



# Gut leben mit **DEMENTZ**

Eine Strategie im Auftrag des Sozialministeriums  
und des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

## Österreichische Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ – Umsetzung

Konzept für die Handlungsempfehlung (HE)  
4c „Plattform“

Gesundheit Österreich  
GmbH ● ● ●



MINISTERIUM  
FRAUEN  
GESUNDHEIT





# Inhalt

1	Hintergrund aus Demenzstrategie.....	1
2	Ziele der Kooperation mit allen relevanten Sektoren und Akteuren.....	2
3	Funktionen der Bundes-Plattform Demenzstrategie.....	4
4	Prinzipien für die Zusammensetzung der Plattform .....	5
5	Organisation und Aufgabenteilung.....	5
5.1	Steuerungsgruppe .....	6
5.2	Koordinierungsgruppe .....	7
5.3	Plenum Demenzstrategie .....	8
5.4	Arbeitsgruppen (bei Bedarf) .....	9
5.5	GÖG-Projektteam .....	9
6	Ablauf .....	9
	Anhang .....	11



# 1 Hintergrund aus Demenzstrategie

Im Ergebnisbericht der Arbeitsgruppen zur Demenzstrategie wurden 7 Wirkungsziele und 21 Handlungsempfehlungen formuliert, die einen gemeinsamen Orientierungsrahmen für eine zielgerichtete Kooperation zwischen den Stakeholdern und eine gemeinsame Grundlage für die Konkretisierung von Zielen und Maßnahmen durch die beteiligten Organisationen bilden.

Zur Unterstützung einer aufeinander abgestimmten Vorgangsweise ist die Einrichtung einer Plattform Demenzstrategie vorgesehen, die in der Handlungsempfehlung 4c zu Wirkungsziel 4 näher beschrieben wird.

## **Wirkungsziel 4:**

Bedarfsorientierte Leistungen, die über alle Versorgungsbereiche aufeinander abgestimmt sind und Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihren An- und Zugehörigen kontinuierlich zur Verfügung stehen, erfordern die Zusammenarbeit aller im Gesundheits- und Sozialbereich Verantwortlichen. Diese Zusammenarbeit ermöglicht das Gestalten einer österreichweit vergleichbaren Angebotsstruktur.

## **Angestrebte Wirkungen**

Sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene gibt es aufeinander abgestimmte Strukturen und Rahmenbedingungen, die Bedürfnisse von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen berücksichtigen und sicherstellen, dass im gesamten Bundesgebiet Leistungen mit gleicher Qualität unter vergleichbaren Voraussetzungen zur Verfügung stehen und von den Menschen in Anspruch genommen werden können. Diese können in der Folge auf regionaler Ebene und auf Organisationsebene verankert und umgesetzt werden.

Dazu wurden folgende drei Handlungsempfehlungen formuliert (wobei in der Folge insbesondere HE 4c im Vordergrund steht, weshalb diese auch umfassender dargestellt wird):

**Handlungsempfehlung 4a** „Schaffen einer abgestimmten integrierten Versorgung für Menschen mit Demenz und einer sektorenübergreifenden Struktur durch Zusammenarbeit der Systempartner/innen im Gesundheits- und Sozialbereich“

**Handlungsempfehlung 4b** „Entwicklung von Qualitätsstandards im Bereich Gesundheit, Soziales, Pflege und Betreuung“

## Handlungsempfehlung 4c „Einrichtung einer Plattform Demenzstrategie“

Die Plattform soll abgestimmtes Vorgehen und das Umsetzen gemeinsamer Rahmenbedingungen und Empfehlungen ermöglichen. Dazu bilden Verantwortungsträger/innen, Umsetzer/innen, Forschung und betroffene Menschen eine gemeinsame Plattform, wobei schon vorhandene Strukturen berücksichtigt werden. Es wird empfohlen, ähnliche Plattformen auf Länderebene einzurichten (insbesondere um die Gemeinden „mit ins Boot zu holen“).

Mögliche Aufgaben:

- Impulse setzen zur Umsetzung der Demenzstrategie
- Abstimmung zwischen Bund und Ländern
- Jährliche Tagungen zur Evaluierung der Umsetzung der Strategie
- Koordination und Transfer von Wissen über Angebote, neue Projekte und Forschungsergebnisse
- Umsetzungs-Beratung auf Basis von Forschungsergebnissen
- Unterstützung bei der Entwicklung von Empfehlungen und Rahmenvorgaben z. B. Eckpunkte für spezifische Pflegekonzepte
- Wissenstransfer

Zielgruppen:

- Verantwortliche im Gesundheits- und Sozialwesen
- Gesundheits- und Sozialberufe
- Betroffene, Selbsthilfegruppen
- Anbieter/innen von Gesundheitsdienstleistungen und sozialen Dienstleistungen
- Forschungseinrichtungen

Ebenen der Umsetzung:

- Bund
- Länder
- Unter Einbindung von
  - o relevanten Stakeholdern

## 2 Ziele der Kooperation mit allen relevanten Sektoren und Akteuren

Die abgestimmte koordinierte Umsetzung der Demenzstrategie schließt an den intersektoralen, partizipativen Prozess der Erarbeitung der Strategie an und bringt zahlreiche Vorteile:

- » Die für Österreich entwickelte Demenzstrategie bildet einen Rahmen für ein abgestimmtes und koordiniertes Vorgehen zur Verbesserung der Lebenssituation für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihren An- und Zugehörigen.

