



## Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Anfrage Kubski Grégoire / Senti Julia  
**Betreuung von Demenzkranken im Kanton Freiburg**

2019-CE-226

### I. Anfrage

Die Zunahme von Demenzerkrankungen gilt als eine der zentralen Herausforderungen für Gesundheitssysteme weltweit. Auch in der Schweiz zählt Demenz zu den häufigsten Erkrankungen im Alter. Sie gilt als der häufigste Grund für Pflegebedürftigkeit bei älteren Menschen und ist ab einem Alter von 85 Jahren die dritthäufigste Todesursache.

In der Schweiz leben heute schätzungsweise rund 154 700 Menschen mit einer Form von Demenz. Rund alle 20 Minuten erkrankt eine Person neu. Geschätzt die Hälfte der Betroffenen verfügt über keine formelle Diagnose. Über 5 % erkranken vor dem 65. Lebensjahr. Pro erkrankte Person sind eine bis drei Angehörige mitbetroffen. Bis 2040 werden voraussichtlich 300 000 Menschen erkranken, denn der grösste Risikofaktor ist das Alter.

Gemäss Schätzungen von «Alzheimer Schweiz» leben derzeit 4570 Demenzkranke im Kanton Freiburg. Diese Zahl könnte sich bis 2040 verdoppeln. Um auf diese Entwicklung und die damit verbundenen Herausforderungen zu reagieren, haben Bund und Kantone Ende November 2013 die Nationale Demenzstrategie 2014–2017 (NDS) verabschiedet (vgl. Motion Steiert 09.3509). Die NDS hat einen wesentlichen Anstosseffekt. So haben zahlreiche Kantone eine kantonale Demenzstrategie, Pläne oder anderweitige demenzspezifische Aktionspläne erarbeitet. Zahlreiche weitere haben ihre demenzspezifischen Angebote ausgebaut. Dennoch bestehen auf kantonaler Ebene teilweise grosse Unterschiede (positive Situation in den Kantonen Waadt, Zürich, Basel, Solothurn und Aargau).

Angesichts der vorstehenden Ausführungen stellen die Unterzeichneten dem Staatsrat die folgenden Fragen:

1. Wie beurteilt der Staatsrat die heutige Situation in Bezug auf das Angebot für Demenzkranke und ihre Angehörigen? Welche konkreten Massnahmen will der Staatsrat angesichts der hohen Anzahl Neuerkrankungen in den kommenden Jahren treffen?
2. Welche Angebote richten sich gezielt an unter 65-jährige Demenzkranke (7 % aller Betroffenen)? Welche Massnahmen sind künftig geplant? Oftmals vergeht nämlich ein Jahr bis zur Unterstützung durch die IV.
3. Die meisten Demenzkranken werden von Angehörigen betreut. Welche Verbesserungen sind in diesem Bereich für die Finanzierung der Angehörigenbetreuung geplant?
4. Welche Massnahmen wurden getroffen, um das Kantonspersonal (Behörden, Verwaltung, Polizei) für Demenzfälle zu sensibilisieren?

15. November 2019

## II. Antwort des Staatsrats

Demenzen sind eine Gruppe von chronischen Erkrankungen, die neurodegenerativ, vaskulär oder gemischt auftreten und auf verschiedene Ursachen zurückzuführen sind; die häufigste Ursache ist jedoch die Alzheimer-Erkrankung. Demenzen äussern sich durch den schrittweisen Verlust des Gedächtnisses, der Kommunikationsfähigkeiten, der räumlichen und zeitlichen Orientierung sowie der Autonomie im Alltag. Zur Schätzung der Prävalenz in der Schweiz wurden Studien von «Alzheimer Schweiz» herangezogen. In der Tat hat geschätzt die Hälfte der Betroffenen noch keine formelle Diagnose bekommen.

