzelinterviews durchgeführt. Phase 1 des Projekts wurde von der Age-Stiftung gefördert.

In Phase 2 des Projekts (2025-2027) ist geplant, die eIPOS-Dem in die Praxis einzuführen und zu evaluieren, ob die regelmässige Erfassung von Symptomen wesentliche Parameter wie z.B. die Lebensqualität der Betroffenen, die Zufriedenheit und die Belastung von Angehörigen sowie die pflegerische Betreuungsintensität verändern kann.

Im vorliegenden Bericht werden die Erkenntnisse aus Phase 1 des Projekts vorgestellt. Da das Projekt vor allem professionell Pflegende aus dem Spitexsetting in den Blick nimmt, stellt diese Gruppe das Zielpublikum des Berichts dar.

Erkenntnisse

Im ersten Teil des Projekts wurden eine Literaturrecherche und Marktanalyse durchgeführt, um einen Überblick über in der Praxis eingebettete elektronische Symptomerfassungssysteme für Menschen mit lebenslimitierenden Erkrankungen zu erhalten. Im Bereich der Demenz

liegen hierbei nur wenige Studien zu Pilotprojekten vor. Die verfügbaren elektronischen Systeme, die eine regelmässige Erfassung und ein Monitoring mit Ergebnismeldung von Symptomen und Bedürfnissen unterstützen, werden fast ausschliesslich in der Onkologie verwendet. Diese Systeme sind jedoch nicht auf die besondere Situation von Menschen mit Demenz zugeschnitten. Für die Schweiz gibt es darüber hinaus keinen kommerziellen Anbieter, der alle Funktionalitäten der eIPOS-Dem, wie sie von Pflegenden der Spitexbetriebe gefordert werden, abdecken könnte. Zudem sind in der Schweiz nur sehr wenige nachhaltig implementierte digitale Gesundheitsangebote verfügbar, die monetär im Leistungskatalog der Krankenkassen abgebildet sind.

Ein integraler Bestandteil des Projekts war der Aufbau einer Stakeholder- und Koordinationsgruppe zur Steuerung des Projekts. Über die Laufzeit des Projekts war es uns möglich, eine in den Gruppen und Rollen diverse Koordinationsgruppe zu rekrutieren. Hierdurch konnte das Patient and Public Involvement in unserem Projekt für die Schweiz exemplarisch umgesetzt werden. Ohne die Rückmeldungen und Steuerungsaktivitäten der Gruppe wäre es nicht möglich gewesen, partizipativ die Erkenntnisse und Produkte des Projekts zu entwickeln und auf die Nutzer:innen zuzuschneiden.

Es konnte eine konsolidierte elektronische Implementierungsstrategie für die eIPOS-Dem entwickelt werden, die – angepasst an die Bedingungen und Prozesse des jeweiligen Spitexbetriebs – flexibel auf diesen zugeschnitten werden kann. Um diese passgenaue Anpassung zu ermöglichen, haben wir eine umfassende Kontextanalyse und Analyse der Arbeitsweisen der teilnehmenden Betriebe durchgeführt. Als Ergebnis dieser Analysen ergab sich ein Werkzeugkoffer an Strategien und Taktiken für die verschiedenen Phasen der Einführung elektronischer patientenzentrierter Messinstrumente (z.B. Schulungsmaterialien, Informationsmaterial). Bei der Entwicklung einer konsolidierten Strategie zeigte sich vor allem, dass es *eine* einheitliche Strategie aufgrund der Heterogenität der Betriebe und Arbeitsweisen nicht geben kann. Unterschiedlich arbeitende Spitexbetriebe können sich deshalb aus diesem Werkzeugkoffer die Elemente pro Implemen-

tierungsphase auswählen, die in ihrem Kontext nützlich sind.

Diese höhere Individualität in der Implementierungsstrategie reflektiert sich auch in der eIPOS-Dem App, die in unterschiedlichen Stufen der technischen Integration in bestehende Systeme angeboten wird. Auf der niedrigsten Stufe (keine technische Integration) möchten die Spitexbetriebe einzig eine Formularversion der eIPOS-Dem, die sie auf dem Tablet bei den Kund:innen ausfüllen und anschliessend als PDF-Dokument in der Akte ablegen können. Auf der nächsten Stufe werden die Ergebnisse grafisch veranschaulicht und ebenfalls als PDF abgespeichert (Stufe 2). Auf den höheren Stufen 3 und 4 ergibt sich ein System, das mit den elektronischen Klient:innenakten integriert ist und eine umfassendere Datensammlung und -auswertung für die gesamte Gruppe der Kund:innen eines Spitexbetriebs ermöglicht.

Ausblick

Nachdem die Phase 1 des Projekts erfolgreich abgeschlossen wurde, erfolgt nun die Weiterentwicklung der Werkzeuge aus dem Werkzeugkoffer (Strategien und Taktiken zur Einführung des personenzentrierten, elektronischen Messinstrumentes eIPOS-Dem). Zudem wird die eIPOS-Dem App in der Formularversion und mit Veranschaulichung der Ergebnisse in zwei Spitexbetrieben pilotiert. Es ist geplant, Anfang 2025 die Phase 2 zu beginnen. Hierbei soll der Nutzen der in Spitexbetrieben implementierten eIPOS-Dem überprüft werden. Ausserdem steht die Entwicklung von Behandlungspfaden zur personenzentrierten Pflege von Menschen mit Demenz auf der Grundlage der Symptom- und Bedürfniserfassung im Vordergrund.

2. AUSGANGSLAGE UND BESCHREIBUNG DES PROJEKTS



«In unserem Spitexbetrieb arbeiten wir immer mit dem Computer. Wir müssen alles erfassen, wir nutzen dafür das Perigon®, wo wir verschiedene Anwendungen zur Verfügung haben. Ich könnte mir das (IPOS-Dem) auch als Anwendung vorstellen.»

(Fachfrau Gesundheit, Spitex)

2.1 IDEE UND KONZEPT

Demenzkrankungen als hirnorganische, degenerative Erkrankungen sind definiert durch den Abbau und den Verlust kognitiver Funktionen und von Alltagskompetenzen. Die Demenz gilt aufgrund der häufig langsamen und schleichenden Progredienz des Verlusts von Kognition und Funktion als schwere Erkrankung, die insbesondere für die Angehörigen mit einer langen Unterstützungs- und Versorgungszeit verbunden sein kann. Die Demenz ist eine der Haupttodesursachen in westlichen Industrienationen. Wie Schätzungen von Alzheimer Schweiz¹ aufzeigen, weisen 10-25% der Bevölkerung über 65 Jahren eine Demenzkrankung auf.

Ein wesentlicher Bestandteil der Versorgung von Personen mit Demenz ist die Versorgung zuhause. Von den beträchtlichen jährlichen Gesamtkosten für die Versorgung von Menschen mit Demenz wird knapp die Hälfte (47%) von Angehörigen getragen, wobei hierunter vor allem unbezahlte Betreuungs- und Pflegeleistungen fallen.² Der andere Teil in der Versorgung zuhause wird von Spitexbetrieben übernommen. Genaue Zahlen, wie viele von den schätzungsweise 153 000 Menschen mit Demenz in der Schweiz im häuslichen Kontext spital- und heimexterne Pflege erhalten, liegen nicht vor.³ Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) stellt einen deutlichen Handlungsbedarf bezüglich der frühzeitigen Diagnosestellung und der Unterstützung von pflegenden Angehörigen fest. Auch die Ausbildung von Pflegefachpersonen und die Koordination und ein Schnittstellenmanagement sind wichtige Massnahmen für den Ausbau einer qualitativ hochwertigen und flächendeckenden Versorgung von Menschen mit Demenz im häuslichen Umfeld.

Ein möglichst langer Verbleib im gewohnten häuslichen Kontext wird nicht nur von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und von Alzheimer Europe als richtungsweisend in der Versorgung ausgegeben; dies entspricht auch häufig den Wünschen der Betroffenen und ihrer

Angehörigen. Unter Einbeziehung des sogenannten «Patient and Public Involvement and Engagement» (PPI), also der Berücksichtigung wichtiger Stakeholder wie betroffene Personen, Angehörige, ehrenamtlich tätige Menschen, Personen aus dem Gesundheitssystem und von Nichtregierungsorganisationen, hat ein Arbeitsgruppe der James Lind Alliance zusammen mit der Alzheimer's Society UK die Prioritäten für die Versorgung von Menschen mit Demenz bestimmt (siehe [Abbildung 1](#)).⁴ Diese Prioritäten umfassen u.a. eine möglichst lange Bewahrung der Unabhängigkeit, aber auch die adäquate Behandlung von Symptomen, eine effektive Unterstützung von Angehörigen und die Etablierung des Palliative Care-Gedankens in der Versorgung von Menschen mit Demenz. Palliative Care versteht sich als ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patient:innen und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch die frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Symptomen und Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.⁵



Abbildung 1. Prioritäten von Menschen mit Demenz bezüglich wichtiger Themen in der Gesundheitsversorgung (Kelly et al., 2015)⁴

Box 1. Die IPOS-Dem

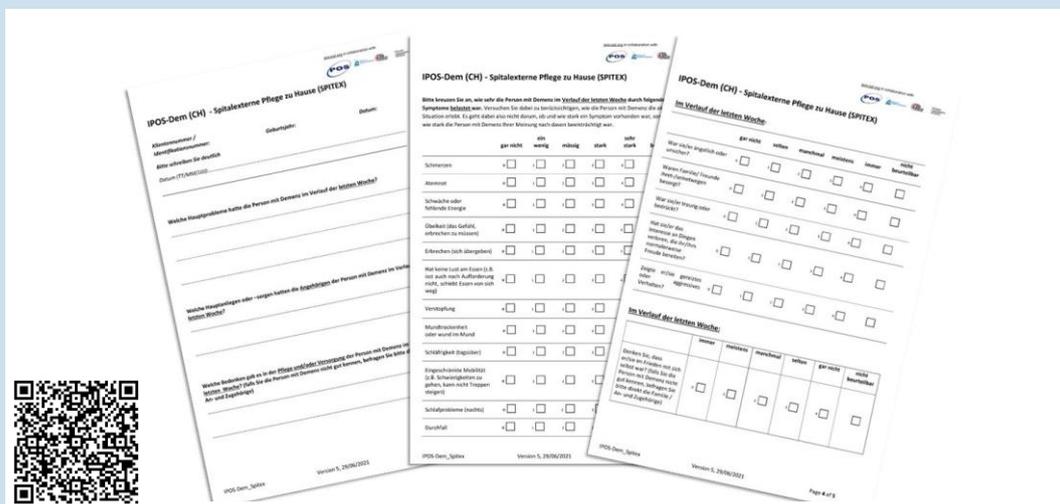
Personen mit Demenz können sich durch verschiedene Symptome und Probleme belastet fühlen. Die «Integrierte Palliative Care Outcome Skala für Demenz» (nachfolgend IPOS-Dem genannt) wurde zusammen mit Personen mit Demenz, Angehörigen und Pflegenden entwickelt.

Die IPOS-Dem ist ein Instrument, welches die Belastungen von Personen mit Demenz auf eine personenzentrierte Weise erfasst: Von Interesse ist, wie die betroffene Person selbst ihre Situation erlebt und wie stark sie durch ihre Symptome und Probleme belastet ist. Die IPOS-Dem erfasst die Belastungen ganzheitlich. Hierbei können die Antworten direkt von der betroffenen Person erfragt werden. Als äquivalent gilt aber auch die Fremdeinschätzung, wenn also z.B. die Beeinträchtigung durch ein Symptom von Pflegenden oder Angehörigen eingeschätzt wird.

Das Instrument IPOS-Dem beginnt auf Seite 1 mit drei offenen Fragen, welche die wichtigsten Probleme und Anliegen aus Sicht der Person mit Demenz, der Angehörigen, aber auch der Pflege erfragen. Ab Seite 2 sind die weiteren Elemente (Items) der IPOS-Dem aufgeführt. In diesen Items werden die folgenden 27 körperlichen, emotionalen, sozialen und spirituellen Symptome und Bedürfnisse erfragt. Zusätzliche Symptome und Bedürfnisse können am Ende der IPOS-Dem ergänzt werden.

Vier Bereiche der IPOS-Dem

- Schmerzen
- Mobilität
- Umherirren
- Atemnot
- Schlafprobleme
- Angst
- Schwäche
- Durchfall
- Familie besorgt
- Übelkeit
- Schluckprobleme
- Traurigkeit
- Erbrechen
- Probleme mit den Zähnen
- Interessenlosigkeit
- Appetitlosigkeit
- Hautprobleme
- Aggressivität
- Verstopfung
- Verständigungsprobleme
- Im Frieden mit sich selbst sein
- Mundtrockenheit
- Halluzinationen
- Mit anderen in Kontakt sein
- Schläfrigkeit
- Unruhe
- Praktische Probleme



Um diese Prioritäten umzusetzen, braucht es personenzentrierte Messinstrumente, die spezifisch für die Zielgruppe entwickelt und validiert wurden, die also das ganzheitliche Symptom-, Problem- und Bedürfnisspektrum von Menschen mit Demenz abbilden können. Bisherig verwendete Messinstrumente stellen sich häufig als inadäquat heraus, da sie (a) zu lang sind, als dass sie im häuslichen Umfeld und in Echtzeit direkt ausgefüllt und ihre Ergebnisse genutzt werden können, (b) nur für ein Fremdasessment durch Fachpersonal der höchsten Ausbildungsstufe validiert sind, was auch durch (c) eine ausschliessliche Anwendung nach umfassender Schulung bedingt ist. Dies wiederum schliesst wichtige Beobachtungen anderer Personalkategorien (z.B. Fachangestellte Gesundheit (FaGes) in der Spitex) oder von pflegenden Angehörigen aus.

Somit werden personenzentrierte Symptome und Bedürfnisse von Personen mit Demenz oft zu spät erkannt, was die unzureichende Verwendung der Messinstrumente in der Praxis und die hohe Symptomlast erklärt, die vor und nach Spitaleintritt für Personen mit Demenz berichtet wird.⁶ Das personenzentrierte Messinstrument IPOS-Dem (Integrated Palliative care Outcome Scale for Dementia) wurde mit dem Ziel entwickelt, ein umfassendes, globales und validiertes Instrument zur Erfassung aller wichtigen Symptome und Bedürfnisse bei Demenz

zur Verfügung zu haben.⁷ Damit soll die möglichst frühzeitige Einbindung des palliativen Ansatzes in die Demenzversorgung gefördert werden. Die IPOS-Dem wurde in England entwickelt und validiert. In der Evaluation einer Implementierung in Alters- und Pflegeheimen zeigte sich ein klarer Nutzen im Sinne einer besseren personenzentrierten Beobachtung und Erkennung der Symptome der Klient:innen.⁸ Zusätzlich wurden Symptome und Bedürfnisse systematischer dokumentiert, was in einem besseren Monitoring und einer besseren Pflegeplanung sowie Kommunikation mit anderen Versorgern resultierte. Die Angehörigen fühlten sich stärker eingebunden und in ihrem Beitrag zur Pflege wahrgenommen. Die erforderliche Zeit zum Ausfüllen der IPOS-Dem war verhältnismässig kurz, so dass das Instrument gut in den Versorgungsalltag eingebunden werden konnte.