- » Die Beteiligten haben eine **gemeinsame Sichtweise** zur (Weiter-)Entwicklung von Maßnahmen und Projekten. Sie anerkennen den Einfluss und die Verantwortung ihrer Stelle oder Organisation für die bestmögliche Betreuung von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen.
- » Die Beteiligten bringen neue, alternative oder auch ungewohnte Sichtweisen und Ideen zum Thema Demenz ein. Damit bereichern sie die Diskussion und letztlich auch das Ergebnis. Die „**Weisheit der Vielen**“ (James Surowiecki) kann genutzt werden, um die Umsetzung für Österreich optimal zu gestalten.
- » Die Beteiligten **gestalten** die Umsetzung der Demenzstrategie **mit**. So können alle für die Prävention, Versorgung und Betreuung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und deren An- und Zugehörigen relevanten Stellen und Organisationen die Ergebnisse mittragen und sich damit identifizieren. Dadurch sind sie bereit, in ihrem Wirkungsbereich zur Zielerreichung beizutragen. Synergien können verstärkt genutzt werden.
- » Die Beteiligten schaffen eine Basis für eine **langfristige Kooperation**, damit sie ihre Maßnahmen und deren Umsetzung abstimmen können.
- » Alle beteiligten Ressorts und Organisationen können sichtbar machen, welchen Beitrag sie für die Gesundheitsförderung, Prävention und Betreuung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und deren An- und Zugehörigen leisten. Dadurch können – im Sinne der Nachhaltigkeit – Ressourcen besser gebündelt und Doppelgleisigkeiten vermieden werden.

### Erfolgsfaktoren der Plattform

Die Bundes-Plattform Demenzstrategie dient primär der Vernetzung und Koordination der Stakeholder und deren Aktivitäten zur Umsetzung der Demenzstrategie. Um die nachfolgend angeführten Funktionen erfüllen zu können, ist die Nachhaltigkeit der Plattform und somit eine längere Laufzeit abzusichern. Daher sollen schon in der Aufbauphase bei der Definition der Funktionen und der Struktur die wesentlichen Erfolgsfaktoren mitbedacht werden.

#### Balance zwischen Flexibilität und Verbindlichkeit wahren

Die Plattform benötigt auf der einen Seite eine offene Struktur, da viele unterschiedliche Stakeholder, Menschen und Institutionen zusammenzuführen sind. Daher sind einerseits Funktionen und Ziele klar abzustecken und zu definieren, mit denen sich alle Plattform-Mitglieder identifizieren können. Trotz verbindlicher Strukturen muss auf der anderen Seite auch Flexibilität gewahrt werden, um unterschiedliche Sichtweisen integrieren und auf unterschiedliche Bedarfe eingehen zu können.

#### Arbeitsstrukturen sichern

Um erfolgreich in Netzwerken zu arbeiten, hat sich in der Praxis bewährt, die Arbeit auf verschiedene Ebenen zu verteilen (Leitfaden für den Aufbau und die Umsetzung von regionalen Demenznetzwerken). Die Netzwerkforschung unterscheidet zwischen dem Netzwerkforum, der Arbeitsebene und der Steuerungsebene (siehe Anhang 4).

Netzwerke als Prozess verstehen und sich nicht überfordern

Viele Netzwerke scheitern, weil sie zu große Pläne haben und die Umsetzung erschwert ist. Praxiserfahrungen zeigen, dass es wichtig ist, sich nicht zu überfordern und schrittweise mit der Umsetzung zu beginnen.

### 3 Funktionen der Bundes-Plattform Demenzstrategie

Die Bundes-Plattform hat drei zentrale Funktionen:

#### Promotor für die Umsetzung der Strategie

- Impulse zur Umsetzung der Demenzstrategie setzen: „Aus dem Papier einen Flieger machen“
- Berichtsfunktion wahrnehmen, Informations- und Wissenstransfer unterstützen
- Öffentlichkeitsarbeit in unterschiedlichen Bereichen forcieren und unterstützen

#### Kooperation und Koordination fördern

- Projekte/Strategien/Maßnahmen in Österreich in Bezug auf die 7 Wirkungsziele und 21 Handlungsempfehlungen der Demenzstrategie abstimmen

#### Governance

- Comittment für Health in all Policies herstellen
- Zur Umsetzung motivieren
- Monitoring der Umsetzung der Demenzstrategie wahrnehmen

**Mittel- bis langfristig** soll sie auch folgende Funktionen übernehmen:

#### Innovation

- Innovationszyklus aufrechterhalten „out of the box“-Denken anregen
- Wissenstransfer in alle Richtungen fördern

#### Evaluierung der Umsetzung der Strategie

- Empfehlungen für die Umsetzung geben
- Projekte und Innovationen evaluieren

## 4 Prinzipien für die Zusammensetzung der Plattform

Zur Wahrnehmung der beschriebenen Funktionen ist die Plattform möglichst breit zu besetzen, wobei folgende Prinzipien bei der Zusammensetzung verfolgt werden:

- Primär Vertretung durch Dachverbände/–organisationen
- Aufbauend auf bzw. unter Berücksichtigung von vorhandenen Strukturen
- Intersektorale Zusammensetzung (verschiedene Politikbereiche – insb. Gesundheit, Soziales, Verkehr, Justiz, Finanzen)
- Verschiedene Verwaltungsebenen (Bund, Land, Gemeinde) sind in der Plattform vertreten
- Ausgewogenes Verhältnis von Politik, Verwaltung und Praxis
- Unter Einbeziehung von Betroffenen bzw. deren Vertretungen bzw. Dienstleistungsanbietern im Bereich Gesundheit und Soziales

Für die teilnehmenden Organisationen bzw. Personen gilt:

- Für mehrere Wirkungsziele, Handlungsempfehlungen von Bedeutung
- Entsendete Person vertritt Herkunftsorganisation und fungiert als Multiplikator/in (Motor für das Thema); sichert den Informationsfluss in beide Richtungen

## 5 Organisation und Aufgabenteilung

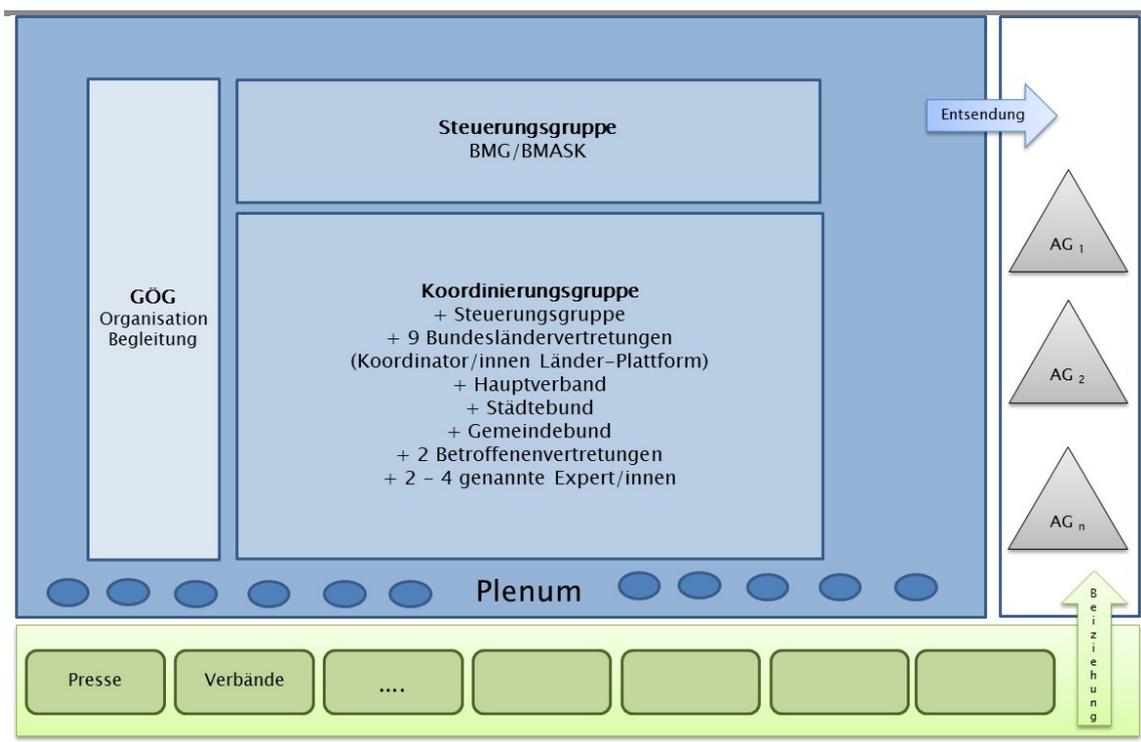
Zur Umsetzung aller Handlungsempfehlungen der Demenzstrategie braucht es eine Vielzahl von Akteuren und Stakeholdern. Mit Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Handlungsfeldern wurde eine Umfeldanalyse durchgeführt, deren Ergebnis (siehe Anhang 3) Grundlage für die Entscheidung zur Zusammensetzung der Plattform bildet.

Die Plattform soll einerseits alle wesentlichen Stakeholder umfassen, die an der Umsetzung der Demenzstrategie beteiligt sind, andererseits soll die Organisation der Plattform die Ausübung der Funktionen ermöglichen und eine effiziente Arbeitsweise erlauben.

Die Plattform zur koordinierten Umsetzung der Demenzstrategie besteht aus folgenden Gruppen:

- Steuerungsgruppe
- Koordinierungsgruppe
- Plenum
- Arbeitsgruppen (bei Bedarf)

Abbildung 1:  
Übersicht über zu beteiligende Gruppen



Quelle und Darstellung: GÖG

» Zu Art der Beteiligung und Aufgaben siehe nachstehende Beschreibung der einzelnen Gruppen.

Für die Plattform sind vor allem jene Organisationen vorgesehen, die im Rahmen der Umfeldanalyse als „zentral“ für die Umsetzung eingestuft wurden. Andere, für die Umsetzung ebenfalls relevante Organisationen wie z. B. Medien oder Berufsverbände, werden zu Tagungen oder zur Mitarbeit eingeladen. Zusammensetzung, Funktionen und Aufgaben der einzelnen Teile werden nachfolgend genauer beschrieben.