Weil die Prävalenz der Demenzen mit zunehmendem Alter steigt, müsste sie folglich aufgrund der Bevölkerungsalterung zunehmen. Es wurde jedoch beobachtet, dass die Inzidenz (Anzahl neu auftretender Fälle pro Jahr) oder die Prävalenz (Anzahl Fälle zu einem gegebenen Zeitpunkt im Verhältnis zur Bevölkerung), in manchen Ländern wie z. B. den Vereinigten Staaten, Grossbritannien, Schweden, den Niederlanden oder Kanada abgenommen hat, in anderen Ländern wie China oder Japan wiederum steigen sowohl Inzidenz als auch Prävalenz weiter an.

Gemäss aktualisierten Zahlen von «Alzheimer Schweiz» litten 2019 über 128 000 Menschen an Demenz, von denen rund 6 % vor dem 65. Lebensjahr erkrankten. Ausserdem geht man von rund 30 400 Neuerkrankungen pro Jahr aus. Im Kanton Freiburg leben laut Schätzungen von «Alzheimer Schweiz» 3760 Personen mit einer Demenzerkrankung. Für Demenz besteht derzeit keine Aussicht auf Heilung. Die sinkende Inzidenz oder Prävalenz in einigen Ländern wie auch einige Studien zeigen jedoch, dass es möglich ist, das Fortschreiten der Erkrankung zu verlangsamen oder ihr Auftreten hinauszuzögern. So kann z. B. auf die Verminderung der Risikofaktoren (insbesondere Bluthochdruck, Tabak, Alkohol, Depression, Diabetes, Fettleibigkeit, Hörverlust) oder aber auf die Erhöhung der Schutzfaktoren (insbesondere körperliche und geistige Aktivität, Erziehung, soziales Engagement) eingewirkt werden. Vor diesem Hintergrund kommt den Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention grosse Bedeutung zu. Der Staat Freiburg hat dies verstanden und setzt sich über verschiedene Massnahmen in diesem Bereich ein, namentlich über die Analyse und die Anpassung des Angebots für Demenzkranke und ihre Angehörigen.

*1. Wie beurteilt der Staatsrat die heutige Situation in Bezug auf das Angebot für Demenzkranke und ihre Angehörigen? Welche konkreten Massnahmen will der Staatsrat angesichts der hohen Anzahl Neuerkrankungen in den kommenden Jahren treffen?*

Der Staat Freiburg hat verschiedene Massnahmen zugunsten von Demenzbetroffenen und ihren Angehörigen umgesetzt und unterstützt diese.

### **Angebot an sozialmedizinischen Leistungen: Pflegeheime und Tagesstätten**

Im Kanton Freiburg wurde das Angebot an sozialmedizinischen Leistungen für Menschen mit einer Demenzerkrankung fortlaufend den Bedürfnissen angepasst. So werden diese für Langzeit- oder Kurzaufenthalte in allen Pflegeheimen des Kantons aufgenommen, egal ob über oder unter 65-jährig. Um ihre Betreuung zu verbessern, kommt der Weiterbildung des Pflege- und Betreuungspersonals in den Pflegeheimen ein besonderer Stellenwert zu: Die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) hat die Pflegeheime nämlich aufgefordert, die Weiterbildung ihres Personals ab 2010 auf die Bereiche Demenz und Palliative Care auszurichten.

Demnach wurden in den Freiburger Pflegeheimen zwischen 2010 und 2017 über 1,8 Millionen Franken für die Weiterbildung in der Psychogeriatric ausgegeben, 2018 waren es 302 470 Franken.

Im Hinblick auf eine bessere Betreuung der Menschen mit psychischen Störungen wurde 2004 die Liaison-Psychiatrie zwischen dem Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit (FNPG) und den Pflegeheimen ins Leben gerufen. Bislang sind 42 Freiburger Pflegeheime eine Vereinbarung für Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie mit dem FNPG eingegangen. Die Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie erlaubt zum einen den Bewohnerinnen und Bewohnern, fachärztlichen Sprechstunden in Anspruch zu nehmen, zum anderen den Pflgeteams der Pflegeheime, sich regelmässig mit den Psychiaterinnen und Psychiatern sowie den Mitarbeitenden der Patientenberatung auszutauschen, um die Einzelheiten der Betreuung von Personen mit psycho-geriatrischen Problemen auszuarbeiten.