Die IPOS-Dem enthält 31 Items zur Erfassung der Belastungen durch Schmerzen, Atemnot, fehlende Energie, Appetitlosigkeit und weitere gastrointestinale Symptome, Schläfrigkeit, Schluckbeschwerden, Kommunikationsschwierigkeiten, Unruhe, Depression, Angst und spirituelle Probleme (siehe **Box 1** (S. 9) für eine allgemeine Beschreibung; **Box 2** enthält die Beschreibung der Broschüre, die wir zur leichten Anwendung der IPOS-Dem durch Pflegenden oder Angehörige entwickelt haben).

Box 2. Broschüre „IPOS-Dem – kurz erklärt“

In der Broschüre «IPOS-Dem – kurz erklärt» wird professionell Pflegenden und pflegenden Angehörigen in verständlicher Sprache erklärt,

- wie das Instrument IPOS-Dem aufgebaut ist
- wie sie das Instrument IPOS-Dem einsetzen können.

Die IPOS-Dem ist ein Instrument, welches die Belastungen von Personen mit Demenz auf eine personenzentrierte Weise erfasst: Von Interesse ist, wie die betroffene Person selbst ihre Situation erlebt und wie stark sie durch ihre Symptome und Probleme belastet ist. Die IPOS-Dem erfasst die Belastungen ganzheitlich.

Das Instrument enthält neben möglichen körperlichen Problemen (z.B. Atemnot) auch emotionale/psychische (z.B. Traurigkeit), soziale (z.B. mit anderen Menschen in Kontakt sein) und spirituelle (z.B. Sinn des Lebens) Aspekte.

In der Broschüre werden Vorschläge gemacht, wie man diese Symptome und Bedürfnisse erfragen oder beobachten kann.



Symptom / Problem	a) Erfragen des Symptoms/Problems b) Beobachten des Symptoms/Problems
Schmerzen	a) Erfragen von Schmerzen «Ist Ihnen etwas weh? Wie stark belastete Sie das?» b) Beobachten von Schmerzen z.B. verzerrtes Gesicht, schont sich oder bewegt sich weniger als gewohnt, wehrt sich gegen Mobilisation oder Körperpflege, schreit, weint

Am Anfang des Instruments stehen offene Fragen zu den Hauptproblemen der Person mit Demenz im Verlauf der letzten Woche, den Hauptanliegen und -sorgen der Angehörigen sowie Bedenken in Bezug auf die Pflege oder Versorgung der Person mit Demenz. Alle Symptome und Probleme werden auf einer Likert-Skala von 0 – ‚gar nicht‘ bis 4 – ‚sehr stark‘ eingeschätzt. Zusätzlich gibt es die Option, ein Item nicht einzuschätzen. Das englische Originalinstrument ist kostenlos über die Webseite <https://pos-pal.org/> zu beziehen. Wir haben im Rahmen unserer Vorläuferstudie SENIORS-D eine an das ambulante Setting angepasste deutschschweizerische Version erstellt und umfassend validiert. Die Papierversion des Instruments liess sich zudem erfolgreich in das Setting der spital- und heimexternen Pflege (23 Spitexbetriebe) einbinden.

Die Idee zum vorliegenden Projekt ergab sich direkt aus den Bedürfnissen und dem im Vorläuferprojekt SENIORS-D erkannten Bedarf der Zielgruppen. Die Beobachtungen und Anliegen der Zielgruppen waren:

- (a) Die IPOS-Dem entfaltet ihren Nutzen für die klinische Versorgung nur dann, wenn sie elektronisch ausgefüllt werden kann. Papierformate lassen sich nur schwer in die Versorgungsrealität der Spitex einbinden;
- (b) Aufgrund der Heterogenität der Software-systeme in schweizerischen Gesundheitsinstitutionen braucht es eine elektronische Version der IPOS-Dem, wobei die Ergebnisse der Erfassung in einem universellen Format (PDF-Format) in die Ablage des jeweiligen Betriebs gegeben und mit weiteren Anbietern im Gesundheitssystem ausgetauscht werden können;
- (c) Der Bedarf nach einer Einsicht in die gemessenen Daten in Echtzeit ist gross. Hierbei sollen alle Pflegenden aller Stufen Zugang zu den Ergebnissen erhalten. Die Pflegenden wünschen sich, dass sie individuell auf die angegebenen Symptome und Bedürfnisse eingehen können und die aus der IPOS-Dem gewonnenen Daten nicht nur den Spitexleitungen für die Pflegeplanung zur Verfügung stehen;
- (d) Um der Variabilität in den Interpretationen der Verhaltensindikatoren für Symptome vorzubeugen sowie Handlungsempfeh-

lungen für informell und formell Pflegende einzubinden, wünschen sich Pflegende mehr Instruktionen und Schulungsmaterial, die das Assessment unterstützen können. Explizit wird die unkomplizierte Einbindung von Handlungsempfehlungen bei hoher Ausprägung von Symptomen gewünscht.



Aus Studien zur Implementierung personenbezogener Messinstrumente in unterschiedlichen Bereichen, Settings und für verschiedene Erkrankungsgruppen ist bekannt, dass eine neue Medizintechnologie wie ein elektronisches Messinstrument nicht einfach in die Praxis eingeführt werden kann.⁹ Die Einführung eines neuen Messinstruments muss vielmehr in Abstimmung mit dem Kontext und dem organisationalen Rahmen stattfinden. Nicht nur verändern sich die Pflegeprozesse zur Erhebung der Symptome und Bedürfnisse, auch werden neue Schritte im Pflegeprozess in der Dokumentation, in der Rückmeldung und der Review der Ergebnisse und schliesslich in der Formulierung eines Behandlungsplans notwendig. Auch können sich die Prozesse für mehr als nur die unmittelbar beteiligten Pflegenden verändern. Verschiedene Modelle aus der Implementierungsforschung (z.B. das Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR),¹⁰ der iPARIHS-Ansatz¹¹ oder das Framework for Theorizing and Evaluation Nonadoption, Abandonment, and Challenges to the Scale-up, Spread, and Sustainability of Health and Care Technologies (NASSS)¹²) geben über weitere wichtige Faktoren bei der Einbettung von Messinstrumenten Auskunft.

In diesem Projekt möchten wir uns deshalb – vor allem in der ersten Projektphase – vertieft

mit dem Kontext und dem organisationellen Rahmen der Einführung einer elektronischen Version der IPOS-Dem auseinandersetzen, um dann unter Beteiligung aller Akteur:innen und Stakeholder im partizipativen Rahmen eine Implementierungsstrategie und die elektronische Version der IPOS-Dem zu entwickeln.



2.2 ZIEL

Basierend auf den oben dargestellten Wünschen und Anliegen der Stakeholder ist das Ziel des Projekts die partizipative Entwicklung einer nachhaltigen Implementierungsstrategie zur dauerhaften Implementierung der elektronischen IPOS-Dem in die Spitexversorgung. Für die Entwicklung wurde ein partizipativer Ansatz gewählt, um alle in der ambulanten Versorgung von Personen mit Demenz involvierten Personen einzubeziehen.

Das Projekt umfasst zwei Phasen. In Phase 1 steht (a) eine Literatur- und Marktanalyse zu international und in der Schweiz vorhandenen Systemen im Vordergrund. Hierbei sollte überprüft werden, ob eventuell ein System bereits vorhanden und flächendeckend eingeführt ist, in das die eIPOS-Dem einfach integriert werden könnte. Ein weiteres Ziel ist, (b) die organisatorischen Aspekte für eine nachhaltige Implementierung der eIPOS-Dem im Versorgungsalltag der beteiligten Spitexbetriebe zu eruieren und zu analysieren. Unter Beteiligung aller Stakeholder sollen ausserdem wichtige Faktoren erkannt werden, die es in der Implementierung der elektronischen Version zu beachten gilt. Letztendlich soll (c) überprüft werden, wie Angehörige und Pflegende in den beteiligten Teams unterschiedliche Aspekte der eIPOS-Dem bewerten. Wir möchten ermitteln, ob eine elektronische Erfassung der IPOS-Dem nachhaltig möglich und eigenverantwortlich

umsetzbar ist und wie die Ergebnissrückmeldung barrierefrei gestaltet werden kann.

Der Zweck und der erwartete Nutzen des Projekts besteht neben der partizipativen Entwicklung einer elektronischen Version der IPOS-Dem in der Entwicklung einer Implementierungsstrategie, die genau auf das Setting in seiner Komplexität und Heterogenität zugeschnitten ist. Dies soll die nachhaltige Einführung der digitalen IPOS-Dem in das Gesundheitssystem der Schweiz fördern.

2.3 PROJEKT

Wie im Abschnitt 1.1 beschrieben wurde, besteht das vorliegende Projekt aus zwei Projektphasen; der Entwicklung der Implementierungsstrategie (Phase 1) und der Evaluation der Implementierung der eIPOS-Dem (Phase 2). Im Folgenden beschreiben wir die Methoden der Projektphase 1, die die Grundlage für diesen Bericht darstellt.

Bei dem vorliegenden Projekt handelt es sich um eine Mixed-Methods (gemischte Methoden) Studie zur Entwicklung der Implementierungsstrategie und zur Entwicklung des Designs der elektronischen IPOS-Dem unter Nutzung von systematischen Literaturübersichten, qualitativen Einzel- und Gruppeninterviews und teilnehmenden Beobachtungen.

(a) Systematische Literaturübersicht

Die systematische Literaturübersicht hatte zum Ziel, elektronische Assessmentsysteme für Personen mit Demenz und generell für Personen mit lebenslimitierenden Erkrankungen in der Schweiz und im internationalen Setting zu identifizieren und deren Merkmale und Evaluationsergebnisse zu beschreiben. Die Datenerhebung erfolgte mittels einer systematischen Literatursuche über Suchwörter in Literaturdatenbanken und via Webcrawler (automatisierte Internetsuchmaschine). Die Suchstrategie nutzte neben Suchwörtergruppen zur Erkrankung/Entität (Demenzerkrankungen, Multimorbidität, lebenslimitierende Erkrankungen) auch Suchfilter zu Assessmentinstrumenten und Evaluations-/Implementierungsstudien. Es wurden alle Studien und Webseiten zu personenzentrierten, elektronischen Erfassungs-

systemen (Eigen- oder Fremdasessment) im Akutbereich/in der Langzeitpflege und im ambulanten Setting eingeschlossen, die eine individuelle Ergebnismeldung ermöglichen. Eingeschlossene Studien und Softwareprogramme wurden bezüglich unterschiedlicher Qualitätsaspekte von mehreren unabhängigen Reviewern und Expert:innen eingeschätzt. Zusätzlich wurde die Implementierungsgüte des jeweiligen Erfassungssystems über Implementierungsmodelle¹⁰⁻¹² bestimmt. Die Ergebnisse wurden nach Adressat:innen/Population geordnet tabellarisch integriert und ihrer methodischen Güte nach dargestellt. Die Erkenntnisse fanden Eingang in das Design der ePOS-Dem und der Implementierungsstrategie.



(b) Qualitative Einzelinterviews und teilnehmende Beobachtung zur Entwicklung der Implementierungsstrategie

Das Ziel der qualitativen Interviews zur Entwicklung der Implementierungsstrategie bestand darin zu ermitteln, welche Systeme gegenwärtig zur Erkennung und Behandlung von Symptomen und Bedürfnissen in den SpiteXbetrieben eingesetzt werden, welche Kommunikationsabläufe typischerweise zum Austausch zwischen den einzelnen Akteur:innen und zwischen Professionellen des SpiteXbetriebs und Anbietern ausserhalb bestehen. Zudem sollten strukturelle und organisatorische Kontextaspekte herausgearbeitet werden. Das Setting für alle Teile des Projekts war die ambulante Versorgung von Personen mit Demenz in der deutschsprachigen Schweiz über die SpiteX. Die vier teilnehmenden Zentren waren:

- SpiteX Bachtel mit zwei Standorten (Gossau ZH, Wetzikon und Seegraben): Die

SpiteX Bachtel beschäftigt circa 160-200 qualifizierte Mitarbeiter:innen.

- SpiteX Zürich mit zwei Standorten (Albisrieden und Zürich-Oerlikon): Gemäss eigenen Angaben beschäftigen sie 1500 Mitarbeiter:innen für 10'000 Kund:innen. Dieser SpiteXbetrieb hat erst kürzlich fusioniert und besitzt einen sehr grossen Einzugsbereich.
- SpiteX Oberaargau mit vier Standorten (Langenthal, Melchnau, Bützberg und Wangen an der Aare) und rund 140 Mitarbeitenden.
- SpiteX Region Limmattal mit 100 Mitarbeitenden an einem Standort. Diese SpiteX befindet sich innerhalb des Spitalareals Limmattal.

Die Datenerhebung erfolgte mittels halbstrukturierter qualitativer Interviews mit einer nach dem Prinzip der maximalen Variation ausgewählten Stichprobe. Die Studienpopulation waren professionell Pflegende sowie weitere, über die SpiteX involvierte Fachpersonen (Leitung, Pflegefachpersonen, Fachangestellte Gesundheit etc.) sowie pflegende Angehörige oder informell Pflegende, die schriftlich in die Studienteilnahme eingewilligt hatten. Ausgeschlossen wurden nicht in der Pflege involvierte Personen (z.B. Hauswirtschaft, Fahrdienst). Die Rekrutierung erfolgte über die am Projekt teilnehmenden SpiteXbetriebe. Eine systematische Stichprobe wurde anhand einer Personenmatrix bestehend aus den Kriterien Personengruppe, Geschlecht und Erfahrung in der Versorgung von Personen mit Demenz sowie Alter erhoben. Es wurde auf eine gleichmässige Verteilung und damit grösstmögliche Variation der Kriterien geachtet.

Die qualitativen Interviews wurden mittels partizipativer Beobachtungstechniken ergänzt, um durch Work Shadowing typische Interaktionsformen und Arbeitsabläufe zu erkennen und in die Implementierungsstrategie aufzunehmen. Die Datenerhebung erfolgte mittels eines teilstrukturierten Interview- und Beobachtungsfadens, der unter Nutzung des CFIR¹⁰- und iPARIHS¹¹-Checklisten entwickelt wurde. Die Interviews wurden elektronisch aufgenommen und transkribiert. Eine thematische Analyse mit induktiv-deduktiven Elementen (CFIR- und iPARIHS-Ansatz mit den drei übergreifenden Konstrukten Innovation, Rezipienten und Kontext)

wurde durchgeführt. Unterschiede zwischen den einzelnen Fachgruppen wurden ebenfalls einbezogen. Zusätzlich wurde zur Kontextanalyse das CATWOE-Modell (Customer, Actor, Transformation, World view, Owner, Environmental constraints) eingesetzt. Zur Qualitätssicherung wurde die Analyse von zwei unabhängigen Wissenschaftler:innen durchlaufen und Diskrepanzen wurden besprochen und gelöst.

