

# Strategie ohne Finanzierung

Seit eineinhalb Jahren liegt die Demenzstrategie von Gesundheits- und Sozialministerium vor. Die Umsetzung verläuft schleppend.

Livia Rohrmoser

Laut *Demenzbericht 2014*<sup>1</sup> lag die Demenzprävalenz im Jahr 2013 in Österreich bei 64.307 Personen (2012: 63.882; 2011: 61.076). „Die Mehrheit der Menschen mit Demenz (90,6%) wurde dabei über Heilmittelverschreibungen identifiziert“, heißt es im Text. Schätzungsweise leben in Österreich allerdings 130.000 Personen mit irgendeiner Form der Demenz. Und die Zahl soll bis 2050 auf etwa das Doppelte ansteigen.

Ende 2015 veröffentlichten Gesundheits- und Sozialministerium gemeinsam die von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag erstellte *Demenzstrategie – Gut leben mit Demenz*<sup>2</sup>. Sieben Wirkungsziele werden darin formuliert, denen jeweils Handlungsempfehlungen zugeordnet sind. Sowohl Ziele als auch Handlungsempfehlungen sind jedoch meist nicht sehr konkret und auch nicht neu.

## Kompetenzschungel als Hindernis

„Teilweise dachte ich mir beim Lesen: Ja, das wissen wir seit 20 Jahren“, erklärt Lea Hofer-Wecer, Leiterin der Kompetenzstelle Demenz der Caritas in St. Pölten. Ein großer Hemmschuh bei der Umsetzung ist – wie so oft im Gesundheitswesen – der Kompetenzschungel. Die GÖG beschreibt in ihrer Stellungnahme als strukturelles Hindernis „die sektorale Trennung von Gesundheits- und Sozialbereich. Für den einzelnen Menschen ist die Zersplitterung der Angebote und deren Finanzierung auf den Gesundheits- bzw. Sozialbereich oft mit Hürden in der Information über und Inanspruchnahme von notwendigen Leistungen verbunden.“



Lea Hofer-Wecer, Caritas:  
„Das wissen wir seit 20 Jahren.“

Hilde Kössler, Vizepräsidentin der Österreichischen Palliativgesellschaft, brachte es bei einer Parlamentarischen Enquete<sup>3</sup> nicht nur auf Demenz bezogen so zum Ausdruck: „In diesem unsäglichen Wirrwarr an Zuständigkeiten, Kompetenzen und Bürokratiestrukturen, die uns täglich entgegenstehen, verschwinden Unsummen. ... Wenn diese Unsummen gehoben werden, werden Sie staunen, wie viele Gelder übrigbleiben, die Sie für die Pflege unserer schwächsten Mitglieder der Gesellschaft einsetzen können und mit denen Sie, bei allem Respekt, auch Wertschätzung den Pflegenden gegenüber – nicht nur im seelischen, sondern auch im finanziellen Sinn – ausdrücken können.“ Dazu würden auch Fortbildungen gehören.



Hilde Kössler,  
Palliativgesellschaft:  
„In diesem unsäglichen  
Wirrwarr an Zuständigkeiten  
verschwinden Unsummen.“

Diese Aus- und Weiterbildung der Pflegenden ist für die Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands (ÖGKV), Ursula Frohner, der wichtigste Punkt hinsichtlich der Demenzstrategie:

„Der Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen erfordert ein spezielles Wissen und spezielle Sensibilität.“ Es gälte, einen Stufenplan zu erstellen und dann – je nach Dringlichkeit – das Pflegepersonal der Einrichtungen systematisch im Umgang mit Patienten mit Demenz zu schulen. „Ungeklärt ist die Finanzierung zusätzlich erforderlicher Leistungen wie etwa die Beratungen von pflegenden Angehörigen für Menschen, die an Demenz leiden und die zu Hause betreut werden. Dabei ist es gerade für diese Menschen von großer Wichtigkeit, möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung sein zu können“, so Frohner.

Gerade der Umgang mit Demenzerkrankten erfordert – neben Fachkenntnissen und Sensibilität – auch sehr viel Zeit. Die fehlt dem Pflegepersonal in den allermeisten Einrichtungen, nicht zuletzt aus generellem Personalmangel oder Sparmaßnahmen, die zu Personalabbau führen.

Den Großteil der Pflege von demenzerkrankten Menschen erledigen aber sowieso die Angehörigen – eventuell mit der Hilfe von Tageszentren oder mobilen Diensten. Tageszentren finden sich – der Auslastung wegen – am ehesten in meist größeren Städten. Wer in einem ländlichen Gebiet wohnt, kann oft nur auf mobile Dienste zurückgreifen. Und gerade in diesen Gebieten ist die Scham, Hilfe zu benötigen oder gar an einer psychischen Erkrankung zu leiden, im Durchschnitt besonders stark ausgeprägt. Insofern werden Awareness-Kampagnen und Aufklärungsarbeit von allen Experten und Expertinnen begrüßt.

Insgesamt findet sich in der ganzen Demenzstrategie ein einziger Satz zum Thema Finanzierung: „Die für die Planung und Finanzierung der Versorgung Verantwortlichen (Bund, Länder, Gemeinden, Träger, Sozialversicherung etc.) verfügen über ausreichende Daten und Informationen für die Weiterentwicklung der Versorgungsangebote.“ Im Bundesfinanzgesetz 2017 stehen im „Globalbudget“ des Gesundheitsministeriums zum Thema genau zwei Einträge, und die ohne Zahlen: „Umsetzung einzelner Maßnahmen der Demenzstrategie“ und „Einrichtung einer Plattform zur Abstimmung der Maßnahmen zur Demenzstrategie“.