Dem Beispiel der Kantone Solothurn und Basel-Stadt folgend hat der Kanton Freiburg am 1. Januar 2017 die neue Berechnung der Pflegeminuten mit dem Bedarfsabklärungsinstrument «RAI» für die Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner eingeführt (neue Kalibrierung). Diese neue Kalibrierung erlaubt es, bestimmte Pflegehandlungen im Zusammenhang mit der Demenz- und Verhaltensproblematik besser zu berücksichtigen.

#### > **Demenzabteilungen**

Für Menschen mit Demenzerkrankung, die aufgrund von Verhaltensstörungen nicht mehr in den Standardabteilungen eines Pflegeheims aufgenommen werden können, gibt es im Kanton Freiburg 11 Demenzabteilungen mit insgesamt 142 Betten, sowie zwei Abteilungen für Personen mit Erkrankungen Typ «Alterspsychiatrie» (25 Betten). Laut Bericht zur Planung der Langzeitpflege 2021–2025 sollten bis 2025 drei neue Demenzabteilungen geschaffen werden. Diese Abteilungen, die über den ganzen Kanton verteilt sind, bieten den Betroffenen einen sicheren Rahmen und eine bauliche Gestaltung, die ihren Bedürfnissen gerecht wird und es ihnen ermöglicht, sich sowohl innerhalb wie auch ausserhalb des Gebäudes zu bewegen. Zur Betreuung dieser Personen erhalten die Abteilungen eine Zusatzdotation von 2,5 Vollzeit-äquivalenten (VZÄ) sowie zusätzliche Unterstützung für die Ausbildung des gesamten Pflege- und Betreuungspersonals. In jeder Abteilung hat mindestens eine Person ein *Certificate of Advanced Studies* (CAS) in Psychogeriatric.

#### > **Tagesstätten**

Der Kanton Freiburg verfügt ferner über 72 Tagesstättenplätze, die Personen mit Demenzerkrankungen aufnehmen können, mit einer Aufnahmekapazität von mehr als 26 000 Tagen. Des Weiteren führt die Vereinigung «Die Familie im Garten» (FiG) seit 2004 eine Tagesstätte für Personen, die an Gedächtnisstörungen leiden. Seit Anfang 2020 wird die Tagesstätte an zwei Standorten betrieben (Römerswil in St. Ursen und Humilimont in Marsens) und bietet elf Betreuungsplätze mit einer Jahreskapazität von 4015 Tagen. Zur Entlastung der Angehörigen bietet die FiG an manchen Wochenenden auch Nachtaufenthalte an.

Zur Umsetzung des Massnahmenplans 2016–2020 der Politik «Senior+» wurde 2019 ein Leistungsauftrag zwischen der GSD und dem Verein «Alzheimer Freiburg» unterzeichnet. Der Leistungsauftrag umfasst die Finanzierung von Beratungs- und Unterstützungsleistungen für Familien, professionelle Hausbegleiterinnen und -begleiter («Alzami FR») und Freiwillige, die Personen mit Gedächtnisstörungen betreuen. Ausserdem sieht er eine finanzielle Beteiligung an den Ausbildungs- und Supervisionskosten der Mitarbeitenden des Vereins sowie an den Betriebskosten in Verbindung mit einer aktiven Nachtwache im Verein vor (Beratungstelefon).