(c) Konsolidierung der Implementierungsstrategie zur eIPOS-Dem und (d) Integration der quantitativen und qualitativen Daten aus allen Teilschritten

Über die Teilschritte (c) und (d) wurde die Implementierungsstrategie der eIPOS-Dem (weiter-)entwickelt. Einerseits sollte ermittelt werden, wie ein solches System zur Erfassung und Rückmeldung am besten in die Routineversorgung zu integrieren ist und welche Handlungsempfehlungen hiermit verbunden werden könnten. Des Weiteren sollte die Funktionalität des Systems (inklusive Barrierefreiheit) auf die Bedürfnisse der Nutzer:innen abgestimmt werden.

In diesem Schritt wurde über die Stakeholdergruppe und über Einzelinterviews mit Leitungen und fallführenden Personen der am Projekt beteiligten Spitexbetriebe eine Rückmeldung sowohl zum Prototypen der eIPOS-Dem wie auch der Implementierungsstrategie eingeholt. Die erhobenen qualitativen Daten wurden mittels thematischer Analyse ausgewertet und die Ergebnisse sowohl in der Implementierungsstrategie wie auch in den Produkten (z.B. dem Werkzeugkoffer, siehe [Box 3](#) auf Seite 23) berücksichtigt.

(e) Entwicklung der eIPOS-Dem App

Im letzten Arbeitsschritt der ersten Phase des Projekts sollte überprüft werden, ob die eIPOS-Dem zur individuellen Symptom-/Bedürfniserfassung und Ergebnissrückmeldung für das standardisierte Monitoring äquivalent zur validierten Papierversion angewendet werden kann. Hierzu wurden die in den Teilschritten (a) bis (d) gewonnenen Erkenntnisse in einen Prototyp der eIPOS-Dem integriert. Das konsolidierte System wird in einem Pilottest mit hypothetisch

kreierten Klient:innen von Mitarbeitenden der Spitexbetriebe und pflegenden Angehörigen evaluiert. Diesen Testnutzer:innen werden in Einzelinterviews die hypothetischen Fälle vorgelegt und es werden Fragen zur Nutzerfreundlichkeit, zum Layout, zum Verständnis, zum Abruf und zur Einfachheit der Urteilsbildung sowie Einbindung der Informationen in die tägliche Versorgung gestellt und thematisch analysiert. Aufgrund umfassender Anpassungen an der eIPOS-Dem App ist deren Entwicklung zum Zeitpunkt des Berichts noch nicht abgeschlossen.

Meilensteine des eSENIORS-Projekts

Abbildung 1 auf der nächsten Seite zeigt die Arbeitsschritte des Projekts in den einzelnen Arbeitspaketen. Blau unterlegt ist Projektphase 1, die von der Age-Stiftung gefördert wurde. Die Meilensteine sind:

- **Meilenstein 1:** Erfolgreiches Ethikvotum
- **Meilenstein 2:** Konsolidierte elektronische Implementierungsstrategie
- **Meilenstein 3:** Integrierbare und angepasste eIPOS-Dem App
- **Meilenstein 4:** Abschluss der Machbarkeitsüberprüfung
- **Meilenstein 5:** Ergebnisse der Effektivitätstestung der eIPOS-Dem App
- **Meilenstein 6:** Integration der eIPOS-Dem App in ein Klient:innensystem der Spitex
- **Meilenstein 7:** Berücksichtigung personenbezogener Parameter im Leistungskatalog einer Krankenkasse

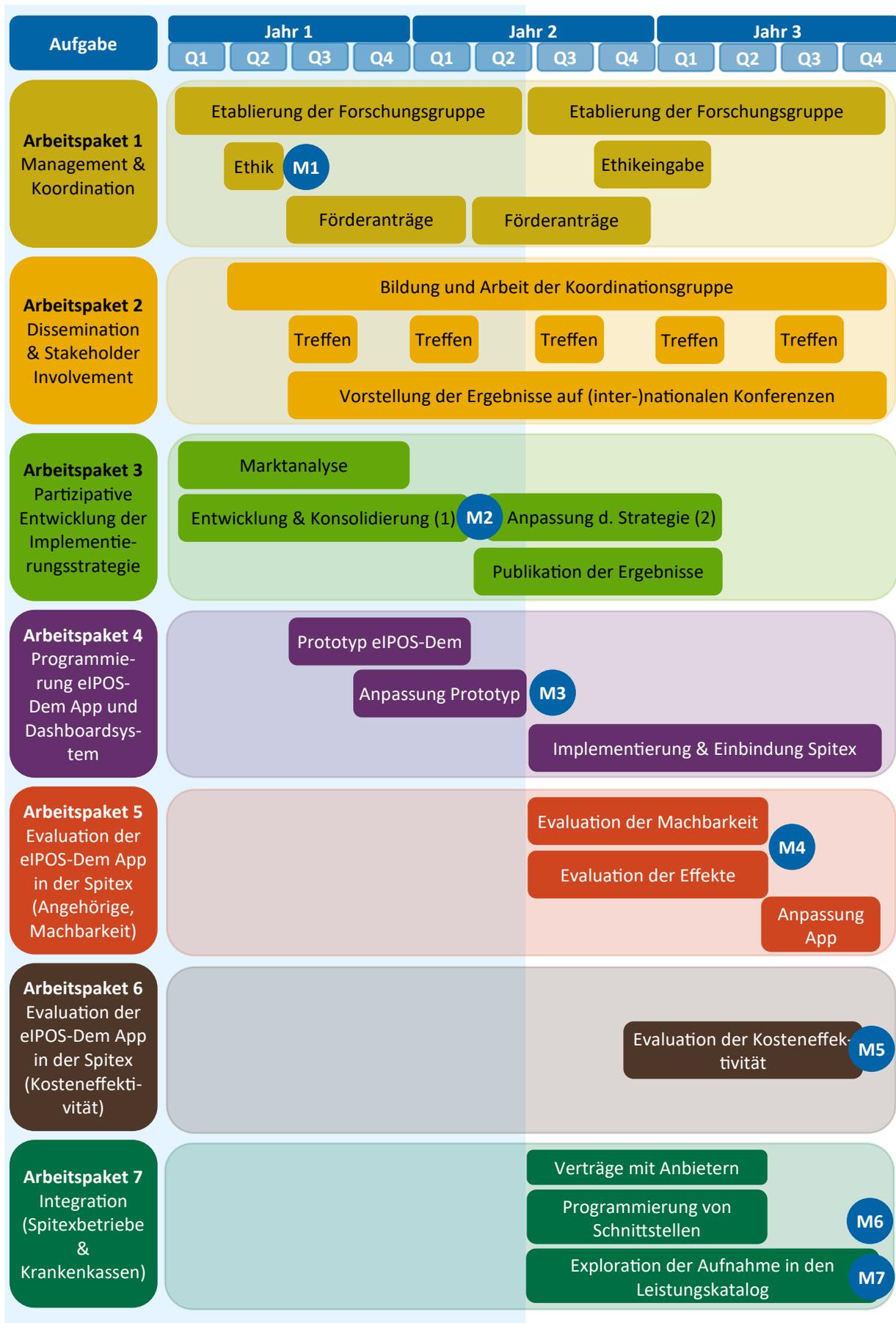


Abbildung 2. Projektplan und Meilensteine des Projekts

Rolle und Zusammensetzung der Stakeholdergruppe (Patient & Public Involvement and Engagement)

Die im Rahmen des Projekts gebildete Koordinationsgruppe besteht aus verschiedensten Mitgliedern, die unterschiedliche Stakeholdergruppen repräsentieren. Wie in [Abbildung 3](#) verdeutlicht wird, konnten wir neben Pflegefachpersonen, Angehörigen und Mitgliedern von Fachverbänden auch zwei Personen mit einer Demenzerkrankung für die Mitarbeit in der Gruppe gewinnen.

Die Koordinationsgruppe hat sich bisher zur Steuerung des Projekts zu zwei Treffen zusammengefunden. Die Inhalte dieser Treffen waren neben der Definition der Ziele der Gruppe und der Exploration möglicher Wege der inklusiven Zusammenarbeit auch eine detaillierte Rückmeldung zu den Arbeitsschritten und erarbeiteten Produkten des eSENIORS-Projekts sowie die Planung und Ausführung von Disseminationsstätigkeiten. Je nach Interesse und Expertise bilden sich aus der Koordinationsgruppe kleinere Arbeitsgruppen, die spezifische Arbeitsschritte des Projekts begleiten. Über unsere Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit unserer Stakeholdergruppe werden wir mit Unterstützung eines der Gruppenmitglieder u.a. bei der Europäischen Demenzkonferenz in Genf 2024 berichten können.

Wie in [Abbildung 2](#) (S. 15) zu sehen ist, übernimmt die Koordinationsgruppe Steuerungs-



aktivitäten, die integral für die Projektdurchführung und für den Erfolg des Projekts sind.

2.4 FINANZIERUNG

Die Age-Stiftung hat die Finanzierung der Phase 1 des Projekts eSENIORS übernommen. Das Vorläuferprojekt SENIORS-D wurde von der Gloria-Gratwohl Stiftung gefördert. Für Phase 2 wird aktuell eine Anschlussförderung gesucht.

Profil der Mitglieder der Koordinationsgruppe

Mehrfachnennungen möglich, Stand: April 2024

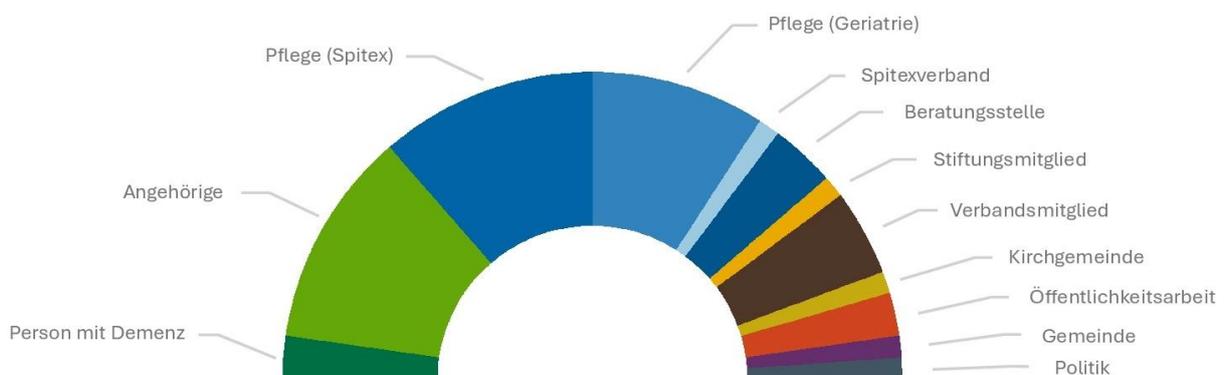


Abbildung 3. Profile der Teilnehmer:innen der ersten Koordinationsgruppensitzung (drei Personen fühlten sich mehr als einer Gruppe zugehörig)

3. EINE DIGITALE ERFASSUNG VON SYMPTOMEN UND BEDÜRFNISSEN BEI MENSCHEN MIT DEMENZ



«Bevor man in den Einsatz geht, würde man die eIPOS-Dem anschauen, um sich ein Bild zu machen»

(Pflegeassistentin, Spitex)

3.1 DIGITALISIERUNG IN DER SPITEX: AUSGANGSLAGE ZU ELEKTRONISCHEN SYMPTOMERFASSUNGSSYSTEMEN SOWIE KONTEXTANALYSE

Im Folgenden präsentieren wir, angelehnt an die in Abschnitt 2.3 vorgestellten Schritte, die Ergebnisse dieser ersten Phase des Projekts.

(a) Ausgangslage zu elektronischen Symptomerfassungssystemen

Für die Marktanalyse haben wir einerseits in Literaturdatenbanken und auf Webseiten eine umfangreiche Recherche nach bestehenden digitalen Lösungen zur Erfassung von patientenzentrierten Symptomen und Bedürfnissen durchgeführt, andererseits auf Webseiten nach bestehenden und in der Schweiz eingesetzten Systemen der elektronischen Datenerhebung und -rückmeldung gesucht.

In der internationalen Literatur konnten wir 46 Studien identifizieren, die mittels eines digitalen Systems in unterschiedlichen Settings Symptome und Bedürfnisse erfassen. Der Grossteil dieser Studien konzentriert sich auf Studienpopulationen mit Krebserkrankungen oder Palliativpopulationen. Digitale Systeme, die bei unheilbaren Nichtkrebserkrankungen eingesetzt werden, sind eher seltener vertreten. Alle digitalen Systeme setzen voraus, dass die betroffenen Personen ihre Daten selbst eingeben (sogenanntes Selbstassessment). Die Systeme wurden überwiegend zum Zwecke einer Verbesserung des Selbstmanagements der Symptome oder aus dem Gesichtspunkt der Überwachung/des Monitorings eingesetzt. Zwar wurden Effekte wie eine Verbesserung der Lebensqualität sowie eine Initiierung von Gesprächen zur Entscheidungsfindung und einer Verbesserung des Advance Care Planning festgestellt, eine Verbesserung der Personenzentriertheit in der Versorgung konnte aber nicht in allen Studien aufgezeigt werden. Es fand sich nur eine Studie, die eine digitale Lösung einer Proxyerhebung (Fremdeinschätzung) von pflegenden Angehörigen oder professionell Pflegenden von Menschen mit Demenz in einem

partizipativen Ansatz entwickelt hat. Diese digitale Lösung wurde aber noch nicht in der Praxis eingesetzt. Zwar gibt es einige Initiativen in Alters- und Pflegeheimen, die eine Erhebung personenbezogener Instrumente bei Demenz vorsehen. Diese Studien verfolgen aber keine digitalen Lösungen und sind nicht im ambulanten Spitexbereich durchgeführt worden.

Als Hauptergebnis der Literaturrecherche lässt sich festhalten, dass in der ambulanten Versorgung von Demenzerkrankungen bisher kein dem eSENIORS vergleichbares Projekt durchgeführt wurde. Wir können damit im Projekt nicht auf eine bereits etablierte Lösung zurückgreifen.

Die Websuche nach elektronischen Erfassungssystemen in der Schweiz hat ebenfalls keine IT-Firma und/oder ein IT-Produkt ergeben, welche(s) im ambulanten Bereich den expliziten Fokus der Erhebung, des Monitorings und des Feedbacks von personenzentrierten Parametern verfolgt. Die bisher angebotenen IT-Lösungen im ambulanten Bereich haben den folgenden Fokus:

- (a) **Abrechnungssysteme wie das von Perigon Health 360[®] angebotene und von der Spitex Schweiz vermarktete RAI-HC[®].** Es handelt sich hierbei nicht um ein System, das regelmässig eingesetzt wird. Ein Assessment wird pro Kunde oder Kundin von der Pflegeleitung/Fallführung der Spitex initial und im besten Fall nach sechs Monaten erneut ausgefüllt, um die Pflegeplanung und Abrechnung der pflegerischen Leistungen vorzunehmen. Trotz einer gewinnbringenden Sondierung mit Perigon Health[®] kann die Firma gegenwärtig nicht die Produktmerkmale offerieren, die gemäss den Ergebnissen zur Implementierungsstrategie notwendig wären (siehe Abschnitt 3.2). Es bleibt zu klären, ob mit einer eigenen App eine Schnittstelle ins Perigon Health[®] geschaffen werden könnte.
- (b) **IT-Lösungen für Hausarztpraxen:** Die Anbieter in diesem Bereich programmieren Datenbanksysteme zum Austausch von Medikamentenplänen. Keine der identifizierten Firmen besitzt Expertise im Spitexbereich oder eine Expertise in der App-Entwicklung.

