

# Soziale Arbeit in der Demenzberatung

Kurzfassungen der Bachelorarbeiten  
Projektwerkstatt Oktober 2018 bis Mai 2019

**Projektleitung:** Johannes Pflegerl und Heidemarie Hinterwallner

**Projektgruppe:** Laura Fischer, Marina Fischer, Susanne Freis, Klara Sofia Gutmann, Manuela Jakobitsch, Marlene Karner, Marion Kurhaupt, Ricarda Mayr, Corinna Schwinn, Franziska Seher, Karin Wieseneder

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Voraussetzungen für Trägerorganisationen</b> .....	<b>4</b>
2.1	Soziale Arbeit in der Demenzberatung? Voraussetzungen und Hürden aus Sicht stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen in Niederösterreich -Laura Fischer-.....	4
2.2	Voraussetzungen der Implementierung Sozialer Arbeit in teilstationären Einrichtungen Niederösterreichs -Manuela Jakobitsch-.....	8
2.3	Soziale Arbeit in der mobilen Demenzberatung -Marlene Karner-.....	12
<b>3</b>	<b>Voraussetzungen für Sozialarbeiter*innen</b> .....	<b>14</b>
3.1	Persönliche Voraussetzungen und institutionelle Rahmenbedingungen in der Sozialen Arbeit mit Demenz -Corinna Schwinn und Franziska Seher-.....	14
3.2	Multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Demenzberatung mit Fokus auf die Soziale Arbeit -Ricarda Mayr-.....	19
<b>4</b>	<b>Mehrwert Sozialer Arbeit in der Demenzberatung</b> .....	<b>22</b>
4.1	Potenziale Sozialer Arbeit für Bedürfnisse und Wünsche von Angehörigen demenzkranker Personen -Susanne Fries-.....	22
4.2	Unterstützung von Angehörigen demenzkranker Personen durch Soziale Arbeit - Marion Kurhaupt-.....	25
4.3	Mehrwert Sozialer Arbeit in der Demenzberatung aus Sicht von Ärzt*innen und Psycholog*innen -Karin Wieseneder-.....	29
4.4	Der Mehrwert Sozialer Arbeit in Demenzberatungen in Niederösterreich -Marina Fischer-.....	33
4.5	Eine unterschätzte Profession. Demenzberatung im Zuge der Sozialen Arbeit im Krankenhaus -Klara Sofia Gutmann-.....	36

# 1 Einleitung

Der hier vorliegende Bericht beinhaltet die Kurzzusammenfassungen der im Rahmen des Bachelorprojektes „Soziale Arbeit in der Demenzberatung“ im Studienjahr 2018/19 von 11 Studierenden erstellten Bachelorarbeiten.

Das Projekt baute auf den Ergebnissen des im Studienjahr 2016/17 durchgeführten Bachelorprojektes „Soziale Arbeit und Demenz“ auf, in dem analysiert wurde, welche Aufgaben im Kontext der Demenzberatung tätige Sozialarbeiter\*innen übernehmen und welche Erfahrungen sie dabei gemacht haben. In dem damaligen Projekt wurde deutlich, dass Sozialarbeiter\*innen mit ihrem spezifischen professionellen Hintergrund im Rahmen der Demenzberatung wichtige Beratungs-, Informations-, Vermittlungs- und Verweisungsarbeit für Betroffene und Angehörige leisten. Voraussetzungen sind Weiterbildungen über Demenz, Sensibilität für diese Thematik sowie Empathie gegenüber Klientinnen und Klienten. Aktiv tätig sind Sozialarbeiter\*innen bereits u.a. etwa in Oberösterreich und in der Steiermark, in Niederösterreich hingegen bisher noch kaum. Dies hängt u.a. damit zusammen, dass das professionelle Potential von Sozialarbeit für diesen Kontext noch wenig bekannt ist und bisher nur wenige Sozialarbeiter\*innen in der Alten- und Angehörigenbetreuung beruflich tätig sind. Die Umsetzung der Niederösterreichischen Demenzstrategie bietet Sozialarbeiter\*innen grundsätzlich die Möglichkeit in diesem Bereich tätig zu werden, wenn sie Weiterbildungen in diesem Bereich vorweisen können. De facto wird es allerdings erforderlich sein, dass bereits jetzt in diesem Kontext tätige Träger auch dazu bereit sind Sozialarbeiterinnen in ihren Organisationen zu beschäftigen.

Ziel des Projektes war einerseits zu klären, welche Voraussetzungen für diese Organisationen gegeben sein müssen, um Sozialarbeiter\*innen für diese Aufgabe auch tatsächlich zu beschäftigen. Weiters wurde analysiert welche Voraussetzungen für Sozialarbeiter\*innen erforderlich sind, um eine Berufstätigkeit im Rahmen der Demenzberatung anzustreben. Ein drittes Ziel bestand darin zu beleuchten, welcher potentielle Mehrwert sich durch die Implementierung Sozialer Arbeit für die Demenzberatung ergeben könnte inklusiver Praxisbeispiele.