## **Stationäre Aufenthalte am FNPG**

Das FNPG empfängt in seinem Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie regelmässig Patientinnen und Patienten mit Symptomen einer beginnenden Demenz. Dazu verfügt es über eine auf Verhaltens- und psychologische Symptome der Demenz spezialisierte Abteilung mit 15 Betten («Aubépine»), die für den ganzen Kanton zugänglich ist. Des Weiteren werden Menschen mit einer beginnenden Demenz an den Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie weiterverwiesen («Jasmin»).

Im Rahmen der stationären Aufenthalte am FNPG im Jahr 2019 wurden insgesamt 268 Demenzfälle diagnostiziert, davon 149 in der Abteilung «Aubépine» und 119 in der Abteilung «Jasmin». Die Betreuung richtet sich sowohl an Betagte als auch an Erwachsene mit schweren kognitiven Störungen. Das FNPG unterstützt sie bei der Organisation von teilstationären Lösungen, damit sie so lange wie möglich zu Hause bleiben können.

Die Arbeit des Teams aus Ärzteschaft und Pflegepersonal erfolgt gemeinsam mit den Familien der Patientinnen und Patienten. Zum Angebot gehören auch eine soziale Unterstützung und eine individuelle Beratung. So entstand in der Abteilung ein wöchentliches Angebot, das dem Kennenlernen der Familien der Patientinnen und Patienten dient und bei dem informiert, beraten und orientiert werden soll. Ziel ist es, dass die Betroffenen die Situation akzeptieren und für die Zukunft gewappnet sind.

### **> «Memory Clinic Freiburg»**

Gedächtnissprechstunden für Personen mit Gedächtnisstörungen, die eine eingehende Untersuchung wünschen, für Ärztinnen und Ärzte und für Angehörige, werden am freiburger Spital (HFR) an den Standorten Freiburg, Billens, Riaz und Tafers (für den deutschsprachigen Kantonsteil) angeboten, ebenso am FNPG, Standort Marsens, und in der Ärztepraxis «Vis-à-Vis» in Düdingen, nach demselben Konzept.

Die Gedächtnissprechstunde ([www.memoire-fribourg.ch/de](http://www.memoire-fribourg.ch/de)) wurde vor sechs Jahren systematisiert. Durchgeführt wird sie von einem ärztlichen Team aus einer Fachärztin/einem Facharzt für Neurologie, für Geriatrie, für Psychogeriatric und Innere Medizin sowie aus einem Team aus einem Team von Neuropsychologinnen und Neuropsychologen. In diesem Rahmen bekommt die Patientin oder der Patient eine Diagnose, Tipps für die Lebensführung, Behandlungsvorschläge und einen Unterstützungsvorschlag, das Umfeld einen Vorschlag für eine Weiterbildung (in Zusammenarbeit mit dem Verein «Alzheimer Freiburg» und der Hochschule für Gesundheit Freiburg – HedS-FR).

Pro Jahr werden rund 300 Sprechstunden durchgeführt, hiervon 150 in Freiburg, wo man stärker auf die Früherkennung ausgerichtet ist.

## **Aus- und Weiterbildungen für das Netzwerk**

Das HFR hat Aus- und Weiterbildungen für die Hausärzteschaft organisiert (Präsentation der Programme «BrainCoach»/«BrainCheck» für Ärztinnen/Ärzte, Austausch mit den «Memory Centers»). Ausserdem arbeitet es mit den Gesundheitszentren, mit dem Verein «Alzheimer Freiburg», den Tagesstätten und «Gerontopôle Fribourg/Freiburg» zusammen. Gemeinsam mit den anderen «Memory Clinics» der Westschweiz und dem Inselspital – Universitätsspital Bern finden Videokonferenzen/Fallpräsentationen statt, aus denen klinische Forschungsprojekte entstehen.