- (c) **Chatsysteme für die Spitex:** Chatsysteme wie «Beekeeper» bieten sichere Alternativen zu Chatprogrammen wie WhatsApp®. Diese Programme dienen dem Austausch unter den Angestellten eines Spitexbetriebs. Zwar sind die anbietenden Firmen in der App-Programmierung und in der kryptographischen Absicherung der Konversationen sehr weit fortgeschritten; die angebotenen Programme erfüllen aber ebenfalls nicht das Anforderungsprofil, das für die Umsetzung der elektronischen eIPOS-Dem vonnöten wäre.

Als Hauptergebnis der Websuche nach Anbietern in der Schweiz zur Umsetzung der eIPOS-Dem lässt sich somit festhalten, dass es gegenwärtig keine IT-Firmen im ambulanten Bereich gibt, welche eine personenzentrierte Messung, ein Monitoring und ein Feedback der IPOS-Dem umsetzen könnten. Die bestehenden Systeme im Spitexbereich verfolgen gänzlich andere Anwendungen und Funktionalitäten.

Die Ergebnisse unserer Recherche stimmen mit den im Digital Health Report 2023/2024¹³ beschriebenen Ergebnissen überein, sowohl in Bezug auf die erkannten Herausforderungen als auch auf die aktuell unzulängliche Umsetzung digitaler Lösungen im schweizerischen

Gesundheitswesen. Die Autor:innen des Reports verweisen auf das hohe Potenzial digitaler Lösungen für das Gesundheitswesen, um dem Fachkräftemangel und der fehlenden Qualitätstransparenz in weiten Teilen des Gesundheitssystems entgegenzuwirken. Zwar werden Digital Health Solutions als Innovationstreiber identifiziert, aber bezeichnenderweise wird sehr dezidiert der Bereich der ambulanten Versorgung (Spitex) häufig ausgespart. Im Bericht wird auch darauf verwiesen, wie stark die fehlende gesetzliche Regelung als Barriere wirkt. Die aktuelle Gesetzeslage bedeutet, dass keine Rahmenbedingungen vorliegen, so dass Anbieter:innen und Leistungserbringer für digitale Leistungen vergütet werden könnten. Trotz des Willens zur Innovation in einzelnen Spitexbetrieben sind die aktuellen Initiativen immer nur an Projekte gebundene, kurzfristige Lösungen, ohne eine nachhaltige Finanzierung, Implementierung und Verankerung.

Diese Erkenntnisse der Marktanalyse sind sowohl in die konsolidierte elektronische Implementierungsstrategie als auch die Programmierung der eIPOS-Dem eingeflossen (siehe Abschnitte 3.2 – 3.4). Die Ergebnisse bestimmen ebenfalls das zukünftige Vorgehen in der Akquise weiterer Projektgelder.

Kontextanalyse der Spitex-Betriebe nach Feldbeobachtung

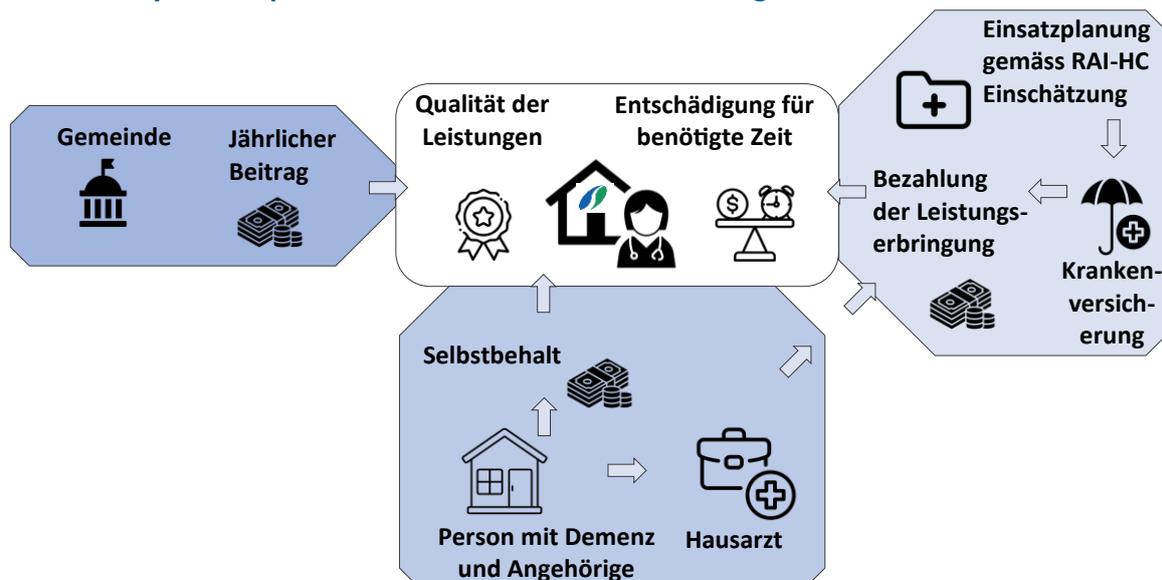


Abbildung 4. Kontextanalyse – beteiligte Akteur:innen

(b) Vertiefte Kontextanalyse

An dieser Stelle haben wir unter Nutzung der Daten aus den Feldbeobachtungen eine CATWOE-Analyse (Customer, Actor, Transformation, World view, Owner, Environmental constraints) durchgeführt, um für das zu schaffende digitale Angebot der eIPOS-Dem die Entscheidungsträger:innen und Kund:innen sowie Inhaber:innen des Systems identifizieren zu können.

Die einzelnen Elemente der CATWOE-Analyse sind:

- **C (Kund:innen):** Dies sind die Nutzer:innen des Systems. Ihre aktuellen Probleme und Bedürfnisse sollen beschrieben werden.
- **A (Akteur:innen):** Die Akteur:innen führen die eigentlichen Aktivitäten innerhalb des Systems aus. Wir bewerten ihren Einfluss und antizipieren ihre Reaktionen auf Systemänderungen.
- **T (Transformationsprozess):** Die Prozesse und Arbeitsläufe des Systems, seine Phasen und der Umgang mit Veränderungen werden beschrieben.
- **W (Weltanschauung):** Über dieses Element werden Werthaltungen und Überzeugungen erfasst, die es bei Veränderungsprozessen zu berücksichtigen gilt.
- **O (Eigentümer):** Die Eigentümer haben formal die Macht und den Einfluss, das System und die enthaltenen Prozesse zu bestimmen. Wir berücksichtigen ihre Motivationen.
- **E (Umgebung):** Diese umfassen ethische, rechtliche, finanzielle und weitere Rahmenbedingungen des Systems. Es gilt hierbei zu berücksichtigen, wie die Rahmenbedingungen ein förderliches oder hinderliches Klima für Veränderungen schaffen können.

Die Daten für die Feldbeobachtungen wurden von August bis November 2023 erhoben. Insgesamt wurden in vier Spitexbetrieben an sechs verschiedenen Standorten über 54 Stunden hinweg unterschiedliche Arbeitssituationen und somit die Arbeitsweise und -prozesse einer Spitex beobachtet.

In der Kontextanalyse haben wir zunächst die in der ambulanten Versorgung von Menschen mit

Demenz involvierten Akteur:innen berücksichtigt. Aus den Feldbeobachtungen und den Gruppeninterviews haben wir deren Selbstverständnis, Ziele, Rollen und Ansprüche herausgearbeitet (siehe [Tabelle 1](#)).

Welche Rolle die Akteur:innen jeweils im System einnehmen (Customer, Actor oder Owner), ist teilweise nicht eindeutig zu identifizieren bzw. kann je nach Prozess auch fließend sein. Dies hängt in vielfältiger Masse mit der besonderen Finanzierungsstruktur der Spitexbetriebe zusammen. Insbesondere die gemeinnützigen Spitexbetriebe finanzieren sich aus:

- den Eigenanteilen der Kund:innen;
- der Vergütung der Leistungen, die von den Krankenkassen gemäss des Leistungskatalogs getragen werden;
- einem variablen, aber vorher vereinbarten Beitrag der Kantone oder Gemeinden, die Ausgleichszahlungen anbieten, um den Beitrag zu decken, der von den Krankenkassen und dem Eigenanteil der Kund:innen nicht gedeckt ist.

Die Ergebnisse der CATWOE-Analyse (Themen aus der qualitativen, thematischen Analyse zusammen mit weiteren Erläuterungen) sind in [Tabelle 2](#) zusammengestellt. Die Ergebnisse sind in die Entwicklung der konsolidierten Implementierungsstrategie eingeflossen. Alle Ergebnisse wurden in der Kontextanalyse zusammengetragen und dort eingebettet (siehe [Abbildung 4](#) auf der vorherigen Seite). Diese Kontextanalyse stellt den Ist-Zustand vor Einführung eines digitalen und personenzentrierten Messinstruments wie der eIPOS-Dem dar.

Fazit: Als wichtige Akteur:innen ergaben sich in der Kontextanalyse neben den direkt beteiligten Personen die Krankenkassen, Hausärzte und Hausärztinnen sowie die Kantone und Gemeinden. Wichtige Umgebungsfaktoren, insbesondere bezüglich der unterschiedlichen Abrechnungen für Leistungserbringung in der Spitex, konnten ebenfalls herausgearbeitet werden. Insgesamt ergeben sich so Prozesse sowie Beziehungen zwischen den Prozessen, für die wir im Projektteam ein vertieftes Verständnis entwickeln mussten, um eine optimale Implementierungsstrategie für ein neues Messinstrument wie die eIPOS-Dem zusammen mit den Spitexbetrieben entwickeln zu können.

Table 1. Akteur:innen mit unterschiedlichen Zielen, Rollen und Ansprüchen in der Versorgung von Menschen mit Demenz in der Spitex

Akteur:innen	Beschreibungen der Ziele, Rollen und Ansprüche in der Versorgung
Person mit Demenz / Angehörige	Die Person mit Demenz und ihre Angehörigen möchten eine bedürfnisgerechte Versorgung mit möglichst geringer finanzieller Belastung.
Pflegende in der Spitex	Die Pflegenden der Spitex (Pflegefachmann/-frau (HF), Fallführungen, Fachangestellte Gesundheit (FaGes), Pflegehelfer:innen) möchten eine personenzentrierte, bedürfnisgeleitete Pflege umsetzen.
Spitex	Die Spitex als Betrieb strebt eine qualitativ hochwertige Pflege an, wobei die Kundenzufriedenheit sehr wichtig ist. Spitexbetriebe sind meist gemeinnützige Betriebe. Monetäre Defizite können deshalb oft nicht kompensiert werden.
Krankenkasse	Die Krankenkasse bezahlt der Spitex die Leistungen, welche im Leistungskatalog aufgelistet sind. Es existieren keine Studien darüber, wie die Kosteneffektivität für diese Leistungen bestimmt wurde. Kürzlich wurden einige demenzspezifische Leistungen, z.B. Hilfe beim Essen, aus dem Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gestrichen. Diese können demzufolge nicht mehr verrechnet werden. Der Leistungskatalog ist nicht bedürfnisorientiert ausgerichtet.
Hausarzt/Hausärztin	Der Hausarzt/die Hausärztin ist fallführend und verordnet für die Krankenkasse kostenpflichtige Leistungen (z.B. Medikamente, Therapien). Er/Sie sieht die Person mit Demenz unregelmässig und nur für eine kurze Zeit in der Arztpraxis. Die meisten Hausärzt:innen führen keine Hausbesuche durch.
Kantone/Gemeinde	Manche Kantone oder Gemeinden unterstützen gemeinnützige Spitexbetriebe bei der Ausglei chung des Defizits, das durch die Nichtvergütung von Leistungen durch die Krankenkassen entsteht. Allerdings ist die Natur und Höhe des Ausgleichs hochgradig von der Gemeinde und der Betriebsstruktur der Spitex abhängig.

Table 2. Vollständige CATWOE-Analyse des Systems „Versorgung von Menschen mit Demenz in der Spitex“

CATWOE-Element	Personengruppe	Themen	Erläuterungen
Kund:innen	Personen mit Demenz	<ul style="list-style-type: none"> - bedürfnisorientierte Pflege - Selbständigkeit der Kund:innen 	
Akteur:innen	Pflegende (HFs, FaGes, PHs)	<ul style="list-style-type: none"> - Kompetenz in der Pflege von Personen mit Demenz - Fallführung vs. Bezugsperson - Zuteilung der Tätigkeit nach Kompetenzniveau - Eigenständige Spezialteams - Teamorganisation innerhalb - Teamorganisation ausserhalb - Aufgaben der Pflegenden mit verschiedenen Ausbildungsstufen - Teambesprechung 	<p>Je nach Betrieb ergibt sich eine unterschiedliche Einbindung der Akteur:innen. Es gibt keine typische Organisationsstruktur und keine typischen Rollenzuweisungen, die spitexübergreifend gelten.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle haben eine Einsatzplanung, einige Teams handhaben diese als Führungstool (HF), für andere ist dies eine Pflichtübung (FaGes). - Es besteht ein Machtgefälle zwischen den Pflegenden unterschiedlicher Kompetenzstufen, mal stärker, mal weniger stark. - Der Zeitdruck wirkt sich auf alle Akteur:innen aus. - Spezialteams haben einen Sonderstatus und arbeiten autark.
Transformationsprozess	Pflegende, Kunden, Krankenkasse	<ul style="list-style-type: none"> - Anmeldung von Kund:innen - Triage: Bedarfsabklärung - Einsatzplanung - Informationsweitergabe (intern, an Kund:innen, Angehörige, externe Versorger, Hausarztpraxen, Spitäler) - Symptombeobachtung - Pflegeinterventionen bestimmen - Einsatzplanung - Zeitmanagement pro Einsatz - Wegzeiten integriert - Zeit (für Kunde reserviert, überschritten, Toleranzzeit) - Ort der Dokumentation - Dokumentation gemäss Kompetenzstufe - Inhalte der Dokumentation 	<p>Das Service-Model ist prozessorientiert, es fehlt generell eine Outcomemesung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Input=Anmeldung; - Prozess=Bedarfsabklärung, Pflegeinterventionen; - Output=Pflege ist innerhalb der gebuchten/vorgeschriebenen Zeit erledigt; - eine Evaluation findet oft nicht aus der Sicht der Person mit Demenz statt <p>Hier kommt die Hierarchie innerhalb des Teams zum Tragen.</p> <p>Der Transformationsprozess wird sehr stark von den abrechenbaren Leistungen bestimmt.</p>
Weltanschauung	Betriebsübergreifend	<ul style="list-style-type: none"> - Weiterbildung - Fallbesprechungen - voneinander lernen - fehlende Sichtbarkeit und Inklusion von Menschen mit Demenz in der Gesellschaft - Demenzabklärung für mehr Betreuungszeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Das Bildungsangebot ist in jedem Spitexbetrieb unterschiedlich ausgerichtet. Weiterbildungen für qualitätsorientierte Pflege oder digitale Lösungen werden von den Krankenkassen nicht bezahlt (auch nicht vom Berufsverband). Es besteht keinerlei Inzentivierung, digitale Lösungen einzuführen. - Die Spitex wünscht eine bedürfnisorientierte und personenzentrierte Pflege. - Die Kund:innen fordern dies.