Dazu beschäftigten sich die Studierenden in ihren Bachelorarbeiten mit den Voraussetzungen für die Implementierung Sozialer Arbeit in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen, in Krankenhäusern sowie in teilstationären Einrichtungen und in der mobilen Demenzberatung. Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeiten wurde auf das Thema multiprofessionelle Zusammenarbeit in diesem Kontext gelegt. Zudem erfolgte eine Auseinandersetzung mit persönlichen Voraussetzungen und institutionellen Rahmenbedingungen für die Beschäftigung von Sozialarbeiter\*innen in diesem Bereich. Weiters setzten sich die Studierenden mit dem Erleben bisheriger Unterstützungsangebote aus Sicht der Angehörigen und den sich daraus ergebenden Potenzialen für Soziale Arbeit in diesem Kontext auseinander. In weiteren Bachelorarbeiten wurden der Mehrwert von Sozialer Arbeit im

Kontext der Demenzberatung analysiert und in diesem Zusammenhang vertiefend auf die Sichtweise von Ärzt\*innen und Psycholog\*innen eingegangen.

Ergebnisse dieser Projektarbeit sollen insbesondere zur Diskussion über Potentiale eines verstärkten Einsatzes von Sozialarbeiter\*innen in diesem Bereich darunter insbesondere im Kontext der Demenzberatung in NÖ anregen.

Johannes Pfliegerl  
Projektleiter

Heidemarie Hinterwallner  
Projektleiterin

## 2 Voraussetzungen für Trägerorganisationen

### 2.1 Soziale Arbeit in der Demenzberatung? Voraussetzungen und Hürden aus Sicht stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen in Niederösterreich

-Laura Fischer-

#### **Ausgangslage**

Die demografische Entwicklung in Österreich zeichnet sich durch steigende Lebenserwartung und eine überproportionale Anzahl hochaltriger Menschen aus (vgl. Höfler et al. 2015:1; Statistik Austria 2012:15). Dieser Alterungsprozess stellt Gesellschaft, Politik sowie Gesundheits- und Sozialsysteme vor neue Herausforderungen, da mit steigendem Alter auch die Zahl an pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen wächst (vgl. Ogsa 2017:3). Ein zentrales Thema ist hierbei die Gewährleistung von Pflege und Betreuung der Gruppe demenziell erkrankter Personen. Diese bildet laut Österreichischem Demenzbericht 2014 derzeit eine Anzahl von etwa 130.000 Menschen (vgl. Höfler et al. 2015:1). Bis zum Jahr 2050 soll sich diese Zahl bereits verdoppeln und die jährlichen Neuerkrankungen an Demenzen voraussichtlich auf 65.500 steigen. Im Jahr 2000 waren es mit 23.600 Neuerkrankungen vergleichsweise wenig (vgl. Wancata et al. 2011; zit. in Höfler et al. 2015:20).

An Pflege- und Betreuungspersonen werden mit der Versorgung und Unterstützung von Menschen mit demenzieller Beeinträchtigung spezielle Anforderungen gestellt. Das Eingehen auf individuelle Bedürfnisse der BewohnerInnen erfordert besonderes Wissen und das Verständnis verschiedener Berufsgruppen. Neben medizinisch-pflegerischen Fähigkeiten und Fachwissen sind vor allem Fertigkeiten im Bereich der Gesprächsführung, Biografiearbeit, Empathie und Flexibilität gefordert (vgl. Höfler et al. 2015:73-74). Damit wird Demenz zu einem interdisziplinären Aufgabenfeld (vgl. Bürscher 2017; Scheu 2014:24). Neben der Pflege nimmt hier die Soziale Arbeit eine wichtige Rolle ein. Sie birgt Konzepte, Methoden und Perspektiven, die in anderen Gesundheitsberufen, wie beispielsweise Medizin und Pflege, weniger stark vertreten sind. Professionelle Soziale Arbeit kann Demenz in verschiedenster Weise begegnen: Angehörigenarbeit, psychosoziale Beratung und Begleitung der Betroffenen selbst, Vernetzungsarbeit, sozialrechtliche Beratung und Intervention, soziale Diagnostik und Biografiearbeit sind nur einige der möglichen sozialarbeiterischen Kompetenzen (vgl. Ogsa 2017:10-14). Trotz dieses Potentials hat Soziale Arbeit im Bereich der Langzeitpflege bisher wenig bis kaum Fuß gefasst. Die vorliegende Arbeit hat die Hintergründe hierfür beleuchtet.

## **Fragestellung**

Die zentrale Forschungsfrage lautet:

„Welche Voraussetzungen sind aus Sicht bestehender stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen in Niederösterreich erforderlich, um SozialarbeiterInnen im Bereich der Demenzberatung zu beschäftigen?“

Dabei stellen sich folgende Unterfragen:

- Welche Grundsätze, Ziele und Konzepte verfolgen die befragten Pflegeeinrichtungen?
- Welche Erwartungen werden mit einem möglichen Tätigwerden von SozialarbeiterInnen in der Demenzberatung hinsichtlich Kompetenzen, praktischer Erfahrung und Ausbildung verbunden?
- Welche Voraussetzungen bedarf es aus organisatorischer und struktureller Hinsicht, um SozialarbeiterInnen im Bereich der Demenzberatung anzustellen?