Die HEdS-FR bindet nicht nur den Bereich Demenzen in die Grundausbildung in Pflege ein, sondern bietet auch Weiterbildungen und Forschungsprogramme in diesem Bereich an. Konkret beinhaltet die Grundausbildung namentlich Module auf dem Gebiet der Geriatrie, bei denen speziell auf das Thema der Demenz unter dem Gesichtspunkt der Pathogenese eingegangen wird, aber auch unter dem Gesichtspunkt der Patientenbetreuung und der Unterstützung der betreuenden Angehörigen. Die HEdS-FR bietet ausserdem CAS in Psychogeriatric (auf Deutsch und Französisch) für Fachpersonen an, die auf diesem Gebiet tätig sind (z. B. Pflegefachpersonen oder Sozialarbeitende). Des Weiteren organisiert die HedS-FR zwei Mal jährlich auf Französisch und zwei Mal jährlich auf Deutsch das «Forum Psychogeriatric Freiburg» in Zusammenarbeit mit dem Spitex-Verband Freiburg (SVF), der Vereinigung freiburgischer Alterseinrichtungen, dem FNPG, dem Verein «Alzheimer Freiburg» und dem Schweizerischen Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Sektion Freiburg. Jede Einrichtung für Betagte im Kanton Freiburg wird eingeladen und meldet die Fachpersonen an, die sie teilnehmen lassen möchte. Schliesslich verfügt die HEdS-FR noch über ein Forschungsteam, das sich auf den Bereich betreuende Angehörige spezialisiert hat; es führt Forschungsarbeiten durch und entwickelt Aus- und Weiterbildungsprogramme zugunsten von betreuenden Angehörigen und Fachpersonen, die mit diesen zusammenarbeiten. Dieses Team hat u. a. das Programm «Sich besser fühlen um besser helfen zu können» (AEMMA) entwickelt.<sup>1</sup> Über diesen Link erfahren Sie mehr über das Projekt AEMMA: <https://www.heds-fr.ch/de/forschung/forschungsbereiche/altern/aemma/>.

### **Koordination in den Bezirken und Orientierung**

Ebenfalls im Zusammenhang mit der Politik «Senior+» kommen wichtige Massnahmen zur Verbesserung der Qualität und der Koordination der Pflegeleistungen zugunsten von Betagten auch den Menschen mit Gedächtnisstörungen zugute. So soll die Schaffung eines sozialmedizinischen Netzwerks und einer Koordinationsstruktur in den einzelnen Bezirken die Begleitung der besonders gefährdeten Bevölkerung verbessern. Diese Koordinationsstrukturen verbessern den Zugang zu den Informationen und erlauben es, die Betroffenen an die für sie am besten geeigneten Leistungserbringenden weiterzuleiten. Mit dem zukünftigen Instrument für die Abklärung des Bedarfs und die Orientierung der Person, das derzeit in Zusammenarbeit mit den Pflegeleistungserbringenden ausgearbeitet wird, werden potentiell problematische Situationen besser erkannt werden können, wodurch die erforderlichen (Dienst-)Leistungen der betagten Person rasch angeboten werden können. Eine erste Version befindet sich derzeit in der Testphase. Schliesslich sieht der Massnahmenplan auch noch eine finanzielle Hilfe des Staates für die Lancierung von Wache-Projekten vor. Diese Projekte wollen bürgernahe Netzwerke aus Kontaktpersonen (z. B. Postbotin/Postbote, Apotheker/in, Händler/in, ...) zugunsten von gefährdeten Menschen auf die Beine stellen. Die Schaffung solcher Netzwerke soll es ermöglichen, jedes Problem zu melden, das Anlass zur Befürchtung gibt, dass sich eine Person in einer Notlage befindet. Zudem beinhaltet es auch Aspekte der sozialen Integration.