## 5.1 Steuerungsgruppe

Alle wesentlichen organisatorischen Entscheidungen im Zuge der Umsetzung der Demenzstrategie werden in der Steuerungsgruppe getroffen (Prozessverantwortung, keine inhaltliche Verantwortung für die Ergebnisse).

Mitglieder: BMGF, BMASK (auf Kabinetts- und Beamtenebene)

Funktionen:

- Leadership für die Umsetzung der Strategie auf Bundesebene
- Kooperation und Koordination fördern
- Governance
- Evaluierung der Umsetzung der Strategie auf Bundesebene (mittel- bis langfristig)

Aufgaben:

- Abnahme des Jahresprogrammes für die Plattform
- Verantwortlich für die Inhalte der Website
- Einsetzen allfälliger Arbeitsgruppen/Pilotprojekte und die Themen der Bearbeitung auf Vorschlag der Koordinierungsgruppe
- Erteilen von möglichen Arbeitsaufträgen zu Spezialthemen auf Bundesebene
- Einladung zu den jeweiligen Tagungen/Sitzungen der Plattform
- Finanzierung der organisatorischen Begleitung durch die GÖG
- Monitoring der Umsetzung der Demenzstrategie

## 5.2 Koordinierungsgruppe

Mitglieder: max. 20 Personen – Treffen 3 bis 4 Mal pro Jahr

BMGF, BMASK, jeweils ein Vertreter eines Landes (Koordinator/in einer Länderplattform bzw. eines/einer Verantwortlichen für die Umsetzung der Demenzstrategie im Bundesland – um der Handlungsempfehlung zu entsprechen, auf Bundeslandebene ebenfalls eigene Plattformen einzurichten), HVSVT, Städte- und Gemeindebund, Betroffenenvertretungen und persönlich nominierte Fachexperten/-expertinnen

Funktionen:

- Leadership für die Umsetzung der Strategie
- Kooperation und Koordination fördern
- Governance
- Innovation (mittel- bis langfristig)
- Evaluierung der Umsetzung der Strategie im eigenen Wirkungsbereich (mittel- bis langfristig)

Aufgaben:

- Konzipierung und gemeinsame Festlegung des Jahresprogrammes
  - Definition von Schwerpunktthemen für Umsetzung der Demenzstrategie im Jahresprogramm (inkl. allfälliger Arbeitsgruppen)
  - Inhaltliche Vorbereitung und Gestaltung der Jahrestagung zur Demenzstrategie

- Regelmäßige Berichterstattung zu Maßnahmen im eigenen Wirkungsbereich (insb. für die Website)
- Vorschläge für die Weiterentwicklung und inhaltliche Gestaltung der Website
- (Pilot)Projekte im eigenen Wirkungsbereich initiieren
- Erteilen von möglichen Arbeitsaufträgen zu Spezialthemen im eigenen Wirkungsbereich
- Empfehlungen für Projekte, Projektausschreibungen erarbeiten
- Erarbeiten von Vorschlägen zur Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung
- Erhebung/Zurverfügungstellen von Vorlagen und Materialien für Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung

### 5.3 Plenum Demenzstrategie

In das Plenum werden jene Stellen und Organisationen, die maßgeblichen Einfluss auf die Umsetzung der Demenzstrategie haben, eingeladen. Die einzelnen Organisationen sollen möglichst viele Stakeholder (z. B. als Dachverband) vertreten.

Die Vertreter/innen kommen aus den Bereichen Gesundheit und Soziales sowie aus anderen Politikbereichen (Sektoren) mit Einfluss auf die Gesundheit und Betreuung von Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen und ihren An- und Zugehörigen. Angestrebt wird eine Streuung über die Bundes- und Landesebene, die lokale Ebene, die Wissenschaft sowie Vertretungsorganisationen für die Betroffenen. Wichtig ist die Ausgewogenheit zwischen den genannten Gruppen (siehe Anhang 3: Umfeldanalyse).

Das Plenum ist aufgrund seiner Größe nicht für die abgestimmte Umsetzung von Einzelmaßnahmen geeignet.

Funktion:

- Sounding Board und Verbreitung der Umsetzung, Promotor für die Umsetzung
- Governance (Beratung)

Aufgaben:

- » Austausch zu Maßnahmen im Rahmen der Demenzstrategie im eigenen Wirkungsbereich
- » Diskussion und Feedback zu Jahresprogramm und Schwerpunktthemen
- » Entwickeln und Umsetzen von Maßnahmen im eigenen Wirkungsbereich

Nominierungsprozess und Verantwortlichkeiten

Die Mitglieder des Plenums (Organisationen) werden von der Steuerungsgruppe nominiert und eingeladen. Einmal pro Jahr gibt es eine Jahrestagung, die alternierend immer in einem anderen Bundesland stattfinden kann.

## 5.4 Arbeitsgruppen (bei Bedarf)

Im Zusammenhang mit der Konzipierung und/oder Umsetzung einzelner Maßnahmen kann die Einsetzung von Arbeitsgruppen sinnvoll sein, was in Abstimmung zwischen Koordinierungsgruppe und Steuerungsgruppe erfolgt.

## 5.5 GÖG-Projektteam

Die Plattform wird von einem Projektteam der GÖG begleitet und koordiniert.