Meike Kolck-Thudt, Pressesprecherin im Gesundheitsministerium: „Die Tätigkeiten der GÖG im Rahmen der Erarbeitung und Umsetzung der Demenzstrategie werden zur Gänze aus Mitteln der Auftraggeber (Gesundheits- und Sozialministerium) finanziert. Darüber hinaus werden zusätzlich noch Projekte, die zur Erreichung unterschiedlicher Handlungsempfehlungen beitragen, in Auftrag gegeben bzw. gefördert. Derzeit laufen etwa zwei zusammenhängende Projekte für Menschen mit Demenz im öffentlichen Verkehr, welche jeweils vom BMGF und vom BMASK in Auftrag gegeben wurden. Weitere Projekte werden folgen.“ Die Handlungsempfehlungen sollen von den Ländern, Gemeinden und Organisationen wie den Krankenanstaltenträgern, kurz den schon bestehenden Financiers des Gesundheitssystems, aber auch von Hilfsorganisationen, die schon bisher in diesem Bereich vieles leisten, umgesetzt werden.

### Unterschiedlich und unkoordiniert

Das führt dazu, dass sich diese Organisationen bisher ausgesprochen unterschiedlich und unkoordiniert der Aufgabe stellen. Niederösterreich wird im Herbst seine Demenzstrategie vorstellen und plant vor allem niederschwellige Beratungen – sowohl mobil als auch stationär – einzurichten, wie Hofer-Wecer berichtet. Sie lobt auch gleich die sehr konkreten Ziele und Daten in der Landesstrategie. Mit ihrem sehnlichsten Wunsch konnte sie sich jedoch nicht durchsetzen: „In diesen Beratungsstellen sollten Klinische Psychologen sitzen, die gleich die erste Abklärung durchführen können, ob es sich tatsächlich um Demenz handelt.“ Diese Konsultationen müsste freilich die Krankenkasse bezahlen.

Einzelne Projekte gibt es zuhauf und in allen Bundesländern. Die Website der GÖG, [www.demenzstrategie.at](http://www.demenzstrategie.at), bietet unter dem Punkt „Praxisbeispiele“ 202 Einträge von „AAL AUSTRIA Innovationsplattform für intelligente Assistenz im Alltag“ bis „Zeit-Hilfs-Netz Steiermark“. Vieles davon bestand jedoch schon



Ursula Frohner, Gesundheits- und Krankenpflege-Verband: Die Finanzierung zusätzlich erforderlicher Leistungen ist völlig ungeklärt.

lange vor der Demenzstrategie des Bundes. Tagesbetreuungen und Tageszentren der Hilfsorganisationen werden ebenso aufgelistet wie die seit 2008 laufende Öffentlichkeitskampagne „Leben mit Demenz“ von Caritas, Diakonie, Hilfswerk, Rotem Kreuz und Volkshilfe. Unter dem Punkt „Umsetzung“, der Maßnahmen aufzählt, „die ab Jänner 2016 von den Verantwortlichen gesetzt werden, um die Wirkungsziele der Demenzstrategie zu erreichen“ (so der beschreibende Text), sind gerade einmal 41 Punkte eingetragen, darunter die „Plattform Demenzstrategie“.

### Fehlender Zeitplan

„In der Koordinierungsgruppe der Plattform Demenzstrategie sind das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und das Sozialministerium vertreten, alle neun Bundesländer, die Sozialversicherungen, Gemeinde- und Städtebund, Trägerorganisationen, Betroffenenverbände und Expert/innen aus der Praxis und der Forschung“, schreibt die GÖG auf Anfrage. „Die Koordinierungsgruppe trifft sich im Juni dieses Jahres zum dritten Mal und hat sich unter anderem die Aufgabe gestellt, die Umsetzungsmaßnahmen auf Bundes- und Länderebene darzustellen.“ Noch weitere „relevante Stakeholder“ sollen in verschiedenen Arbeitsgruppen miteinbezogen werden.

Diese Vielfalt an Stakeholdern wird von der GÖG auch als Grund für den fehlenden Zeitplan genannt: „Es gibt bereits zahlreiche Angebote, Maßnahmen und Projekte in unterschiedlichen Bereichen mit unterschiedlichen Schwerpunkten und unterschiedlichem Ausmaß. Ein Zeitplan für alle Ziele bzw. für alle Regionen Österreichs ist daher nicht bedarfsgerecht.“ Kolck-Thudt ergänzt: „Der Bund kann den einzelnen Regionen nicht vorschreiben, einzelne Maßnahmen umzusetzen und daher auch nicht wann.“

Was hat sich nun durch die Demenzstrategie etwa für Pflegekräfte als in der Betreuung Demenzkranker wichtigste Berufsgruppe geändert? Frohner: „Per se grundsätzlich einmal gar nichts. Das Thema wurde strukturiert bearbeitet und es wurden bestimmte Problemfelder aufgezeigt. Und vielleicht konnte eine gewisse Sensibilisierung zu diesem Thema erreicht werden. Es ist aber hoch an der Zeit, den Absichtserklärungen auch Schritte zur Umsetzung folgen zu lassen.“ ::

<sup>1</sup> Höfler S et al (Hg.) (2015): Österreichischer Demenzbericht 2014. Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium, Wien.

<sup>2</sup> Juraszovich B et al (Hg.) (2015): Demenzstrategie Gut Leben mit Demenz. Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium, Wien.

<sup>3</sup> Parlamentarische Enquete „Die Zukunft der Pflege: Schaffbar, sichtbar, leistungsfähig“, Parlament Wien, 5.4.2017. 36/VER-BR/2017 - Stenographisches Protokoll.

<http://www.demenzstrategie.at>

Livia Rohrmoser  
[rohrmoser@schaffler-verlag.com](mailto:rohrmoser@schaffler-verlag.com)