Des Weiteren hat die GSD dem auf Palliativsituationen spezialisierten «Mobilen Palliative Care Team Voltigo» (MPCT Voltigo) einen Leistungsauftrag erteilt, damit die Freiburger Bevölkerung von hochwertigen Palliative-Care-Leistungen profitieren kann. In diesem Rahmen bietet Voltigo allen Personen und allen sozialmedizinischen Institutionen Freiburgs, die von Fällen schwerer

---

<sup>1</sup> Anm. der Übersetzerin: Die Abkürzung steht für die französische Bezeichnung «APPRENDRE À ÊTRE MIEUX...POUR MIEUX AIDER».

und/oder unheilbarer Erkrankungen betroffen sind (Gesundheitsfachpersonen, Freiwillige, Angehörige, Kranke, Spitäler, Pflegeheime, Spitex, Sondereinrichtungen), Leistungen der Orientierung, Beurteilung, Unterstützung, Supervision, Weiterbildung und Beratung auf Deutsch und Französisch an. Ein Teil der Palliativsituationen, um die sich Voltigo kümmert, betrifft auch Patientinnen und Patienten mit einer Demenzerkrankung. Somit ist Voltigo auch für die Spitex-Dienste da, die diese Patientinnen und Patienten versorgen.

Des Weiteren bietet der Bereich Alterspsychiatrie und -psychotherapie des FNPG einen Supervisionsdienst zugunsten der Spitex-Dienste der vier Freiburger Bezirke (See, Glane, Broye und Vivisbach) an. Dort können Situationen jeden Alters (ausgenommen Kinder- und Jugendpsychiatrie) durch Fallpräsentationen besprochen werden.

### **Beratungs- und Unterstützungsleistungen zu Hause – Entlastungsdienst**

Im Rahmen der Umsetzung der Politik «Senior+» hat der Staat im 2019 einen Leistungsauftrag mit «Alzheimer Freiburg» unterzeichnet. Gemäss diesem Auftrag erhält die Vereinigung jährlich 40 000 Franken für Organisation, Abwicklung und Nachverfolgung der von ihr erteilten Beratungs- und Unterstützungsleistungen zugunsten von Personen mit Demenz. Diese Leistungen machen rund 2000 Stunden pro Jahr aus und betreffen knapp 30 Leistungsempfangende.

Vor demselben Hintergrund erhält das «Rote Kreuz» vom Staat einen jährlichen Beitrag in Höhe von 80 000 Franken für die Leistungen seines Entlastungsdienstes für Angehörige. Mit diesen Leistungen sollen die Familien entlastet werden, in dem die Personen, die sich zu Hause um eine geschwächte Person kümmern, abgelöst werden. Diese Einsätze umfassen insbesondere Anwesenheit und Begleitung zu Hause, Zubereitung von Mahlzeiten, Hilfe beim Ankleiden und Körperpflege, Überwachung der Medikamenteneinnahme, Nutzung der Hilfsmittel und Mobilisierung, Schönheits- und Entspannungspflege, Stimulierung durch Aktivitäten und Übungen, Spaziergänge und Ausflüge.

#### *2. Welche Angebote richten sich gezielt an unter 65-jährige Demenzkranke (7 % aller Betroffenen)?*

Die sozialmedizinischen Leistungen, die Leistungen der Spitäler und die Leistungen von «Alzheimer Freiburg» stehen Demenzkranken jeden Alters und ihren Angehörigen offen.

*Welche Massnahmen sind künftig geplant? Oftmals vergeht nämlich ein Jahr bis zur Unterstützung durch die IV.*

Als Erstes ist daran zu erinnern, dass es für Anträge bei der kantonalen IV-Stelle keine Abgabefrist gibt. Das Einreichen eines Antrags ist immer dann angezeigt, wenn eine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegt, welche die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person dauerhaft beeinträchtigen könnte, und zwar auch dann, wenn noch kein ärztliches Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt wurde.

Nachfolgend die wichtigsten Leistungen, welche die IV einer Demenzkranken Person entrichten kann:

#### **> Massnahmen der Frühintervention**

Je nachdem, wie weit die Erkrankung fortgeschritten ist, können Massnahmen der Frühintervention gewährt werden; Ziel ist es, die Erwerbsfähigkeit der betroffenen Person so

lange wie möglich zu erhalten. Diese Massnahmen können rasch (parallel zur Prüfung des Antrags) umgesetzt werden, z. B. in Form von Anpassungen des Arbeitsplatzes, Coaching oder Beratung der Arbeitgebenden. Je früher ein Fall der IV-Stelle gemeldet wird, desto mehr Wirkung zeigen die Massnahmen.