## **Methodisches Vorgehen**

Zur Erforschung der genannten Fragen wurde eine qualitative Erhebung in Form von leitfadengestützten ExpertInneninterviews durchgeführt. Insgesamt habe ich drei Interviews mit sowohl männlichen als auch weiblichen MitarbeiterInnen niederösterreichischer Langzeitpflegeeinrichtungen geführt. Eine der Befragten ist diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin (DGKP), eine weitere ist als Pflegedienstleiterin beschäftigt (PDL). Die dritte Person übt eine Leitungsposition aus. Als Methode der Datenanalyse wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring gewählt (vgl. Ramsenthaler 2013; Mayring 2015).

## **Ergebnisse**

Die Ergebnisse zeigen, dass die Anerkennung der Sozialen Arbeit als eigenständige Profession mit der gleichzeitigen Möglichkeit einer Entlastung der Pflegeberufe gegeben ist. Der Wunsch nach Unterstützung durch SozialarbeiterInnen kommt seitens der befragten ExpertInnen klar hervor. Vor allem in den Bereichen der Angehörigenberatung und der Biografiearbeit wäre eine Erweiterung um sozialarbeitstypische Fähigkeiten und Kenntnisse sinnvoll. Dies setzt jedoch Wissen um die Profession der Sozialarbeit seitens der Einrichtungen voraus. Hier besteht vielfach noch Aufklärungs- und Handlungsbedarf. Diesbezügliche Öffentlichkeitsarbeit findet bereits auf mehrfachen Ebenen statt. Im Bereich der Sozialen Altenarbeit ist hier insbesondere die Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit zu nennen, welche mit ihrem Positionspapier zur Zukunft der Sozialen Altenarbeit mögliche Tätigkeitsbereiche prägnant darstellt (vgl. Ogsa 2017).

Neben rechtlichem Wissen und besonderen Kommunikationsfähigkeiten werden in fachlicher Hinsicht von allen befragten ExpertInnen das Bewusstsein für und die Kenntnis um die Erkrankung selbst betont. Sie erwarten sich von professionell tätigen SozialarbeiterInnen neben Grundkenntnissen um Symptome und den Verlauf einer Demenzerkrankung auch ein

gewisses Einschätzungsvermögen im Hinblick darauf, wozu die einzelnen BewohnerInnen noch in der Lage sind und welche personenspezifischen Interventionen zu einem bestimmten Zeitpunkt passend oder eben unpassend sind. Die geforderten fachlichen Kompetenzen sind teilweise im Ausbildungscurriculum der Sozialarbeitsstudiums vorhanden, Kenntnisse zur Demenzerkrankungen aus medizinisch-pflegerischer Sicht könnten meines Erachtens problemlos durch einrichtungsinterne Weiterbildungsmaßnahmen sowie die Praxiserfahrung im Handlungsfeld selbst, erworben werden.

Was fehlt, ist die Miteinplanung von Sozialarbeitsstellen in der Budgetierung stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen. Dies wiederum setzt ein genaues Stellenprofil der Profession voraus. Wie die befragten ExpertInnen, sehe auch ich die Finanzierungsfrage als eine politische Frage. Es müssten entsprechende, Sozialarbeit inkludierende Leistungspakete und Tarife sowohl seitens privater Träger als auch seitens des Landes Niederösterreich definiert werden. Die Leistungsdefinition NÖ Pflegeeinrichtungen enthält zurzeit noch keine derartigen Pakete. Auch auf Bundesebene bedarf es Anpassungen. So könnten beispielsweise die Pflegestufen des BPGG, aufgrund der Notwendigkeit einer demenzgerechten, psychosozialen Versorgung, erhöht werden. Als Untermauerung der Sozialen Arbeit als Menschenrechtsprofession, welche besondere Kenntnisse und Fähigkeiten voraussetzt, würde meines Erachtens die Verabschiedung eines Berufsgesetzes der Sozialen Arbeit dienen. Gäbe es ein solches, wären auch entsprechende Tarife und Leistungen leichter festzulegen.

In diesem Zusammenhang stellt sich neben der Definition von Leistungspaketen auch die Frage der zahlenmäßigen Stellenerschließung. Was mit Sicherheit nicht geschehen sollte, ist der Abbau von pflegerischen Planstellen, um jene für SozialarbeiterInnen zu ermöglichen. Es bedarf daher zusätzlicher, neu geschaffener Positionen. Soziale Arbeit verfolgt nicht das Ziel, Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zu verdrängen, sondern diese vielmehr zu unterstützen und das interdisziplinäre Team um noch nicht vorhandene Qualifikationen zu erweitern.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Implementierung der Sozialen Arbeit zum einen weiterhin stark auf Initiativen aus den eigenen Reihen, zum anderen – und hier sehe ich die weitaus größerer Hürde – auf Entscheidungen der Träger und der Politik angewiesen ist.

## Literatur

Bürscher, Barbara (2017): Demenz. In: MiniMedStudium.  
<https://www.minimed.at/medizinische-themen/gehirn-nerven/demenz/> [25.04.2019].