			<ul style="list-style-type: none"> - Die Bezahler sind orientiert an der Behandlung von Defiziten / Problemen und gleichen nur aus, was allenfalls nicht über den Leistungskatalog abgedeckt ist. - Es herrscht keine proaktive Haltung, um Spitaleintritte oder einen Heimeintritt zu verhindern.
Eigentümer	(Spitex)	- Nicht zutreffend	<ul style="list-style-type: none"> - Der Betrieb darf nicht in die roten Zahlen kommen. Wie das erreicht wird, ist der Spitex überlassen. - Bezahler sind: Kanton, Gemeinden, Krankenkasse und Kund:innen – diese müssen bei der Stange gehalten werden.
Umgebung	<p>Bestehendes Assessment- und Abrechnungssysteme</p> <p>Vergütung von Leistungen durch Krankenkasse</p> <p>Finanzierung</p>	<ul style="list-style-type: none"> - RAI-HC® (Beurteilung des Betreuungsaufwandes, Dokumentationsberechtigung) - Krankenkasse (Akzeptanz der Leistungen, Selbstzahlung bei Fehlbesuchen (Kunde), Anpassung der Leistungen, Kostenneutralität) 	<ul style="list-style-type: none"> - Exakte Überprüfung der Einschätzung des RAI-HC®, dies ist sehr ressourcenintensiv. - Keine Inzentivierung von proaktiven Leistungen, keine Inzentivierung und Bezahlung von digitalen Lösungen.

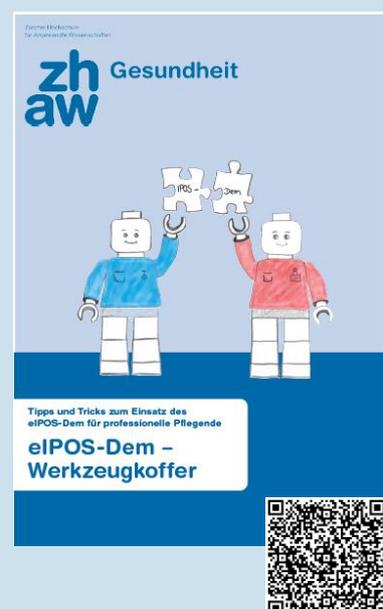
Box 3. Broschüre „eIPOS-Dem – Werkzeugkoffer“

In der Broschüre «eIPOS-Dem – Werkzeugkoffer» wird professionell Pflegenden ein Werkzeugkoffer an Strategien und Taktiken zur Implementierung der eIPOS-Dem im Spitexalltag vorgestellt.

Was ist das Ziel dieses eIPOS-Dem-Werkzeugkoffers für den Praxis-Alltag?

Der Einsatz der eIPOS-Dem im Praxis-Alltag soll für alle beteiligten Personen einen Mehrwert darstellen. Damit sind die von Demenz betroffene Personen, die Angehörigen und die professionellen Pflegenden gemeint. Dazu muss das Instrument nicht nur einfach ausgefüllt, sondern die Resultate davon im pflegerischen Alltag nützlich eingesetzt werden.

Professionellen Pflegenden wird deshalb in verständlicher Sprache erklärt, wie und wo die eIPOS-Dem im Praxisalltag eingesetzt und genutzt werden kann, damit dieser Mehrwert zum Tragen kommt. Dazu werden 7 Werkzeuge vorgestellt, welche zur Verbesserung der Nützlichkeit angewendet werden können.



Werkzeug 1:
Sich mit dem eIPOS-Dem einen Überblick verschaffen



Werkzeug 3:
Person mit Demenz und Angehörige in die Dokumentation einbeziehen



Werkzeug 5:
eIPOS-Dem als Grundlage für interprofessionelle Besprechungen nutzen



3.2 PARTIZIPATIVE ENTWICKLUNG EINER IMPLEMENTIERUNGSSTRATEGIE ZUR ELEKTRONISCHEN IPOS-DEM (EIPOS-DEM)

An sechs Fokusgruppeninterviews nahmen 49 Pflegende mit unterschiedlichen Funktionen und Qualifikationen teil. Die Fokusgruppeninterviews dauerten zwischen 45 Minuten und einer Stunde. Neben den Interviews flossen die Ergebnisse der Feldbeobachtungen und der Einzelinterviews in die Entwicklung der konsolidierten Implementierungsstrategie ein. Wir haben uns ebenfalls an bestehenden Theorien und Modellen zur Einführung digitaler Technologien im Gesundheitswesen orientiert. Diese waren:

- das Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)¹⁰ mit spezifischen Barrieren und fördernden Faktoren zur Einführung digitaler Interventionen im Gesundheitswesen,
- der iPARIHS-Ansatz¹¹ (Modell zur Kartographierung der zeitlichen, räumlichen, resourcentechnischen Rahmenbedingungen für die Implementierung neuer Technologien in die Gesundheitsversorgung sowie der darin enthaltenen Prozesse),
- das Framework for Theorizing and Evaluation Nonadoption, Abandonment, and Challenges to the Scale-up, Spread, and Sustainability of Health and Care Technologies (NASSS).¹³

Zusätzlich zu den oben genannten Datenquellen wurde die Implementierungsstrategie mit der Koordinationsgruppe besprochen und mit den Rückmeldungen der Gruppe erweitert.

Für die Entwicklung der Implementierungsstrategie im partizipativen Co-Designansatz ergaben sich die folgenden Themen, die in die Strategie Eingang fanden.

- (a) Bereitschaft für die Technologie
- (b) erforderliche Arbeiten zur Umsetzung der Veränderung,
- (c) Nutzenversprechen: Wert auf der Angebotsseite (für Entwickler: Spitex, Technologieunternehmen, Pflege),
- (d) Nutzenversprechen: Wert auf der Angebotsseite (für Kund:innen),
- (e) erforderliche Kenntnisse zur Nutzung.

Thema (a) Bereitschaft für die Technologie in den Spitexbetrieben

In allen Interviews wurde der Wunsch bestätigt, die IPOS-Dem in elektronischer Form zur Verfügung zu haben. Während der Besuche bei den Kund:innen kann die eIPOS-Dem die Beobachtungsphase strukturieren. Hierzu müssen folgende Voraussetzungen geschaffen werden:

- Schulung aller Pflegenden
- Erklärung des Nutzens der eIPOS-Dem
- Informationsunterlagen für Kund:innen (siehe Broschüre «IPOS-Dem kurz erklärt», Box 1, Seite 9).
- Pro Betrieb eine verantwortliche Person
- Ansprechperson/Expert:in ausserhalb des Betriebs (z.B. an der ZHAW)
- Intuitive Bedienung der eIPOS-Dem

Thema (b) Erforderliche Arbeiten zur Umsetzung der Veränderung

Bisher wird eine Einschätzung beeinträchtigender Symptome oder Bedürfnisse unstrukturiert über Beobachtungen durchgeführt. Die Pflegenden Höhere Fachschule (HFs) haben aufgrund ihres höheren Ausbildungsgrad die Verantwortung, diese Symptom- und Bedürfnisseinschätzung bei Eintritt von Klient:innen mittels der RAI-HC[®] vorzunehmen. Sie haben hierfür bei Neueintritt eines Kunden 3-6 Wochen Zeit zur Verfügung. Die Einschätzung wird in halb- oder jährlichen Abständen wiederholt.

Nach Einführung der eIPOS-Dem könnte das Instrument von allen Pflegenden aller Ausbildungsstufen dazu genutzt werden, eine Symptom- und Bedürfnisseinschätzung auf systematische Art und Weise häufiger vorzunehmen, um so einerseits die Einschätzung mittels des RAI-HC[®] zu untermauern. Des Weiteren könnte die systematische Erfassung der Symptome und Bedürfnisse mittels der eIPOS-Dem kurzfristiger und engmaschiger eine Anpassung und Reaktion in der Pflegeplanung bedingen. Hierzu muss allerdings ein Prozess etabliert werden, über den jede Pflegende der Spitex Zugang zur Nutzung der eIPOS-Dem hat. Dieser muss niederschwellig und ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand von allen Beteiligten auszuführen sein. Die Ergebnisse der Einschätzung müssen so zur Verfügung stehen, dass sie leicht in die bestehende Dokumentation eingebunden

werden können. Zudem braucht es zusätzliche pflegerische Prozesse, bei denen das Behandlungsteam pro Kund:in die Ergebnisse der eIPOS-Dem miteinander bespricht und daraufhin einen Behandlungsplan entwickelt.

Thema (c) Nutzenversprechen: Wert auf der Angebotsseite (für den Spitexbetrieb)

Als möglicher Nutzen ergab sich in den Interviews die stärkere Einbindung aller Teammitglieder des Spitexbetriebs (Fachangestellte Gesundheit und Pflegende höherer Ausbildungsstufen, Fachpersonen aus der Physio- und Ergotherapie sowie der Hauswirtschaft). Da alle involvierten Fachpersonen ihre Einschätzung von Symptomen und Bedürfnissen mittels der eIPOS-Dem systematisch dokumentieren können, könnte eine Priorisierung von belastenden Symptomen und Bedürfnissen unter Einbeziehung einer ganzheitlichen Sichtweise vorgenommen werden. Die Einschätzungen könnten wiederum in die Evaluation des RAI-HC®

einfließen und zur Erweiterung des RAI-HC® beitragen.

Thema (d) Nutzenversprechen: Wert auf der Angebotsseite (für Kund:innen)

Die systematische Einschätzung der beeinträchtigenden Symptome und Bedürfnisse kann von allen Teammitgliedern vorgenommen werden. Die Perspektive der Person mit Demenz und ihrer Angehörigen kann zudem direkt in die Einschätzung einfließen. Bei Schichtwechsel oder Neuzuteilung kann die Einschätzung der eIPOS-Dem dazu dienen, sich einen Überblick über die belastenden Symptome und Bedürfnisse zu verschaffen.

Die eIPOS-Dem kann zudem die strukturierte Kommunikation unterstützen und damit als Diskussionsgrundlage vor allem bei Gesprächen mit anderen Fachbereichen (z.B. Hausarzt, runder Tisch) eingesetzt werden. Damit wird der Fokus verstärkt auf eine personenzentrierte Pflege von Menschen mit Demenz gelegt.



Abbildung 5. Einführung der Prozesse für die Implementierung auf Basis der Kontextanalyse

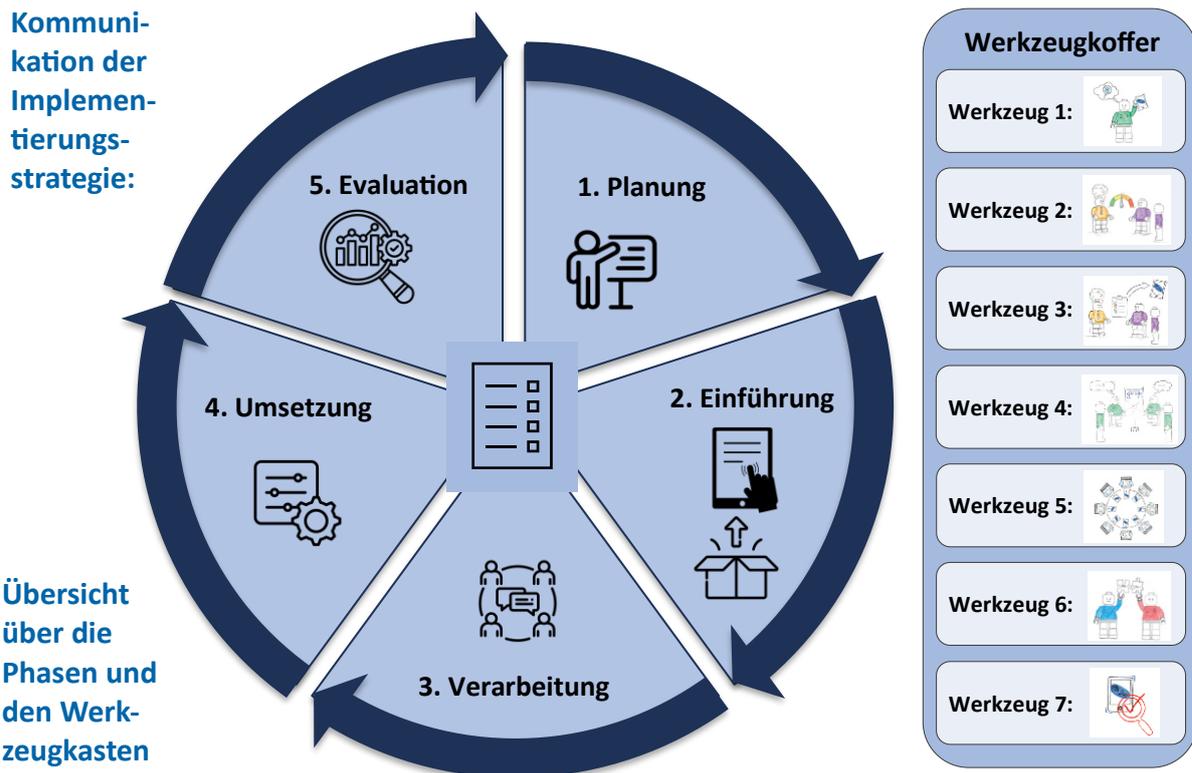


Abbildung 6. Übersicht über die Implementierungsstrategie mit Werkzeugkoffer

Thema (e) Erforderliche Kenntnisse zur Nutzung

Pflegende niedrigerer Ausbildungsstufen sowie Fachpersonen aus der Hauswirtschaft, Physio- und Ergotherapie können bisher ihre Beobachtungen nur unstrukturiert im Verlaufsbericht eintragen. Gemäss der Aussagen der interviewten Pflegenden wäre die eIPOS-Dem aufgrund ihrer Struktur und ihres Layouts dazu geeignet, eine Einschätzung auch für Personen zu ermöglichen, die nicht im Clinical Assessment geschult sind. Somit ergäbe sich eine Einbindung eines grösseren Spektrums an Fachpersonen sowie der Erfahrungen von Angehörigen – dies sind meist die Personen, die die Person mit Demenz am besten kennen, da sie den längsten Kontakt haben.

Für eine erfolgreiche Nutzung der eIPOS-Dem müssten die Ergebnisse der Einschätzung so in die Unterlagen der Kund:innen eingebunden werden, dass alle Beteiligten leicht Zugriff haben. Die Ergebnisse müssten ausserdem auf übersichtliche und leicht zugängliche Weise präsentiert werden. Damit ein regelmässiger Austausch über die so erkannten individuellen Symptome und Bedürfnisse stattfinden kann, bräuchte es eine Änderung der betriebs-

internen Prozesse der Pflegeplanung und des Monitorings.