> **Hilflosenentschädigung**

Diese Leistung richtet sich an Personen, die bei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise (direkt oder indirekt) auf die Hilfe Dritter angewiesen sind und/oder der dauernden persönlichen Überwachung, der dauernden oder besonders aufwändigen Pflege oder der Hilfe für das Pflegen gesellschaftlicher Kontakte bedürfen oder noch auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sind.

Folglich ist die lebenspraktische Begleitung für Menschen mit einer Demenzerkrankung von grosser Bedeutung. Sie will insbesondere verhindern, dass die Betroffenen sich selbst überlassen werden und/oder in eine Institution (z. B. Altersheim) eingewiesen werden. Dadurch kann die Person mit der Hilfe einer Drittperson zu Hause leben (Tagesstrukturierung, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen, ...) und für Verrichtungen oder Termine und Kontakte ausserhalb der Wohnung ihr Zuhause verlassen.

Ausserdem hat die IV-Stelle die Möglichkeit, die Bezügerinnen und Bezüger von Hilflosenentschädigungen mit einem Assistenzbeitrag zu unterstützen. Dies erlaubt es ihnen, Personen (keine Familienmitglieder) einzustellen, welche die erforderlichen Hilfeleistungen im Alltag erbringen (Arbeitgebermodell, mögliche Delegation dieser Rolle).

Dem ist anzufügen, dass es drei Grade der Hilflosigkeit gibt (leicht, mittelschwer, schwer) und die Höhe der Entschädigung davon abhängt, ob die Person in einem Heim oder zu Hause lebt.

Die Leistung richtet sich sowohl an Personen im IV-Alter als auch an AHV-Rentnerinnen und AHV-Rentner (Besitzstandsgarantie).

Bei Menschen mit ausschliesslich psychischer Beeinträchtigung erfolgt eine Anrechnung nur, wenn sie mindestens eine Viertelsrente der IV beziehen.

Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht frühestens nach Ablauf der einjährigen Wartezeit.

> **IV-Rente**

Sollte die Erwerbsfähigkeit einer demenzkranken Person dauerhaft gemindert sein, hätte sie Anspruch auf eine IV-Rente. Der Invaliditätsgrad bestimmt, auf welche Rente eine Person Anspruch hat: (mindestens 40 % für eine Viertelsrente; mindestens 50 % für eine halbe Rente; mindestens 70 % für eine ganze Rente).

Es ist darauf hinzuweisen, dass ein Anspruch auf eine Rente namentlich entsteht, wenn die Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen ist und frühestens sechs Monate nach dem Zeitpunkt der Anmeldung bei der IV (deshalb ist es wichtig, mit dem Antrag nicht zu warten).

Aktuell sieht die neue IV-Revision keine weiteren spezifischen Massnahmen für Menschen mit einer Demenzerkrankung vor.

3. *Die meisten Demenzkranken werden von Angehörigen betreut. Welche Verbesserungen sind in diesem Bereich für die Finanzierung der Angehörigenbetreuung geplant?*

Seit 1993 können die Gemeindeverbände für die sozialmedizinischen Leistungen eine Pauschalentschädigung in Höhe von 25 Franken pro Tag gewähren. Es handelt sich dabei um einen finanziellen Beitrag zugunsten von Angehörigen und Nahestehenden, die einer hilflosen Person (Kriterien nach einheitlichem kantonalem Beurteilungsraster) langfristig und regelmässig Hilfe in bedeutendem Umfang leisten, so dass sie zu Hause leben kann.