Höfler, Sabine / Bengough, Theresa / Winkler, Petra / Griebler, Robert (HgInnen.) (2015): Österreichischer Demenzbericht 2014. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium.

Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 12. Auflage, Weinheim: Beltz Pädagogik.

Ogsa - Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit (2017): Zur Zukunft der Sozialen Altenarbeit in Österreich Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft „Altern und Soziale Arbeit“ der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa).  
<https://www.ogsa.at/wpcontent/uploads/2018/06/Positionspapier-Broschuere-Altern-und-Soziale-Arbeit.pdf> [28.04.2019].

Ramsenthaler, Christina (2013): Was ist „Qualitative Inhaltsanalyse?“. In: Schnell, Martin / Schulz, Christian / Kolbe, Harald / Dunger, Christine (Hg.Innen): Der Patient am Lebensende. Eine qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden: Springer Fachmedien, 23-42.

Statistik Austria (2012): Standard-Dokumentation Metainformationen zu Bevölkerungsprognosen.  
[https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/demographische\\_prognosen/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/index.html) [25.04.2019].

Wancata, Johannes / Takacs, S / Fellingner, M (2011): Aktualisierte Prognosen Demenzerkrankter in Europa. Unveröffentlicht, Wien.



## 2.2 Voraussetzungen der Implementierung Sozialer Arbeit in teilstationären Einrichtungen Niederösterreichs

-Manuela Jakobitsch-

### Themenaufriß

Angesichts einer österreichweiten studien- und bevölkerungsbasierten Hochrechnung, bei der im Jahre 2010, 113.000 Personen an einer Form von Demenz erkrankt waren und der Prognose von einer Steigerung der Prävalenzrate um das 1,6-fache, d.h. 175.000 Erkrankte im Jahr 2030 und einer Inzidenzrate von 44.000 Fällen (vgl. Höfler et al. 2015:179), werden Gesellschaft, Politik sowie bestehende Sozial- und Gesundheitssysteme vor neuen Herausforderungen gestellt. Ältere Menschen sind häufig mit physischen, kognitiven und/oder finanziellen Einschränkungen konfrontiert. Dies belastet nicht nur sie selbst sondern auch oft ihre An- und Zugehörigen. Jene Einschränkungen können zu sozialen Problemlagen und Krisen führen (vgl. Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa)2017:8).

Soziale Arbeit liefert durch ein breites Spektrum an Unterstützungsleistungen, wie Sicherung der Existenz, in prekären Wohnsituationen, Beantwortung von sozialrechtlichen Fragestellungen, Hilfestellungen bei Anspruchsklärung von Sozialleistungen, Biographie- und Angehörigenarbeit, psychosoziale Unterstützung in Krisensituationen mit Augenmerk auf Empowerment und Ressourcenorientierung, einen wichtigen Beitrag zur Unterstützung der Autonomie von Betroffenen, auch gerade im hohen Alter (vgl. ebd.8-15).

Obgleich ihres großen Potenzials konnte Soziale Arbeit in der Demenzberatung in teilstationären Bereichen wie Entlastungs- bzw. rehabilitativer Übergangspflege und Tagesstrukturen in Niederösterreich noch nicht (ausreichend) implementiert werden. Die Gründe dafür sollen im Zuge der aktuellen Forschungstätigkeit aufgezeigt werden. Es wird der Frage nachgegangen welche Voraussetzungen seitens teilstationärer Organisationen gegeben sein müssen, um zukünftig Sozialarbeiter\_innen in der Demenzberatung beschäftigen zu können. Des Weiteren wird der Frage nachgegangen, welche Konzepte und Ziele in den Einrichtungen in Hinblick auf die Versorgung von, demenziell beeinträchtigter Personen verfolgt wird und welche Erwartungen an Soziale Arbeit und somit an Sozialarbeiter\_innen im Bereich Demenzberatung gestellt werden.

### Fragestellungen

Folgende Fragestellungen wurden im Zuge des Forschungsprozesses gestellt:

- Welche organisatorischen Voraussetzungen sind aus Sicht bestehender, teilstationärer Pflege- und Betreuungseinrichtungen in Niederösterreich erforderlich, um Sozialarbeiter\_innen zu beschäftigen?

- Welche Ziele und Konzepte verfolgen die Organisationen in Hinblick auf Soziale Arbeit in der Demenzberatung?
- Welche Erwartungen werden an Soziale Arbeit bzw. Sozialarbeiter\_innen in den Einrichtungen gestellt?

## **Methodik**

Als Methode der Datenerhebung wurden Befragungen mithilfe leitfadengestützter Interviews gewählt. Für das Forschungsprojekt wurden Daten aus insgesamt fünf Interviews verwendet. Bei den Interviewpartner\_innen handelt es sich vorwiegend um Professionist\_innen in leitenden Positionen im Bereich Management, Pflege und Betreuung. Bei einer befragten Person handelt es sich um eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin. Die in den Einrichtungen untersuchten Bereiche umfassten sowohl Tageszentren als auch die Bereiche der rehabilitativen Übergangs- bzw. Entlastungspflege. Als Datenauswertungsmethode wurden die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) und die Systemanalyse nach Froschauer / Lueger (2003) gewählt.