Die im obigen Abschnitt aufgeführten Veränderungsprozesse nach Einführung der eIPOS-Dem sind in [Abbildung 5](#) (siehe vorherige Seite) zusammengefasst. Hier wird für alle Akteur:innen im Kontext dargelegt, was eine Einführung der eIPOS-Dem im Versorgungsprozess verändern würde.

Konsolidierte elektronische Implementierungsstrategie

Wie bereits weiter oben beschrieben wurde, ist jeder Spitexbetrieb auf eine eigene Art organisiert. Zahlreiche Kontextfaktoren und unterschiedliche Akteur:innen pro Betrieb bedingen eine hohe Heterogenität der Spitexbetriebe. Es war uns deshalb nicht möglich, mit allen beteiligten Betrieben nur *eine* konsolidierte elektronische Implementierungsstrategie zu entwickeln. Wir haben uns deshalb mit den Betrieben zusammen für eine generische Strategie entschieden, die gemäss eines Baukastenprinzips spezifische Taktiken und Strategien anbietet, aus denen jeder Betrieb für sich in jedem Arbeitsschritt diejenigen Techniken auswählen

kann, die am besten auf den Betrieb passen. Einen Überblick über diesen Werkzeugkoffer und die Schritte in der Umsetzung der Implementierung der eIPOS-Dem in einem Spitexbetrieb sind in [Abbildung 6](#) (siehe vorherige Seite) dargestellt.

Die generische Implementationsstrategie kann von jedem Spitexbetrieb angewendet werden und mittels des Werkzeugkoffers für den zweiten Schritt auf den jeweiligen Betrieb individuell zugeschnitten werden. Die generische Implementationsstrategie beinhaltet fünf Teilschritte:

1. Planung

In der Planungsphase werden alle Pflegenden des Spitexbetriebs gleichermassen zur richtigen Anwendung der eIPOS-Dem (Instrument und Technologie) geschult. Der Grund der Einführung der eIPOS-Dem sowie deren potenzieller Nutzen werden verständlich dargelegt, so dass die Pflegenden dies auch für sich und nach aussen hin vertreten können. Die Kund:innen (Personen mit Demenz und Angehörige) werden ebenfalls über den Nutzen mittels

vorbereiteter Informationsmaterialien (z.B. Broschüre, siehe [Box 2](#)) informiert. Pro Betrieb wird eine verantwortliche Person bestimmt, die mit den Expert:innen der ZHAW im Austausch steht. Es wird ausserdem geplant, welche Variante der eIPOS-Dem eingeführt wird (4 Stufen: PDF-Version, Dashboard mit Feedback, Dashboard zwecks Monitorings, Dashboard in der Teambesprechung, siehe Abschnitt 3.3).

2. Einführung

Die Pflegenden des Spitexbetriebes beginnen nach abgeschlossenen Vorbereitungen mit der Einschätzung von Symptomen und Bedürfnissen bei allen Personen mit Demenz mittels der eIPOS-Dem. Diese Einschätzung wird im gemeinsamen System abgespeichert und allen in der Pflege involvierten Personen zur Verfügung gestellt. Aufgrund der heterogenen Organisation der Spitexbetriebe der Schweiz variieren hier die Implementierungsmodelle. Die Betriebe können nach Bedarf einzelne Strategien auswählen und schrittweise implementieren (siehe [Abbildung 6](#) auf der vorherigen Seite).

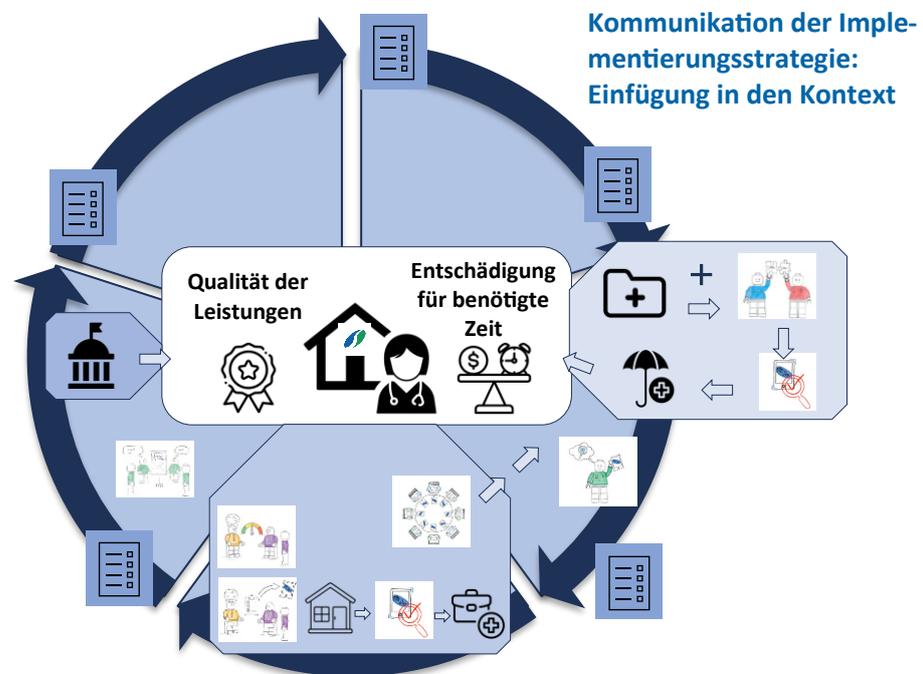


Abbildung 7. Einfügung der Werkzeuge in den Kontext

3. Verarbeiten

Nach der ersten Einführungsphase müssen die Änderungen in der Arbeitsweise zunächst im Team reflektiert werden. Das heisst, es werden klare Kommunikationsgefässe für eine Rückmeldung der Nutzer:innen geschaffen. Die Erfahrungen werden mit dem ganzen Team besprochen und es wird gemeinsam nach Lösungen gesucht. Die Einschätzung der Symptome und Bedürfnisse mittels der eIPOS-Dem läuft nebenher weiter. In dieser Phase wird auch die Ansprechperson im Betrieb benannt (Clinical Champion), die den Implementierungsprozess verstärkt begleitet.

4. Umsetzen

Nach der Besprechung werden die Lösungsvorschläge umgesetzt und damit der Prozess der Einschätzung angepasst. Hier bedarf es möglicherweise eines Austausches der Strategien aus dem Werkzeugkoffer. In dieser Phase erarbeitet der Betrieb also gewissermassen seine eigene Implementationsstrategie und macht sich diese zu eigen. Ein Beispiel hierfür wird in [Abbildung 7](#) (siehe vorherige Seite) vorgestellt.

5. Evaluation

Es war für die Pflegenden wichtig, dass die Implementation der eIPOS-Dem formell evaluiert wird, damit die Auswirkungen für alle Beteiligten bestimmt werden können. Diese betreffen sowohl den Nutzen als auch die Nachteile, die sich durch eine Einführung ergeben könnten. Die Evaluation kann eigenverantwortlich vom Betrieb oder wissenschaftlich begleitet vorgenommen werden.

3.3 DIE EIPOS-DEM APP

Während des Designprozesses der eIPOS-Dem App haben wir die Wünsche und Anforderungen der Mitarbeitenden in der Spitex sowie die Rückmeldungen unserer Koordinationsgruppe berücksichtigt. Anders als ursprünglich geplant haben wir festgestellt, dass – ähnlich zur Implementierungsstrategie – eine Variante der eIPOS-Dem App nicht allen Nutzungsanforderungen gerecht wird. Auf der Grundlage der Feldbeobachtungen, Gruppeninterviews und der Konsultationen mit Stakeholdern hat sich

vielmehr gezeigt, dass kein Spitexbetrieb eine volle Funktionalität der App wünschte. Vielmehr wurde vorgeschlagen, eine elektronische Version in unterschiedlichen Integrationsstufen in bestehende technische Systeme zu entwickeln. Dieser Wunsch ergibt sich auch aus dem Befund, dass jeder Spitexbetrieb betrieblich anders organisiert ist, was ebenso die verwendeten Informationstechnologiesysteme wie die Verwendung von mobilen Endgeräten anbelangt. In den Interviews wurde auch der Wunsch geäussert, eine elektronische Version der IPOS-Dem schrittweise und niederschwellig einzuführen, so dass sich das Pflorgeteam an die Verwendung personenbezogener Messinstrumente gewöhnen kann. Schrittweise könne die Funktionalität dann ausgebaut werden.

Aus diesen Ergebnissen ergab sich eine Hierarchie möglicher «User Stories» (eine User story ist ein Tool in der Entwicklung von Funktionsbeschreibungen für digitale Applikationen/Software und beschreibt die Anforderungen der Nutzer:innen und den Funktionsumfang der Applikation für den jeweiligen Nutzen). Diese Hierarchie ist in [Tabelle 3](#) dargestellt, zusammen mit Überlegungen zu den Anforderungen an den Datenschutz bei Einführung dieser User Story.

Als ein Beispiel für die Umsetzung auf Stufe 2 der Integration der eIPOS-Dem App ist in [Abbildung 8](#) exemplarisch zu sehen (siehe auch [Box 4](#)). Hier wurden Daten eines fiktiven Klienten ausgewertet. Die eIPOS-Dem App ist in Shiny® als Webseite zur Eingabe programmiert. Der Fragebogen sieht hierbei der Papierversion (siehe [Box 1](#)) sehr ähnlich. Die eIPOS-Dem beginnt mit drei offenen Fragen (Freitexteingabe), danach werden die 27 geschlossenen Fragen präsentiert und es können bis zu drei weitere Symptome benannt und auf der Antwortskala eingeschätzt werden. Nach dem Ausfüllen wird der/die Nutzer:in zu der Auswertungsseite weitergeleitet, auf der in einem Dashboard die Ergebnisse wie folgt dargestellt werden (siehe [Abbildung 8](#)):

- Zentral werden die Antworten pro Item der IPOS-Dem als Balkendiagramm dargestellt. Je schwerwiegender ein Symptom oder Problem die Person mit Demenz beeinträchtigt, desto länger ist der Balken und desto stärker ist die Einfärbung.

- Neben dem Balkendiagramm wird in der rechten oberen Ecke über ein Donutdiagramm dargestellt, wie viele Symptome mindestens als mässig beeinträchtigend wahrgenommen werden. Im Beispiel weisen 13 von 27 Symptomen mindestens eine mässige bis sehr starke Ausprägung auf.
- Direkt darunter werden die Hauptprobleme wiedergegeben, die in der ersten Freitextfrage nach den Hauptanliegen oder -problemen der Person mit Demenz eingegeben wurden. Die Wortwolke zeigt hierbei die Stichpunkte, die in das Freitextfeld eingegeben wurden.
- Darunter befindet sich ein Diagramm, in dem die drei Symptome mit der höchsten Ausprägung in der IPOS-Dem erneut wiedergegeben werden. Dies sind in der Regel Symptome, die für die Person mit Demenz als stark oder sehr stark beeinträchtigend eingeschätzt wurden.

Diese Darstellungen wurden als insgesamt hilfreich in der Planung von Massnahmen für die personenzentrierte Pflege von Menschen mit Demenz angesehen. Das Balkendiagramm mit allen 27 Symptomen und Bedürfnissen ermöglicht hierbei sowohl den Blick auf das Profil der Antworten (z.B. um zu erkennen, welche Symptome als stark beeinträchtigend eingeschätzt werden und welche Symptome oder Bedürfnisse vielleicht nur leicht oder gar nicht vorliegen). Die Abbildungen auf der rechten Seite des Dashboards sollen hingegen den Fokus auf die Gesamtbelastung legen. Die Anzahl der als mässig bis sehr stark beeinträchtigend wahrgenommenen Symptome und Bedürfnisse gibt Aufschluss darüber, wie hoch die Belastung, auch der Angehörigen, insgesamt ist.

Über die Darstellungen der Hauptprobleme und der drei Symptome, die am beeinträchtigsten wahrgenommen wurden, können Pflegendе entsprechende Interventionen oder Massnahmen zur Behandlung dieser beeinträchtigenden Symptome einleiten.

Wir haben bisher im Projekt die Stufen 1 und 2 (siehe [Tabelle 3](#)) der Integration der eIPOS-Dem App in die Gesundheitsversorgung durch die Spitex pilotieren können. Hierbei wurden uns die folgenden Aspekte zurückgemeldet:

- Als Herausforderungen einer nahtlosen Integration in bestehende Systeme erweist sich die Monopolstellung vorhandener Dokumentationssysteme, die nicht auf die regelmässige Erfassung personenzentrierter Symptome und Bedürfnisse ausgerichtet sind. Die bestehenden Systeme sehen zudem keine Berechtigungen für Pflegendе niedrigerer Ausbildungsstufen oder Angehörige vor. Auch unter diesem Aspekt wurde bereits das Vorhandensein eines PDF-Formulars zum Ausfüllen während oder kurz nach dem Besuch bei den Klient:innen als hilfreich angesehen.
- Es ergeben sich hohe Erwartungen an den Nutzen, aber es wurde auch schnell die Notwendigkeit von Schulungen und ein hoher Informationsbedarf erkannt. Zu diesem Zweck haben wir eine Reihe von Broschüren entwickelt (siehe [Box 2](#) und [3](#)).
- Langfristig wäre ein Vergleich der Symptomprofile pro Kund:in wünschenswert. Für diese Betrachtung im Längsschnitt bräuchte es aber eine Regelung der datenschutzrechtlichen Aspekte. Gegenwärtig reicht vielen Testnutzer:innen das Ablegen der ausgedruckten PDF in die Akte. Bereits so können wichtige Informationen für eine personenzentrierte Pflege gewonnen werden.
- Die technische Umsetzung wurde weniger als Herausforderung erlebt. Im Vordergrund stand vielmehr, dass um die Ergebnismeldung und das Assessment mittels der eIPOS-Dem herum neue Prozesse geschaffen werden müssen, damit die so gewonnenen Informationen auch erkannt, im Team besprochen und für die Pflegeplanung genutzt werden können. Eine gute und nachhaltige Implementierung und die Entwicklung von Prozessen, die auf den jeweiligen Spitexbetrieb zugeschnitten sind, wurde als wichtiger angesehen (siehe [Abschnitt 3.3](#)).

Das PDF-Formular und die eIPOS-Dem App sowie alle Broschüren und Schulungsmaterialien wurden unter einer Creative Commons-Lizenz erarbeitet und zur Verfügung gestellt. Die Nutzung der IPOS-Dem sowie der eIPOS-Dem sowie die Broschüren und Schulungsmaterialien sind demnach für Nutzer:innen kostenfrei über die Projektwebseite erhältlich.