### Aufgaben der GÖG

Im Konkreten ist die GÖG für folgende Agenden zuständig:

- » Erarbeitung des **Umsetzungskonzeptes für die Plattform** und dessen Abstimmung mit der Steuerungsgruppe
- » Begleitung **der Plattform in der Entwicklung und der operativen Phase**
- » Moderation und Ergebnissicherung der **einzelnen Gruppen**
- » Einladung, Vor- und Nachbereitung der Besprechungen der **Steuerungsgruppe** und der **Koordinierungsgruppe**
- » Vorbereitung, Moderation und Nachbereitung der **Tagungen des Plenums**
- » Betreuung der Website

## 6 Ablauf

Tabelle 6.1:  
Zeitlicher Ablauf (Vorschlag)

Arbeitsschritt \ Monat	2016					2017				
	Juni	Sept	Okt	Nov	Dez	Qu 1	Qu 2	Qu 3	Qu 4	
Koordinierung/Begleitung d. Plattform										
Treffen Steuerungsgruppe										
Treffen Koordinierungsgruppe										
Jahrestagung Plattform										
Website: inhaltl. Gestaltung und Betreuung										
Weitere inhaltliche Projekte										

Legende:

- ... Treffen der Steuerungsgruppe (fixe Termine bzw. bei Bedarf)
- ... Treffen der Koordinierungsgruppe
- ... Jahrestagung der Plattform
- ... Längere Arbeitsphasen



# Anhang

---

Anhang 1: Kurzfassung Demenzstrategie "Gut leben mit Demenz"

Anhang 2: Fact Sheet zu „Health in All Policies“

Anhang 3: Ergebnisse der Umfeldanalyse

Anhang 4: Leitfaden für den Aufbau und die Umsetzung von regionalen Demenznetzwerken



## Anhang 1:

### Kurzfassung Demenzstrategie "Gut leben mit Demenz"

Die für Österreich entwickelte Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ soll einen **Rahmen von partizipativ und konsensuell erarbeiteten Wirkungszielen bilden, deren Erreichen** die Lebenssituation von Menschen mit Demenz verbessert. In Folge und auch durch die entsprechende Anerkennung und Wertschätzung der Arbeit ihrer An- und Zugehörigen soll auch deren Lebenssituation verbessert werden.

Daher wurden Wirkungsziele (WZ) und Handlungsempfehlungen (HE) mit Betroffenen, Entscheidungsträgern/Entscheidungsträgerinnen und Umsetzern/Umsetzerinnen und Experten/ Expertinnen in einem Prozess gemeinsam entwickelt. Arbeitsgruppen diskutierten in 18 Sitzungen Maßnahmen und Vorschläge, die auf unterschiedlichen Ebenen umgesetzt werden können.

Die präzisierten Handlungsempfehlungen ermöglichen den Entscheidungsträgern/-trägerinnen (auf den Ebenen Bund, Länder und Gemeinden) in ihren jeweiligen Wirkungsbereichen konkrete Maßnahmen zu planen und umzusetzen, um so gemeinsam die definierten Wirkungsziele zu erreichen.

#### Was soll die Demenzstrategie bewirken?

Für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen:

<b>In einem Lebensumfeld wohnen zu können, das Teilhabe sicherstellt und weitestgehende Selbstbestimmung fördert</b>	<b>HE 1b, 1c, 1d</b>
<b>Über Unterstützungsangebote Bescheid zu wissen und diese auch nutzen zu können</b>	HE 2d, 2e
<b>Darauf vertrauen zu können, von optimal geschulten und qualifizierten Menschen professionell betreut und unterstützt zu werden</b>	HE 3a
<b>Bestmögliche mobile, teilstationäre und stationäre Betreuungsformen vorzufinden, die eine integrierte Versorgung flächendeckend ermöglichen und aus einer Vielfalt von Angeboten wählen zu können</b>	HE 5a
<b>Im Krankenhaus darauf vertrauen zu können, dass auf die eigenen Bedürfnisse (im Zusammenhang mit Demenz) eingegangen wird</b>	HE 5b
<b>Flächendeckend und wohnortnah niederschwellige Anlaufstellen zur Information, Beratung, Früherkennung, Diagnose und Begleitung vorzufinden, in denen multi-professionelle Teams gemeinsam mit den Menschen individuelle Maßnahmen planen und notwendige Leistungen koordinieren</b>	HE 6a

Für An- und Zugehörige:

<b>In einem Lebensumfeld wohnen zu können, das Unterstützung und Betreuung von Angehörigen mit Demenz möglich und leichter macht</b>	HE 1b, 1c, 1d
<b>Über Unterstützungsangebote Bescheid zu wissen</b>	HE 2d, 2e
<b>Ausreichend zur Unterstützung und Betreuung von Angehörigen mit Demenz geschult, beraten und unterstützt zu werden</b>	HE 3b
<b>Aus einer Vielfalt von Angeboten für den Angehörigen mit Demenz wählen zu können, um so in der Betreuung unterstützt zu werden</b>	HE 5a
<b>Flächendeckend und wohnortnah niederschwellige Anlaufstellen zur Information, Beratung, Früherkennung, Diagnose und Begleitung vorzufinden, in denen multi-professionelle Teams gemeinsam mit den Menschen individuelle Maßnahmen planen und notwendige Leistungen koordinieren</b>	HE 6a

Für die Bevölkerung:

<b>Mehr Bewusstsein für die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz zu entwickeln und in einem Gemeinwesen zu leben, in dem Teilhabe von allen gelebte Wirklichkeit ist</b>	HE 1a
<b>Informationen zum Thema Demenz zu erhalten, die die Angst vor der Krankheit nehmen und den Umgang damit erleichtern</b>	HE 2a, 2b
<b>Sensibilität für einen positiven Zugang zur Krankheit Demenz zu entwickeln</b>	HE 2f

Für spezifische Berufsgruppen, z. B. für kommunale Dienstleister, Behörden, Exekutive, Einsatzorganisationen oder Apotheken:

<b>Spezifische Informationen zur jeweils eigenen (beruflichen) Tätigkeit zu erhalten, um Menschen mit Demenz besser zu verstehen und auf ihre Bedürfnisse eingehen zu können</b>	HE 2c
--	-------

Für Gesundheits- und Sozialberufe und Anbieter/innen von Gesundheits- und sozialen Dienstleistungen:

<b>Ausreichend im Umgang mit Menschen mit Demenz geschult zu sein und sich laufend aus- und weiterzubilden zu können</b>	HE 3a
<b>Im Weiterentwickeln der Angebote auf ausreichende und qualitätsgesicherte Daten und Forschungsergebnisse zugreifen zu können</b>	HE 7a, 7b, 7c

Für (politische) Entscheidungsträger/-trägerinnen:

**In einem laufenden Austausch mit Experten/Expertinnen und anderen Entscheidungsträgern/Entscheidungsträgerinnen zu stehen, um auf Bundes und Landesebene aufeinander abgestimmte Strukturen und Rahmenbedingungen für Menschen mit Demenz schaffen und weiterentwickeln zu können**

**HE 4a, 4b,  
4c, 7a, 7b,  
7c**



## Anhang 2: Health in All Policies

**Die gesundheitspolitische Strategie „Health in All Policies“ (dt. Gesundheit in allen Politikfeldern) zielt darauf ab, Gesundheit und Lebensqualität der Bevölkerung auf einer breiten Basis wirksam und nachhaltig zu fördern (Stahl et al. 2006). Ausgangspunkt von Health in All Policies (HiAP) ist das Wissen, dass politische Maßnahmen, Einflussfaktoren auf die Gesundheit und die Gesundheit der Menschen in einer kausalen Kette stehen.**

**Einfluss der Medizin auf die Gesundheit** Der Rückgang der Sterberate sowie der Anstieg der Lebenserwartung im 20. Jahrhundert werden häufig dem medizinischen Fortschritt zugeschrieben. Studien von McKeown und Lowe (1974) weisen jedoch darauf hin, dass beispielsweise der Rückgang von Infektionskrankheiten (z. B. Typhus, Cholera, Tuberkulose) im 19. Jahrhundert bzw. in der ersten Hälfte des 20. Jahrhundert nur zu einem geringen Teil auf medizinische Interventionen zurückzuführen ist. Stattdessen haben sozialpolitische Maßnahmen, insbesondere die Verbesserung der Wohnverhältnisse oder gesündere Ernährung, maßgeblich zur Verbesserung der Gesundheit beitragen.

Der Erfolg der Gesamtpolitik kann an ihren Auswirkungen auf die Gesundheit gemessen werden. Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für nachhaltiges Wirtschaftswachstum. Intersektorale Investitionen in Gesundheit tragen langfristig zur wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung eines Landes bei.  
(WHO 1999)

**„Sowohl die Verhältnisse, in denen wir leben, als auch unser Verhalten können uns gesund erhalten oder krank machen“ (FGÖ, 2005, S.1).** Gesundheit wird nicht nur durch biologische Faktoren (z. B. Alter, Geschlecht, genetisches Erbgut) oder durch den Zugang zur Krankenversorgung und anderen gesundheitlichen Diensten bestimmt, sondern auch durch die Verhaltens- und Lebensweisen des Einzelnen, die Lebens- und Arbeitsbedingungen, die Unterstützung und Beeinflussung durch das soziale Umfeld sowie die allgemeinen ökonomischen, kulturellen und physischen Umweltbedingungen (Dahlgren & Whitehead, 1991).

**Die Gesundheit der Bevölkerung kann nur beschränkt durch die „klassische“ Gesundheitspolitik gesichert werden.** Die wichtigsten Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Bevölkerung liegen außerhalb des traditionellen Gesundheitssystems, wie etwa im Bereich der Sozial-, Bildungs-, Umwelt-, Arbeitsmarkt-, Verkehrs-, oder Wirtschaftspolitik. Da im Gesundheitsbereich gesetzte Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit zu kurz greifen, müssen Gesundheitsaspekte und -auswirkungen in allen Politikbereichen berücksichtigt werden.

**Geringes Bildungsniveau, Beschäftigungsstatus und Einkommen gehen mit schlechtem Gesundheitsstatus einher.**

Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status leben ungesünder, erkranken häufiger und sterben früher. Die wissenschaftliche Evidenz zeigt konsistent diese Wechselwirkungen zwischen sozialen bzw. sozioökonomischen Faktoren und Gesundheit auf (Townsend & Davidson 1982; Wismar et al. 2006; Klimont et al. 2008; BMGFJ 2002). Mittels einem „Health in All Policies“-Ansatz kann der gesundheitlichen Ungleichheit zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen entgegen gewirkt werden (CSDH 2008).