## **Forschungsergebnisse**

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass der Wunsch nach Sozialer Arbeit als Profession in den Einrichtungen gegeben ist. Hier würde Soziale Arbeit mit ihrem Leistungsspektrum eine wichtige Funktion zur Entlastung des Pflegepersonals innehaben. Dies kann aber nur durch eine Abgrenzung der Kompetenzbereiche erfolgen. Den Ergebnissen nach zu urteilen, fallen Kompetenzbereiche der Sozialen Arbeit momentan in den Bereich der Pflege. Um die Kompetenzbereiche der Sozialen Arbeit klar zu beschreiben, um somit für eine Abgrenzung der Aufgabengebiete von Pflege und Sozialer Arbeit zu sorgen, bedarf es an Wissen um die Aufgabenbereiche von Sozialer Arbeit im Bereich Demenzberatung. Dieses notwendige Wissen scheint, den Ergebnissen entsprechend, auf institutioneller Ebene noch nicht vollständig angekommen zu sein. Die Arbeitsgemeinschaft „Altern und Soziale Arbeit“ der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa) beschreibt in komprimierter und wissenschaftlich fundierter Art und Weise die Leistungen Sozialer Arbeit in ebendiesem Handlungsfeld für die Lehre, Stakeholder in Politik und Trägerschaft ebenso wie für alle anderen, am Thema Interessierten (vgl. Neuer 2019:18). Trotz dieser klaren Positionierung scheint das Wissen um den Handlungsspielraum Sozialer Arbeit im Bereich der Demenzberatung in den Organisationen noch nicht vollständig angekommen zu sein. Hier besteht noch weiterer Aufklärungs- und Handlungsbedarf seitens der Sozialen Arbeit. Mit der erforderlichen Kompetenzabgrenzung wäre die Prägung eines Berufsprofils und in weiterer Folge, die für die Beschäftigung erforderliche Erarbeitung einer Stellenbeschreibung möglich.

Im Sinne der in der Demenzstrategie formulierten wichtigen gesamtgesellschaftlichen Aufgaben, wie der Anerkennung der Fähigkeiten und Ressourcen von demenziell beeinträchtigten Menschen (vgl. Juraszovich et al. 2015:11), wird in den Organisationen nach dem Konzept der Orientierung an den eigenen Ressourcen gearbeitet. Dabei steht die Stärkung der Autonomie im Vordergrund. Jener ressourcenorientierte Blick wird ebenso von Sozialarbeiter\_innen erwartet. Des Weiteren werden von Sozialarbeiter\_innen Erwartungen in

Richtung prozessorientiertes Handeln gestellt. Sozialarbeiter\_innen sollen demnach nicht nur in der Lage sein, Ressourcen zu erkennen, aktivieren und zu fördern, sondern auch gemeinsam mit Nutzer\_innen Ziele zu formulieren und an der Erreichung dieser zu arbeiten. Diesbezüglich ist es für Sozialarbeiter\_innen wichtig, Arbeits- und Veränderungsprozesse aufzeigen zu können. Die Wissensbündelung und Vernetzung stellen ein weiteres Konzept dar, das von den Einrichtungen für schnelle, unbürokratische Unterstützung der Nutzer\_innen gewünscht wird. Bei vielen Demenzbetroffenen bestehen die Krankheit und das Betreuungsangebot betreffend oftmals Informations- bzw. Aufklärungsdefizite. Die Erwartungen an Soziale Arbeit hierbei bestehen in der Bündelung von Wissen und Informationen rund um die Bereiche der Krankheit Demenz, Pflege, materiellen Grundsicherung und des Rechts. Soziale Arbeit soll als die Anlaufstelle für Demenzbetroffene in den Organisationen etabliert werden. So könnte Wissen schnell vermittelt und Anliegen zeitnah behandelt werden. Überdies wird von Sozialarbeiter\_innen professionelle Gesprächsführung und eine enge Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams gefordert.

## Literatur

Froschauer, Ulrike / Lueger, Manfred (2003): Systemanalyse. In: Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. Wien, WUV-Universitätsverlag.

Höfler, Sabine / Bengough, Theresa / Winkler, Petra / Griebler Robert (Hg) (2015): Österreichischer Demenzbericht 2014. Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium, Wien.  
<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=277>  
[01.05.2019].

Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 12. Auflage, Weinheim: Beltz Pädagogik.

Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa) (2017): Zur Zukunft der Sozialen Altenarbeit in Österreich. Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft „Altern und Soziale Arbeit“ der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit. <https://www.ogsa.at/wp-content/uploads/2018/06/Positionspapier-Broschuere-Altern-und-Soziale-Arbeit.pdf>  
[01.05.2019].