Die GSD hat zudem einen Leistungsauftrag mit dem «Roten Kreuz» abgeschlossen, bei dem es um die Entwicklung eines Hilfsdienstes zugunsten von betreuenden Angehörigen geht. Dieses Angebot einer professionellen Betreuung will insbesondere die betreuenden Angehörigen entlasten und verhindern, dass diese schwerwiegende Gesundheitsprobleme bekommen.

Die GSD hat dem Verein «Pflegerische Angehörige Freiburg» (PA-F) den Auftrag erteilt, einen Telefondienst für alle betreuenden Angehörigen des Kantons Freiburg ins Leben zu rufen. Diese Hotline wurde im Herbst 2020 anlässlich des Interkantonalen Tags der Betreuenden Angehörigen lanciert. Sie hört den betreuenden Angehörigen zu, informiert und berät sie über die Leistungen des sozial-gesundheitlichen Netzwerks, die ihren Bedürfnissen am besten entsprechen. Das Projekt wird in Zusammenarbeit mit zahlreichen Organisationen des Kantons verwirklicht, welche die betreuenden Angehörigen unterstützen, mit Unterstützung der «Loterie Romande».

Jedes Jahr am 30. Oktober findet der Interkantonale Tag der betreuenden Angehörigen statt. Sein Ziel ist es, den Beitrag und den Einsatz von Personen anzuerkennen, die sich für den Verbleib zu Hause von in ihrer Gesundheit oder Autonomie beeinträchtigten Angehörigen einsetzen. Parallel dazu organisieren die Mitglieder der beteiligten Vereine und Institutionen zahlreiche Veranstaltungen, wo sie sich informieren und austauschen können.

Ferner wird das neue Bundesgesetz über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung in zwei Etappen in Kraft gesetzt. Mit der ersten Etappe, die am 1. Januar 2021 in Kraft getreten ist, werden die Lohnfortzahlung bei kurzen Arbeitsabwesenheiten geregelt und die Betreuungsgutschriften in der AHV ausgeweitet. Es wird also ein bezahlter Urlaub eingeführt, damit Arbeitnehmende kranke oder verunfallte Familienmitglieder oder Lebenspartnerinnen bzw. Lebenspartner betreuen können. Der Urlaub beträgt höchstens drei Tage pro Fall und nicht mehr als zehn Tage pro Jahr. Darüber hinaus werden betreuende Angehörige Betreuungsgutschriften in der AHV auch erhalten, wenn die pflegebedürftige Person eine Hilflosenentschädigung leichten Grades bezieht.

4. *Welche Massnahmen wurden getroffen, um das Kantonspersonal (Behörden, Verwaltung, Polizei) für Demenzfälle zu sensibilisieren?*

Im Rahmen des Aktionsplans der kantonalen «Strategie zur Gesundheitsförderung und Prävention – Perspektiven 2030» des Amtes für Gesundheit ist eine Massnahme in Zusammenarbeit mit der Sicherheits- und Justizdirektion geplant, um die Kompetenzen der Mitarbeitenden der Kantonspolizei im Bereich der Prävention von psychosozialen Risikosituationen zu stärken und Problemsituationen an das Hilfsnetzwerk des Kantons Freiburg weiterzuleiten. Ziel ist es, den Beamtinnen und Beamten Kenntnisse und Kompetenzen zu vermitteln, um problematische Situationen von Personen, die unter ihrer Verantwortung stehen und sich in sehr unterschiedlichen Situationen besonderer Schutzbedürftigkeit befinden können, (Störungen der geistigen Gesundheit,

Demenz, Konsum von psychoaktiven Substanzen) zu erkennen, zu wissen, wie diese Personen anzusprechen sind, ihnen die notwendige Hilfe zu erteilen und über ein Netzwerk mit offiziellen Partnerinnen und Partnern zu verfügen, auf das sie im Notfall zurückgreifen können und an das sie die Betroffenen weiterleiten können.

*2. Februar 2021*