„Ein heute 35-jähriger Akademiker kann nach Berechnungen der Statistik Austria ein durchschnittliches Sterbealter von 81,4 Jahren erwarten, ein gleichaltriger Pflichtschulabsolvent lebt statistisch um 6,2 Jahre kürzer, seine Lebenserwartung beträgt nur 75,2 Jahre. Bei Frauen sind die Unterschiede etwas geringer (84,4 bzw. 81,6 Jahre)“ (FGÖ 2008).

**Die Verteilung der Gesundheit ist ein Spiegelbild der Verteilung der materiellen Ressourcen.**

Je gleichmäßiger die Ressourcen einer Gesellschaft verteilt sind, desto gleichmäßiger und besser ist der Gesundheitszustand einzelner Bevölkerungsgruppen (Wilkinson 1996, aus Naidoo S. 14). Faktoren wie Zugang bzw. Qualität der Krankenversorgungsleistungen spielen bei der Erklärung von gesundheitlicher Ungleichheit lediglich eine untergeordnete Rolle. Vielmehr liegt das Hauptgewicht bei gesellschaftsschichtspezifischen Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie bei individuellen, gesundheitsbezogenen Lebensstilen (Schwartz 2003).

In Österreich sind „52 Prozent der Frauen mit Pflichtschulabschluss übergewichtig bzw. adipös, unter Hochschulabsolventinnen sind es nur 28 Prozent“ (FGÖ 2008).

**Rechtliche Grundsätze für Health in All Policies**

Die Resolution „Health for All“(HFA) der Weltgesundheitsversammlung (WHA) bestätigte formell 1977 die Notwendigkeit eines intersektoralen Zugangs zur Förderung der Gesundheit. Die aktuelle europäische „HFA policy“ („Health21“) betont explizit, dass bis zum Jahr 2020 alle Sektoren ihre Verantwortung für gesundheitliche Belange anerkennen und akzeptieren und in ihren Maßnahmen und Strategien gesundheitliche Auswirkungen mitberücksichtigen sollen (WHO, 1999). In der Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung (WHO 1986) stellt eines der zentralen Handlungsfelder die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik dar. Die Wichtigkeit von Gesundheit bei Maßnahmen aller Sektoren wurde auf EU-Ebene 1997 im Vertrag von Amsterdam formell festgehalten (Artikel 152). Im Jahr 2006 widmete die finnische Ratspräsidentschaft Health in all Policies einen Schwerpunkt (Stähl et al. 2006). EU und WHO setzen immer wieder Initiativen und

Um die Gesundheit aller Kinder in Österreich nachhaltig zu verbessern, wird im Sinne von „Health in All Policies“ eine Kindergesundheitsstrategie unter Einbindung möglichst aller beteiligten Interessensgruppen und Politikbereiche erarbeitet (BMG 2010).

Im Konsultationsentwurf des österreichischen Aktionsplans Ernährung ist eine koordinierte Ernährungspolitik unter Einbeziehung aller relevanten Politikfelder auf allen politischen Ebenen vorgesehen (BMG 2010).

auch in Österreich wird verstärkt auf die Notwendigkeit einer intersektoralen Verantwortung für Gesundheit verwiesen.

**Umsetzung von Health in All Policies** International gibt es unterschiedliche Ansatzpunkte und Strategien, wie „Health in All Policies“ umgesetzt werden kann. Beispielsweise werden intersektorale Gremien eingerichtet, determinantenorientierte Gesundheitsberichte erstellt oder sektorenübergreifende Gesundheitsziele entwickelt. Eine vielversprechende Möglichkeit zur konkreten Umsetzung von „Health in All Policies“ bietet das international etablierte Instrument „Health Impact Assessment“ (HIA; dt. Gesundheitsfolgenabschätzung GFA).



## Anhang 3: Ergebnisse der Umfeldanalyse (Workshop vom 2.5.2016)

### Zentrale Stakeholder für die Bundes-Plattform Umsetzung der Demenzstrategie

Ebenen der Umsetzung	Gesundheit	Soziales	Andere Politikbereiche/übergreifende Gremien
Bundesebene	Bundesministerium für Gesundheit  Sozialversicherung	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz	Bundesministerium für Bildung und Frauen Bundesministerium für Justiz Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie Bundesministerium für Finanzen
Landesebene	Abt. Gesundheit	Abt. Soziales	Abt. Finanzen Demenz-Plattformen auf Länderebene (aktion demenz, Demenzhilfe Tirol, NÖ)
Bezirk/Gemeinde			Gemeinde-, Städtebund
Dienstleistungsanbieter im Bereich Gesundheit und Soziales	Krankenanstaltenträger*	Träger von Einrichtungen der Langzeitpflege (stationär, mobil, ambulant, teilstationär)*	
Selbsthilfeverbände, Betroffene, An- und Zugehörige			Alzheimer Austria IG pflegende Angehörige
Interessensverbände Betroffene/Bürger/in			Österreichische ARGE Rehabilitation  Seniorenrat  Patientenanwaltschaft Vertretungsnetz
Forschung (wiss. Fachgesellschaften...)			Forschungseinrichtungen Ausgewählte Fachexpertinnen (Ad personam)
Übergreifende Gremien		Arbeitskreis Pflegevorsorge	

\* Entsendung durch Träger: möglichst berufsgruppenübergreifend!