## 2.3 Soziale Arbeit in der mobilen Demenzberatung

-Marlene Karner-

Diese Forschungsarbeit beschäftigte sich mit der Mitarbeit von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern in Teams der mobilen Demenzberatung. Die Forschungsfrage lautete:

**„Welche Voraussetzungen sind für bestehende Träger sozialmedizinischer Einrichtungen in Niederösterreich, die in der mobilen Demenzberatung tätig sind, erforderlich, um Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter für die Demenzberatung anzustellen?“**

Die aus der Beantwortung dieser Frage entstandene qualitative Forschungsarbeit greift auf durch Leitfadeninterviews erhaltene Daten zurück, die mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet wurden. Als Interviewpartner\*innen fungierten zwei Demenzberaterinnen und ein Mitglied des Projektleitungsteams des Demenzservices Niederösterreich.

### **Ergebnisdarstellung**

**Welche Kompetenzen und Ausbildungen erwarten die Trägerorganisationen von potenziellen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern?**

#### **Persönliche Voraussetzungen**

- Erfahrung im Umgang mit Menschen und persönliche Lebenserfahrung
- Bereitschaft zur aufsuchenden Arbeit
- Bereitschaft zur Netzwerktätigkeit und interdisziplinären Zusammenarbeit
- Bereitschaft zur Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Vorträge halten)

#### **Fachliche Ausbildungen und Kompetenzen**

- Anerkannte Grundausbildungen: Diplomierte\*r Gesundheits- und Krankenpfleger\*in und diplomierte\*r Sozialarbeiter\*in
- Anerkannte Fachspezifische Ausbildungen: Validations-, MAS- oder gleichwertig anerkannte Demenzausbildung

**Welche organisatorischen und strukturellen Anpassungen sind aus Sicht der Trägerorganisationen notwendig?**

#### **Klare Aufgabenteilung der Berufsgruppen**

Es muss abgeklärt werden, welche Tätigkeiten in den Zuständigkeitsbereich der Sozialen Arbeit fallen und welche Aufgaben die Pflegefachkräfte übernehmen. Ebenso muss es eine klare Definition einer möglichen Sozialarbeiter\*innen Stelle geben, damit die

Trägerorganisationen diese ausschreiben können. Weiter müssen auch potenzielle Sozialarbeiter\*innen wissen, was sie erwarten, wenn sie sich für eine Arbeitsstelle bewerben.

### **Bekanntheitsgrad erhöhen**

In „Sozialarbeiter\*innen-Kreisen“ sollte vermehrt für die Arbeit im Handlungsfeld „alte Menschen“ geworben werden.

### **Ausdehnung 2020**

Es ist geplant, dass das Demenzservice im Jahr 2020 auf ganz Niederösterreich ausgeweitet wird. Im Zuge der Ausdehnung werden voraussichtlich mehr Demenzexpert\*innen benötigt. Dies wiederum erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass auch Sozialarbeiter\*innen beschäftigt werden. Ebenso werden den Trägerorganisationen mehr finanzielle Mittel bereitgestellt, um die erhöhte Anzahl an Berater\*innen bezahlen zu können.

### **Welche Konzepte und Ziele der Demenzberatung Niederösterreich sind aus Sicht des Projektleiter\*innenteams zu adaptieren, um Professionistinnen und Professionisten der Sozialen Arbeit in das Projekt zu integrieren?**

### **Berufsgesetz Sozialarbeit**

Wenn in einem Berufsgesetz der Sozialen Arbeit bereits deren Kompetenzen und Aufgaben definiert wären, müsste das Projektteam diese Punkte nicht völlig neu definieren, was Zeit sparen würde.

### **Klare Anweisungen vom Geldgeber Sozialarbeiter\*innen anzustellen**

Die befragten Trägerorganisationen meinten, dass sie Sozialarbeiter\*innen anstellen würden, wenn das Demenzservice beziehungsweise der Geldgeber NÖGUS dies von ihnen verlangen würde.

### **Konstantes Projektleitungsteam**

Ergebnis der Interviews und deren Auswertung war, dass das Projektleitungsteam zur weiteren Ausgestaltung des Demenzservice NÖ seine Arbeit erst wiederaufnehmen kann, wenn eine zuständige Ansprechperson bei der Gebietskrankenkasse bestimmt wurde. Derzeit sind dort einige Veränderungen im Gange.

### **Abstimmung möglicher Tätigkeitsbereiche von Pflegefachkräften und Sozialarbeiter\*innen**

Laut einem Projektleitungsteammitglied muss erst die öffentliche Präsentation der Evaluationsergebnisse abgewartet werden, bevor die genauere Abstimmung zwischen möglichen Tätigkeitsbereichen von diplomierten Pflegefachkräften und Sozialarbeiter\*innen im Kontext der Demenzberatung näher ausgearbeitet werden kann.

## 3 Voraussetzungen für Sozialarbeiter\*innen

### 3.1 Persönliche Voraussetzungen und institutionelle Rahmenbedingungen in der Sozialen Arbeit mit Demenz

-Corinna Schwinn und Franziska Seher-

Die Bachelor Arbeit *„Sozialarbeiter\*innen in der Demenzberatung - Persönliche Voraussetzungen und institutionelle Rahmenbedingungen in der Sozialen Arbeit mit Demenz“* behandelt persönliche Voraussetzungen von Sozialarbeiter\*innen und institutionelle Rahmenbedingungen, welche für eine Tätigkeit in der Demenzberatung von Bedeutung sind. Hierfür wurden leitfadengestützte Interviews nach Flick (2016), mit Berufseinsteiger\*innen und Sozialarbeiter\*innen geführt und mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet.