Table 3. Hierarchie an Funktionsumfängen der eIPOS-Dem App

Stufe	Beschreibung	Datenschutzanforderungen
1: eIPOS-Dem als ausfüllbares PDF-Formular	In der einfachsten Variante liegt die IPOS-Dem auf dem jeweiligen Smartphone oder Tablet als ein abzuspeicherndes PDF-Formular vor. Die IPOS-Dem wird als Formular in Adobe® ausgefüllt und nach dem Besuch bei den Kund:innen als PDF in deren Akte gespeichert.	Keine (nahtlose Einbindung in bisher verwendete Prozesse)
2: eIPOS-Dem als ausfüllbares Formular mit sofortiger Rückmeldung der Ergebnisse	Hierbei liegt die eIPOS-Dem als ausfüllbarer Fragebogen auf einer personalisierten Internetseite vor (Shiny® Dashboard). Nach Ausfüllen erscheint auf einer zweiten Seite eine Diagrammauswertung der eIPOS-Dem. Diese kann über einen Button als PDF gespeichert werden.	Gering. Die Daten werden nicht extern abgespeichert. Bei jedem neuen Aufrufen der Seite müssen die Daten der Kund:innen neu eingegeben werden.
3: eIPOS-Dem wird als Applikation ausgefüllt (eigenständiges Programm ohne Schnittstelle in das elektronische Dokumentationssystem)	Hierbei liegt die eIPOS-Dem als eigene Applikation vor (abgeschlossenes Programm). Die Daten werden in der App erfasst und sind für die einzelne Personen mit Demenz über verschiedene Messzeitpunkte hinweg in Diagrammen abrufbar und vergleichbar.	Hoch. Da hier eine Speicherung personenbezogener Daten vorliegt, muss die eIPOS-Dem in diesem Szenario als eigene Medizintechnologie gewertet werden.
4: eIPOS-Dem wird als Zusatzapplikation pro Betrieb innerhalb des elektronischen Dokumentationssystems eingebunden	Hierbei liegt die eIPOS-Dem als Zusatzangebot im elektronischen Dokumentationssystem vor (z.B. im Perigon Health®). Eine eigenständige App muss zusätzlich programmiert werden, damit Pflegende die IPOS-Dem direkt nach dem Kundenbesuch auf dem Smartphone oder dem Tablet ausfüllen können. Die eIPOS-Dem ist in das bestehende Dokumentationssystem voll integriert, was eine Betrachtung und ein Monitoring der Symptome pro Kund:in und über alle Kund:innen der Spitex hinweg ermöglicht.	Hoch. Da hier eine Speicherung personenbezogener Daten vorliegt, muss die eIPOS-Dem in diesem Szenario als eigene Medizintechnologie gewertet werden.

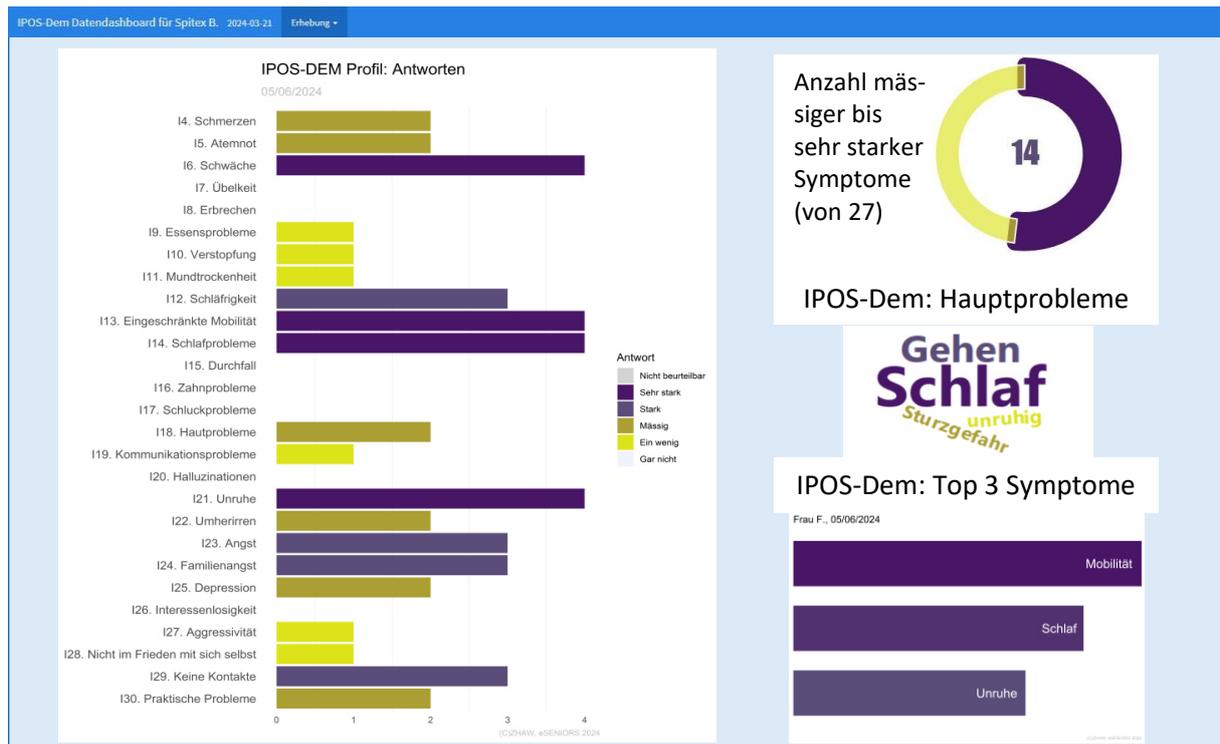


Abbildung 8. eIPOS-Dem Dashboard zur Datenrückmeldung für eine fiktive Person mit Demenz

In **Box 4** wird exemplarisch für die fiktive Klientin Frau F. die Nutzung der eIPOS-Dem verdeutlicht. Sämtliche Elemente des Fallbeispiels sind hierbei frei erfunden.

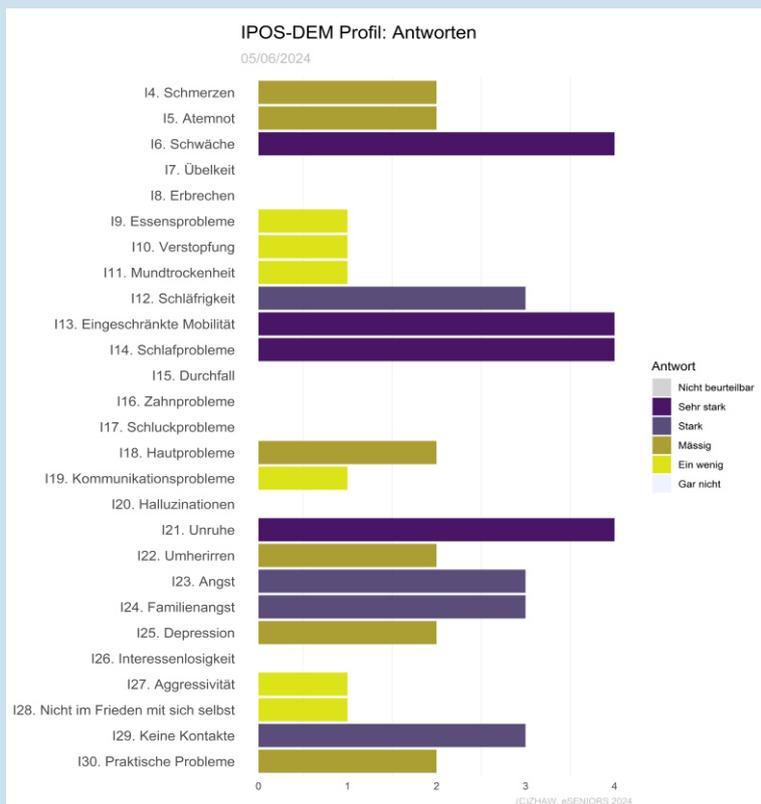
Box 4. Fallbeispiel: Nutzung der eIPOS-Dem App

Frau F. ist 77 Jahre alt und wird von der Spitex zu Hause erst seit kurzem betreut. Sie musste erst kürzlich aufgrund eines Sturzes hospitalisiert werden, konnte aber nach Ausschluss von Verletzungen wieder nach Hause zurückkehren. Neben einer mittelgradig ausgeprägten Demenz leidet sie unter Bluthochdruck und einer verringerten Auswurfleistung des Herzens. Frau F. traf sich bisher zweimal wöchentlich mit ihren Freundinnen in einem nahegelegenen Kaffee oder im Kulturverein der Gemeinde zu Veranstaltungen. Frau F. lebt allein in einer altersgerechten Wohnung. Ihre Tochter lebt ebenfalls in der Nähe und unterstützt sie morgens beim Anziehen, Waschen und Essen. Sie hat aber selbst eine Familie zu versorgen und kann deshalb nicht viel Unterstützung über den Tag hinweg leisten. In der letzten Zeit hat Frau F. selbst mitbekommen, wie sie schwächer und unsicherer auf den Beinen geworden ist. Gerade nachts führt der Toilettengang häufig dazu, dass sie strauchelt, was auch der Grund für den nächtlichen Sturz war.

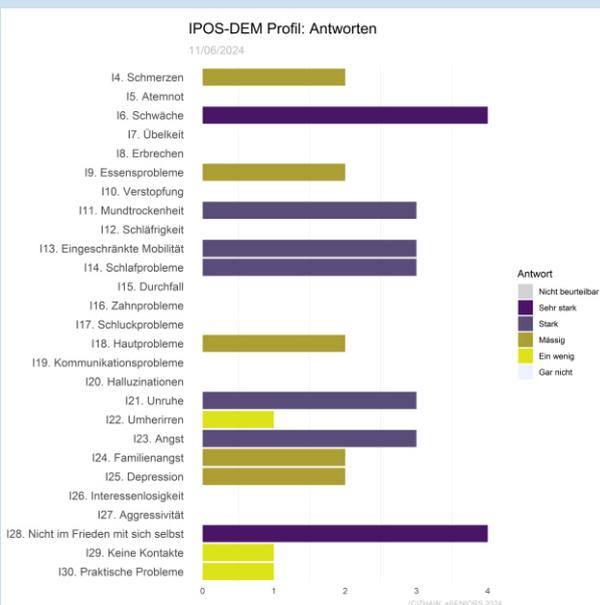
Im Spital wurde festgestellt, dass die Blutdruckmedikation zu hoch eingestellt war, was zur beobachteten Schwäche beigetragen hat. Diese wurde folglich mit Überwachung der Herzfunktion angepasst. Während des Spitalaufenthalts wurde auf Wunsch der Tochter nach Entlastung über die zuständige Pflegefachperson zusammen mit dem Arzt eine Anmeldung an die Spitex veranlasst. Kurz darauf hat die Spitex mit Frau F. Kontakt aufgenommen und einen Termin vereinbart. Die Pflegefachperson führt zusammen mit Frau F. und ihrer Tochter die eIPOS-Dem Einschätzung durch (siehe erstes Balkendiagramm). Für 14 von 27 Symptomen liegen mässige bis starke Beeinträchtigungen vor. Frau F. fühlt sich nach wie vor in der Mobilität sehr stark eingeschränkt.



Sie berichtet auch von Schlafproblemen in der Nacht. Der Tochter ist die Unruhe ihrer Mutter aufgefallen. Aufgrund der zahlreichen stark bis sehr stark ausgeprägten Symptombelastungen hat die Tochter Sorgen, ob sie den momentan stark zunehmenden Pflegeaufgaben gewachsen ist. Da Frau F. noch in der sogenannten Beobachtungsphase für das übergeordnete und umfängliche Assessment ist, werden in der Pflegeplanung erste Massnahmen zur Unterstützung der Aktivitäten des täglichen Lebens anhand der eIPOS-Dem Ergebnisse geplant. Diese umfassen eine Abklärung für zusätzliche Hilfsmittel und eine Zusammenarbeit mit der Physio- und Ergotherapie. Es wird auch angeregt, dass ein paar der Freundinnen von Frau F. mit ihr regelmässig Spaziergänge mit dem Rollator zur Stärkung der Muskulatur und gegen die Unruhe unternehmen.



Die Pflegende schickt dem Hausarzt einen ersten Bericht, in dem die eIPOS-Dem Ergebnisse als Übersicht enthalten sind. Sie beschliesst, nach einer Woche das Assessment mit der eIPOS-Dem zu wiederholen, um zu überprüfen, ob Massnahmen bereits gegriffen haben.



Nach einer Woche bestehen einige Probleme (z.B. Schwäche) weiterhin, aber sie belasten Frau F. nicht mehr ganz so stark. Auch fühlt sie sich besser durch die Besuche der Spitex und Spaziergänge mit einer ehemaligen Kollegin sozial eingebunden. Neu hinzugetreten ist das Problem des Nicht-mit-sich-selbst-im-Frieden-Seins. Auf Nachfrage gibt Frau F. im Gespräch an, dass sie selbst merkt, wie sehr sie sich in letzter Zeit verändert hat. Sie macht sich auch Sorgen, was noch auf sie zukommt. Neben diesen Zukunftsängsten erkennt die Pflegende ebenso einen höheren Bedarf an Massnahmen zur Behandlung der Mundtrockenheit. Es werden hierzu unmittelbar Interventionen eingeleitet.

Aus diesen ersten Kontakten und der Verlaufsbeobachtung mittels der eIPOS-Dem soll ein Gespräch für ein vertieftes Assessment des Schwächegefühls und der eingeschränkten Mobilität, der Schlafprobleme, Unruhe und der sozialen Bedürfnisse geplant werden. Hierzu sollen auch die Pflegeexpertin und die Fachverantwortung Demenz eingeladen werden.

4. ERKENNTNISSE UND DISKUSSION



«Kritisch über die Thematik des Palliative care-Ansatzes bei Menschen mit Demenz und die Berücksichtigung der Symptome und Bedürfnisse einer jeden Person im Diskurs mit unserer PPI-Gruppe sprechen zu können – das ist für uns eine grosse Bereicherung.»

(Christina Ramsenthaler, eSENIORS-Team)

4.1 SCHLUSSFOLGERUNGEN

Das Ziel dieses Forschungs- und Entwicklungsprojekts war es, abgestützt auf die im Rahmen des Vorläuferprojekts gewonnenen Erkenntnisse eine elektronische Version der IPOS-Dem (eIPOS-Dem) für eine internetbasierte Erfassung und ein Echtzeit-Monitoring der Bedürfnisse von Menschen mit Demenz zu entwickeln. Für die Entwicklung wurde ein partizipativer Ansatz gewählt, in welchem das gesamte ambulante Versorgungsnetzwerk von Personen mit Demenz einbezogen wurde. Dies erwies sich als wichtig, um eine elektronische Version zu entwickeln, die im Praxisalltag einfach anzuwenden ist.