**Folgende Stakeholder können bei Bedarf hinzugezogen/befasst werden:**

Bund sonstige	Bundesministerium für Inneres
Land	Initiativen mit Schwerpunkt Demenz
Land übergreifend	Länder-/Stadtplanung
Soziales übergreifend	BAG
Gesundheit übergreifend	Aks Austria
Gesundheit übergreifend	BGF Netzwerk
Gesundheit übergreifend	Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser
Gesundheit übergreifend	Netzwerk gesundheitsfördernder Städte und Gemeinden
Gesundheit übergreifend	Bundeszielsteuerungskommission
Gesundheit übergreifend	Land - Gesundheitsplattform
Gesundheit übergreifend	Landeszielsteuerungskommission
Gesundheit übergreifend	Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz
Gesundheit übergreifend	Beirat für Altersmedizin
Berufsgruppen/Kammern	Zahnärztekammer
Berufsgruppen/Kammern	Sozialbetreuungsberufe
Berufsgruppen/Kammern	ÖGKV
Berufsgruppen/Kammern	Apothekerkammer
Berufsgruppen/Kammern	MTD Austria
Berufsgruppen/Kammern	Psychotherapie, Psychologie
Interessensvertretungen	Wirtschaftskammer
Interessensvertretungen	Sachwalterschaft
Interessensvertretungen	ÖGB
Interessensvertretungen	Arbeiterkammer
Medien	Medien, Gesundheitsbeirat im ORF

Bund sonstige	Bundesministerium für Inneres
Medien	Journalistengewerkschaft
sonstige	Bildungseinrichtungen (Kindergarten, Schulen etc.)
sonstige	Volksanwaltschaft
sonstige	Wissenschaftliche Fachgesellschaften
Europa	Europäische Initiativen und Partnerschaften



## Anhang 4:

Auszug aus:

Leitfaden für den Aufbau und die Umsetzung von regionalen Demenznetzwerken

– Empfehlungen aus der Praxis mit ausgewählten Beispielen – Zwischenergebnis der Arbeitsgruppe "Netzwerk- und Quartiersarbeit" der Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen, vorgelegt zur Jahrestagung 2012 am 24.5.2012 im Haus der Technik in Essen

### **Arbeitsstrukturen sichern**

Um erfolgreich in Netzwerken zu arbeiten, hat sich in der Praxis bewährt, die Arbeit auf verschiedenen Ebenen zu verteilen. Die Netzwerkforschung unterscheidet als Arbeitsstrukturen bei einem Netzwerk zwischen dem Netzwerkforum, der Arbeitsebene und der Steuerungsebene. Im Netzwerkforum sind alle Netzwerkpartnerinnen und -partner eingebunden. Es stellt die sogenannte Netzwerköffentlichkeit dar, die über die Vorhaben des Netzwerkes informiert wird und die Ausrichtung des Netzwerkes in einem gemeinsamen Abstimmungsprozess festlegt. In der Regel ist diese Gruppe aufgrund ihrer Größe nicht für die effektive Umsetzung von Einzelmaßnahmen geeignet. Erfahrungen aus der Netzwerkforschung gehen von effektiven Gruppengrößen von sieben bis zwölf Personen aus, da sie direkte Kommunikation und transparente Entscheidungsbildung ermöglichen.

Häufig werden daher Untergruppen, die eigentliche Arbeitsebene von Netzwerken, geschaffen, die für die Umsetzung einzelner Maßnahmen zuständig sind. Sie entwickeln zu bestimmten Teilzielen Maßnahmen, wie z. B. die Erstellung einer Informationsbroschüre zu regionalen Angeboten für Menschen mit Demenz (Demenz-Wegweiser) und sichern die Umsetzung der Einzelmaßnahmen. Ihre Aufgaben müssen klar definiert sein und sie benötigen für die erfolgreiche Umsetzung Handlungsspielräume – auch von ihrer eigenen Herkunftsorganisation. Der intensivere Erfahrungsaustausch in kleineren Untergruppen stärkt gleichzeitig die vertrauensvolle Zusammenarbeit im großen Kreis. Dafür muss sichergestellt werden, dass die Arbeit der Gruppen für alle Netzwerkmitglieder transparent bleibt.

Eine Steuerungsebene konkretisiert die Arbeitsziele und legt den Zeitplan fest, formuliert konkrete Arbeitsaufträge, überprüft die entwickelten Maßnahmen und auch die Transparenz der Ergebnisse für das Netzwerkforum. Von hier aus wird das laufende Netzwerkmanagement gesteuert, das für die Koordination, Organisation und Moderation zuständig ist. Diese Aufgabe kann von Mitgliedern des Netzwerkes als auch von Außenstehenden übernommen werden. Praktische Erfahrungen zeigen, dass vor allem unabhängige und fachlich anerkannte Akteurinnen und Akteure bei der Steuerung des laufenden Netzwerkmanagements erfolgreich sind. .... Um den Austausch zwischen Arbeits- und Steuerungsebene zu sichern, empfiehlt es sich, dass Akteurinnen und Akteure auf der Steuerungsebene immer auch auf der Arbeitsebene mitwirken.