In der Auswertung des Datenmaterials wurde ein wesentlicher Unterschied zwischen den Inhalten der befragten Sozialarbeiterinnen und denen der Berufseinsteiger\*innen deutlich: während Sozialarbeiterinnen Kategorien wie Empathie, Kommunikation und Haltung in den Mittelpunkt professioneller Sozialer Arbeit stellten, so war dies für Berufseinsteiger\*innen der Erwerb von Fachwissen. Dies kann mit fehlender / weniger praktischer Erfahrung der Berufseinsteiger\*innen in Zusammenhang gesetzt werden.

Als persönliche Voraussetzungen werden verschiedene Charaktereigenschaften sowie die Kommunikation und der Umgang mit dementen Menschen gesehen: Charaktereigenschaften wie Geduld und Empathie stellen eine wesentliche Voraussetzung für Sozialarbeiter\*innen in der Demenzberatung dar. Ohne diese Fähigkeiten kann keine wertschätzende und würdevolle Begleitung und Betreuung der Betroffenen stattfinden. Aufgrund des Erkrankungsbilds von Demenz ist ein geduldiger Umgang mit den Menschen von großer Bedeutung. Verschiedene körperliche Einschränkungen und Verluste fordern einen sensiblen und aufmerksamen Umgang mit den dementen Menschen.

Empathische Begegnungen mit den Betroffenen und deren Angehörigen stellen eine wesentliche Voraussetzung für einen Beziehungsaufbau dar und fördern in weiterer Folge eine professionelle Beratung und Begleitung der Betroffenen. Eine empathische und wertschätzende Haltung der Sozialarbeiter\*innen ist von großer Bedeutung, um das Wohlbefinden der betroffenen Menschen positiv zu fördern. Eine Kommunikation voller Hektik und Zeitdrang sowie ohne Verständnis für die physischen und psychischen Befindlichkeiten der Menschen wird zu keiner wünschenswerten Betreuung der demenzerkrankten Menschen

führen. Das Gegenteil ist gefragt. Geduldige und verständnisvolle Gespräche sowie ein wertschätzender Umgang mit ihrer Person und ihren individuellen Lebensgeschichten sind essentiell für eine liebevolle und fördernde Betreuung sowie dem Wohlbefinden der demenzerkrankten Menschen. Ebenfalls dient die Biografiearbeit zur Förderung der Kommunikation und dem Wohlbefinden der Betroffenen. Aufgrund des Zurückgreifens auf frühere Lebensereignisse wird den Demenzerkrankten veranschaulicht, dass deren Betreuer\*innen ein Interesse an ihnen und ihren erlebten Leben haben und sich bewusst Zeit für sie nehmen. Die Betroffenen erfahren Zuneigung und Aufmerksamkeit ihrer Person gegenüber, was ebenfalls zu einem vermehrten Wohlbefinden der dementen Menschen führt. In diesem Zusammenhang ist aber auch der Umgang mit sich selbst von großer Bedeutung. Die Reflexion der eigenen Gefühle und Ansichten stehen in der Betreuung von dementen Menschen ebenso an vorderster Stelle. Aufgrund verschiedener kognitiver Einschränkungen der Menschen haben sie enorme Fähigkeiten auf der nonverbalen Ebene sowie der Gefühlsebene entwickelt und merken sehr schnell, wenn der\*die Gesprächspartner\*in nicht bei sich ist oder sich gerade nicht wohl fühlt. Dies kann zu keiner positiven Gesprächsführung beitragen, denn die Betroffenen spiegeln gerne das Verhalten ihres Gegenübers und eine Kommunikation wird kaum noch möglich sein, weil das Gesprächsklima zwischen den Betroffenen und den Berater\*innen nicht passt. Aus diesem Grunde ist es den Berater\*innen nahe zu legen auf sich selbst zu achten.

Resümierend kann gesagt werden, dass zu den persönlichen Voraussetzungen von Sozialarbeiter\*innen für eine Tätigkeit in der Demenzberatung folgende Kategorien wichtig sind: empathische Fähigkeiten und ein geduldiger Umgang in der Zusammenarbeit mit an demenzerkrankten Menschen sowie kommunikative Fähigkeiten und Methoden wie die Validation, die Mediation oder die nonverbale Kommunikation und ebenso der Umgang mit sich selbst und der eigenen Körpersprache, welche aufgrund des Erkrankungsbildes von den Betroffenen gerne gespiegelt wird. Das vorhanden sein dieser Kenntnisse stellen für eine professionelle Beratung und Betreuung von dementen Menschen große Vorteile dar.