Die wichtigsten Ergebnisse und Produkte aus Phase 1 des Projekts sind:

- eine konsolidierte Implementierungsstrategie, die mit den Spitexbetrieben zusammen entwickelt wurde, um die eIPOS-Dem in der spitalexternen Pflege einführen zu können
- ein umfassender Werkzeugkoffer, in dem eine Vielzahl von Werkzeugen, Taktiken und Strategien beschrieben werden, aus denen sich der jeweilige Spitexbetrieb, der die eIPOS-Dem einführen möchte, passgenaue Elemente auswählen kann.
- Informations- und Schulungsmaterialien in Form mehrerer Broschüren, in denen das personenzentrierte Messinstrument IPOS-Dem für Menschen mit einer Demenzerkrankung für verschiedene Zielgruppen (professionell Pflegende, Spitexleitungen und Angehörige) vorgestellt und dessen Anwendung im Kontext beschrieben wird.
- Die eIPOS-Dem steht als Formular sowie als internetbasierte App zur Verfügung. Die Angaben können somit elektronisch erfasst werden. Die App bietet die Möglichkeit, die Ergebnisse in Diagrammform ausgewertet als PDF-Dokument abzuspeichern und in der Klient:innenakte zu sammeln.
- Über die gesamte erste Projektphase hinweg ist es uns gelungen, eine Koordinationsgruppe aufzubauen, die aus verschiedensten Mitgliedern unterschiedlicher Bereiche besteht (z.B. Menschen mit einer Demenzerkrankung, Angehörige,

professionell Pflegende, Mitglieder von Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen, Mitglieder von gemeinnützigen Organisationen, ehrenamtlich Tätige). Diese Koordinationsgruppe war und ist bedeutsam in der Steuerung des Projekts wie auch in der Verbreitung der Ergebnisse des Projekts. Wesentliche Erkenntnisse des Projekts ergaben sich zudem durch die teilnehmenden Beobachtungen und Interviews sowie Gruppendiskussionen mit den Mitarbeitenden in den Spitexbetrieben. So haben wir sehr vielfältige und vertiefte Einblicke in das Spektrum der Organisations- und Arbeitsweisen verschiedener Betriebe gewinnen können. Diese Erkenntnisse haben wir im Rahmen der Kontextanalyse beschrieben (siehe Abschnitt 3.2). Die genaue Kartografierung des Settings wird in der Projektphase 2 und in Folgeprojekten Berücksichtigung finden.

Wesentliche Erkenntnisse ergeben sich nicht nur aus diesen Produkten des Projekts, sondern auch aus der Projektdurchführung und den im Projekt notwendigen Anpassungen. Unter anderem haben wir über die längere Zeit der Beobachtungen und Interviews in vier Spitexbetrieben an sechs Standorten gelernt, dass Spitexbetriebe sehr heterogen organisiert sind und deshalb in Bezug auf ihre Haltung, Ziele, Abläufe und Prozesse variieren. Diese Heterogenität spiegelte sich auch in den Anforderungen wider, die von den einzelnen Interviewpartner:innen der Spitexbetriebe an die eIPOS-Dem und deren nahtlose Einbindung in den Pflegealltag formuliert wurden. Aufgrund dieser Heterogenität musste die geplante konsolidierte Implementierungsstrategie in eine flexible Strategie in Form eines Baukastenprinzips umgeändert werden, welche sich für ein solches Setting besser eignet.



Es zeigte sich im Verlauf des Projekts auch, dass dieser Werkzeugkoffer und damit die Entwicklung der Implementierungsstrategie für die schweizweite Einbettung der eIPOS-Dem in die Spitex in Projektphase 1 nicht abgeschlossen werden konnte. Vielmehr erhielten wir die Rückmeldung, dass es einer ständigen Weiterentwicklung und Anpassung unter Einbezug der Rückmeldungen aus der Koordinationsgruppe und einer Nutzertesting im jeweiligen Spitexbetrieb bedarf. In der zweiten Projektphase ist unter anderem auch deswegen eine neue Phase entstanden, in der beide Produkte – die Implementierungsstrategie und die eIPOS-Dem App – auf den Betrieb zugeschnitten werden, bevor wir den Nutzen dieser Massnahmen evaluieren können.

Die Ergebnisse dieses Projekts haben im Weiteren ergeben, dass die Spitexbetriebe auch bezüglich der Digitalisierung und wie weit diese fortgeschritten ist eine hohe Heterogenität aufweisen. Wir konnten also nicht die eIPOS-Dem App in ein bestehendes Klient:innenaktensystem einbetten. Wir haben festgestellt, dass eine elektronische Einbindung der IPOS-Dem in die Arbeitsabläufe der Spitexbetrieben auf unterschiedlichen Integrationsstufen erfolgen muss. Keiner der Betriebe wünschte sich von vorneherein die volle Funktionalität einer App, die über Kund:innen und verschiedene Messzeitpunkte hinweg eine Betrachtung und Auswertung der Daten im Team ermöglicht. Bereits eine niederschwellige und technisch einfache Implementierung als PDF-Formular wurde im Pflegealltag als gewinnbringend wahrgenommen. Die Abspeicherung als PDF dient der einfachen Einbettung in die Klient:innenakte und erfordert deshalb keine umfassende Umstellung der Pflegeprozesse. Über diese technisch einfache Lösung wäre bereits ein erster Schritt hin zu einer personenzentrierten, bedürfnisgeleiteten Pflege und Versorgung getan.

Insgesamt hat sich gezeigt, dass die Umgebungsfaktoren und Rahmenbedingungen bei der Einführung eines Instruments zur personenzentrierten Versorgung eine viel grössere Rolle spielen, als ursprünglich angenommen. Für eine nachhaltige und langfristige Etablierung müssen zunächst wichtige Partner:innen auf der Ebene des Dachverbandes, der Gemeinden und Kantone sowie auf gesundheitspolitischer Ebene gewonnen und eingebunden

werden. Für die umfassendere technische Umsetzung und App-Entwicklung möchten wir deshalb neben einem IT-Unternehmen auch eine Krankenkasse gewinnen.

Als wichtiger gewinnbringender Faktor in der Umsetzung des Projekts hat sich die Bildung der Koordinationsgruppe erwiesen. Zwar war eine Bildung der Gruppe von Anfang an geplant, die Begeisterung und die Resonanz, auf die wir hierbei gestossen sind, unterstreicht aber die gesellschaftliche Relevanz des Themas. Anders als in anderen Ländern ist in der Schweiz die Einbindung von «Patient and Public Involvement» in Forschungs- und Entwicklungsprojekten noch nicht weit verbreitet. Als Forschende sind wir nach wie vor einem Lernprozess unterworfen, wie wir Arbeits- und Kommunikationsformen für die Zusammenarbeit in der Gruppe entwickeln können, die den Bedürfnissen der beteiligten Stakeholdergruppen gerecht werden. Für die Koordinationsgruppe ist es zudem sehr wichtig, einen gesellschaftlichen Auftrag zu übernehmen. Die Gruppenmitglieder wünschen sich, die Ergebnisse aus dem Projekt so zu kommunizieren, dass sie möglichst breit in der Gesellschaft wahrgenommen werden. Hier wäre es wichtig, die Kommunikation und Dissemination mit den Gemeinden und Kantonen zusammen mit Mitgliedern der Koordinationsgruppe vorzunehmen. Insgesamt nehmen die Steuerung und die Dissemination der Ergebnisse durch die Koordinationsgruppe in unserer Projektarbeit nun einen viel grösseren Raum ein, so dass wir uns aktuell um eine weitere Finanzierung für diesen Aspekt des Projekts bemühen und versuchen möchten, mit Partner:innen auf Kantons- und Gemeindeebene die Aktivitäten und Reichweite der Gruppe auszudehnen.

4.2 AUSBLICK

Perspektiven

- Als weitere Produkte der Projektphase 1 werden aktuell weitere Broschüren und Schulungsmaterialien entwickelt. Es ist ausserdem eine Podcast-Reihe zur personenzentrierten Pflege von Menschen mit Demenz geplant. Die eIPOS-Dem App wird weiter pilotiert und angepasst, so dass

- diese dann in Phase 2 des Projekts in die Spitex eingeführt werden kann.
- Für die Weiterführung des Projekts (Phase 2) nach Abschluss der Projektphase 1 suchen wir aktuell eine geeignete Anschlussfinanzierung. In Phase 2 des Projekts (2025-2027) ist geplant, die eIPOS-Dem in mehreren Spitexbetrieben in der Deutschschweiz einzuführen und zu evaluieren, ob die regelmässige Erfassung von Symptomen wesentliche Parameter wie z.B. die Lebensqualität der Betroffenen, die Zufriedenheit und die Belastung von Angehörigen sowie die pflegerische Betreuungsdensität verändern kann. Ausserdem steht die Entwicklung von Behandlungspfaden zur personenzentrierten Pflege von Menschen mit Demenz auf der Grundlage der Symptom- und Bedürfniserfassung im Vordergrund.
 - Die in der Projektphase 1 aufgebaute Koordinationsgruppe soll zudem durch eine gesonderte Projektfinanzierung verstetigt werden und vom Auftrag her sich allgemeiner für die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Demenz in Forschung und Entwicklung einsetzen.
 - Wir möchten zudem ein schweizweites Netzwerk für die personenzentrierte Erfassung von Symptomen und Bedürfnissen für ältere Menschen mit lebensbegrenzenden Erkrankungen und Menschen mit Demenz längerfristig und nachhaltig aufbauen.
- Ansatzes in der Versorgung von Menschen mit Demenz.
- **Digitalisierung im Gesundheitssystem:** Es ist schwierig, digitale Lösungen zu schaffen, die sich langfristig im Gesundheitssystem etablieren lassen. Das liegt u.a. auch am langsamen Voranschreiten der Digitalisierung im Gesundheitsbereich der Schweiz. Erschwerend ist hier, dass Gemeinden und Kantone unterschiedliche Regelungen haben. Es wird deshalb für den Erfolg der Projektphase 2 wichtig sein, Vorbehalte auszuräumen und für eine nachhaltige Einbindung einer digitalen Lösung alle Stakeholder (z.B. Krankenkassen, Gesundheitspolitik, Spitexbetriebe, Verbände) einzubinden.

Herausforderungen

- **Projektfinanzierung:** Potenzielle Geldgeber zögern, ein Projekt zu finanzieren, bei dem es nicht um die Entwicklung einer neuen Intervention geht, sondern vielmehr um die Anpassung bestehender Instrumente und digitalisierter Produkte an ein Setting der Gesundheitsversorgung. Zwar kann eine Verbesserung der Lebensqualität für Menschen mit Demenz als eine präventive Massnahme angesehen werden; jedoch fokussieren viele Angebote im Gesundheitswesen eher auf die frühzeitige Erkennung und Diagnose der Demenzerkrankung und weniger auf die Förderung eines personenzentrierten

5. ANHANG

Quellenangaben

1. Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2022). *Zahlen und Fakten zur Demenz*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-demenz.html>.
2. Kraft, E., Marti, M., Werner, S., & Sommer, H. (2010). Cost of dementia in Switzerland. *Swiss medical weekly*, *140*, w13093. <https://doi.org/10.4414/smw.2010.13093>
3. Spitex Schweiz. (2022). *RAI HomeCare Schweiz in den Kantonen AR | AI | SG | TG | ZH*. https://www.spitex.sg/files/QJ9Q3HH/rai_hc_flyer.pdf.
4. Kelly, S., Lafortune, L., Hart, N., Cowan, K., Fenton, M., Brayne, C., & Dementia Priority Setting Partnership (2015). Dementia priority setting partnership with the James Lind Alliance: using patient and public involvement and the evidence base to inform the research agenda. *Age and ageing*, *44*(6), 985–993. <https://doi.org/10.1093/ageing/afv143>
5. World Health Organization (WHO) (2024). *Definition of Palliative Care*. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
6. Lehmann, J., Michalowsky, B., Kaczynski, A., Thyrian, J. R., Schenk, N. S., Esser, A., Zwiggmann, I., & Hoffmann, W. (2018). The Impact of Hospitalization on Readmission, Institutionalization, and Mortality of People with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Alzheimer's disease*, *64*(3), 735–749. <https://doi.org/10.3233/JAD-171128>
7. Ellis-Smith, C., Evans, C. J., Murtagh, F. E., Henson, L. A., Firth, A. M., Higginson, I. J., Daveson, B. A., & BuildCARE (2017). Development of a caregiver-reported measure to support systematic assessment of people with dementia in long-term care: The Integrated Palliative care Outcome Scale for Dementia. *Palliative medicine*, *31*(7), 651–660. <https://doi.org/10.1177/0269216316675096>
8. Ellis-Smith, C., Higginson, I. J., Daveson, B. A., Henson, L. A., Evans, C. J., & BuildCARE (2018). How can a measure improve assessment and management of symptoms and concerns for people with dementia in care homes? A mixed-methods feasibility and process evaluation of IPOS-Dem. *PloS one*, *13*(7), e0200240. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200240>
9. Antunes, B., Harding, R., Higginson, I. J., & EUROIMPACT (2014). Implementing patient-reported outcome measures in palliative care clinical practice: a systematic review of facilitators and barriers. *Palliative medicine*, *28*(2), 158–175. <https://doi.org/10.1177/0269216313491619>
10. Damschroder, L. J., Reardon, C. M., Widerquist, M. A. O., & Lowery, J. (2022). The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implementation science*, *17*(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0>
11. Harvey, G., & Kitson, A. (2016). PARIHS revisited: from heuristic to integrated framework for the successful implementation of knowledge into practice. *Implementation science*, *11*, 33. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0398-2>
12. Greenhalgh, T., Wherton, J., Papoutsis, C., Lynch, J., Hughes, G., A'Court, C., Hinder, S., Fahy, N., Procter, R., & Shaw, S. (2017). Beyond Adoption: A New Framework for Theorizing and Evaluating Nonadoption, Abandonment, and Challenges to the Scale-Up, Spread, and Sustainability of Health and Care Technologies. *Journal of medical Internet research*, *19*(11), e367. <https://doi.org/10.2196/jmir.8775>

13. Angerer, A., & Berger, S. (2023). *Der Digital Health Report 2023/2024. Mehr Digitalisierung im Gesundheitssystem wagen!* MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. <https://doi.org/10.32745/9783954668342>

Bis auf die im Impressum gekennzeichneten Fotos wurden alle Abbildungen vom eSENIORS-Projektteam eigens erstellt. Die Nutzungsrechte liegen bei der Age-Stiftung und beim eSENIORS-Projekt der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW).

Links



<https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/forschung/pflege/projekte/eseniors/>

Link zur Projektwebseite



<https://www.zhaw.ch/storage/gesundheit/forschung/fe-pflege/ipos-dem-demenz-pflege-pflegende-angeh%C3%B6rige-zhaw-gesundheit.pdf>

Link zur Broschüre «eIPOS-Dem – kurz erklärt»



<https://www.zhaw.ch/storage/gesundheit/forschung/fe-pflege/ipos-dem-demenz-pflege-tipps-und-tricks-zhaw-gesundheit.pdf>

Link zur Broschüre «eIPOS-Dem – Werkzeugkoffer»



<https://www.zhaw.ch/storage/gesundheit/forschung/fe-pflege/ipos-dem-newsletter-fruehling24-zhaw-gesundheit.pdf>

Link zum Newsletter des eSENIORS-Projekts mit Kontaktadressen bei Interesse zur Mitarbeit in der Koordinationsgruppe



<https://www.age-stiftung.ch/foerderung/eipos-dem-beduerfnisse-von-personen-mit-fortgeschrittener-demenz-digital-erfassen>

Link zur Projektwebseite der Age-Stiftung



Link zum Download der IPOS-Dem (PDF-Version)