Arbeitszeitgestaltung, Flexibilität, Mobilität, Bedingungen zum Klient\*innen-Kontakt, sowie Möglichkeiten zur professionellen Weiterentwicklung stellen institutionelle Rahmenbedingungen dar. Eine wesentliche Voraussetzung für professionelle Beratung stellt die Klärung der Klient\*innen von Demenzberatung dar: um nachhaltige Unterstützung gewährleisten zu können, sollte der Begriff des\*der Klient\*in nicht nur die die Person mit einer demenziellen Erkrankung und deren „Hauptbetreuungsperson“, oder deren nächste Verwandte umfassen. Es zeigt sich die Notwendigkeit, wichtige Bezugspersonen der Betroffenen, unabhängig von Verwandtschaft, in die Beratung miteinbeziehen zu können. Weiters kann es institutionsabhängig zu einer Unterscheidung der Zuständigkeiten für Angehörige und Betroffene von unterschiedlichen Professionen kommen. Ersichtlich wurde außerdem ein Unterschied im Verständnis von Berufseinsteiger\*innen und Sozialarbeiterinnen: erstere unterscheiden klarer zwischen Angehörigen und Betroffenen, während zweite, trotz multiprofessioneller Zuständigkeiten, das System Familie in den Vordergrund stellen, und die Definition darüber, wer zu diesem System gehört, offen lässt.



Wenngleich Berufseinsteiger\*innen ein Büro lediglich kurz als Voraussetzung nannten, gingen Sozialarbeiterinnen detaillierter auf die Ausgestaltung der Räume ein, in welchen sie Beratungsgespräche führen: diese sollten vor allem störungsfrei sein, um die Konzentration von Demenzpatient\*innen verbessern zu können. Außerdem werden, bezugnehmend auf die multiprofessionelle Zuständigkeit für Betroffene und Angehörige Räumlichkeiten beschrieben, die voneinander getrennt sind, um Angehörige und Betroffene separat beraten zu können. Um ein Beratungsgespräch mit mehreren Personen führen zu können, sollten ausreichend große Räumlichkeiten vorhanden sein – Besprechungsräume mit einem großen Tisch in der Mitte des Raumes erscheinen hier sinnvoll.

Neben örtlich gebundenen Büroräumlichkeiten benötigen Sozialarbeiter\*innen in der Demenzberatung räumliche Mobilität. Dies wäre beispielsweise durch Dienstautos oder die Bezahlung von Kilometergeld gegeben.

Auch bedarf es in der Demenzberatung einer flexiblen Arbeitszeitgestaltung, welche auf die Bedürfnisse von Klient\*innen eingehen kann. Gleichzeitig sollte dabei aber auch auf die Bedürfnisse der Arbeitnehmer\*innen geachtet werden, um eine ausgeglichene „Work-Life Balance“ gewährleisten zu können. Beide Bedürfnisse könnten in Form von Gleitzeit-Arbeitszeiten befriedigt werden. Neben Flexibilität werden aber auch fixe Bürozeiten gefordert, zu denen Sozialarbeiter\*innen für Klient\*innen verlässlich erreichbar sind. Innerhalb der Arbeitszeiten wünschen sich Sozialarbeiterinnen ausreichend Zeit, um organisatorische Tätigkeiten und Dokumentation erledigen zu können. Um flexibel auf die Bedürfnisse von Klient\*innen eingehen zu können, nennen Sozialarbeiter\*innen die persönliche, telefonische und schriftliche (E-Mail) Erreichbarkeit als eine Notwendigkeit. In Bezug auf den Beratungszeitraum, in welchem Klient\*innen Unterstützung durch die Sozialarbeiter\*innen in Anspruch nehmen können, zeigt sich, dass eine Begleitung über einen längeren Zeitraum auf sich verändernde Bedürfnisse im Verlauf der Demenzerkrankung eingehen und dadurch professionelle Soziale Arbeit leisten kann.

Auch erscheint die Möglichkeit eines Austauschs innerhalb des Teams unter Bezugnahme auf unterschiedliche Aspekte relevant: zum einen dient sie vor allem in multiprofessionellen oder mobilen Teams dem Informationsaustausch, zum anderen wird vor allem von den Berufseinsteiger\*innen die gegenseitige Unterstützung und Stärkung im Team gewünscht. Neben dem Austausch im Team, wird Supervision als Notwendigkeit gesehen, professionell arbeiten zu können.

Schließlich stellt die Förderung und Ermöglichung von Fort- und Weiterbildungen eine Voraussetzung dar: Berufseinsteiger\*innen sehen diese besonders unter dem Aspekt der Wissensaneignung als unverzichtbar und schreiben diesen einen sehr hohen Stellenwert zu. Praktikerinnen wünschen sich Fort- und Weiterbildungen zwar, diese dienen ihnen aber mehr zum Networking, als zum direkten Wissenserwerb. Allgemein wäre hier eine finanzielle

Unterstützung von Fort- und Weiterbildungen, sowie der Besuch dieser während der Arbeitszeit wünschenswert.

Es konnten Zusammenhänge zwischen persönlichen Voraussetzungen und institutionellen Rahmenbedingungen festgestellt werden: Einer der am deutlichsten sichtbaren Zusammenhänge stellt der, der zeitlichen Ressourcen als Rahmenbedingung und der Geduld als persönliche Voraussetzung dar. Bei der Analyse der Charaktereigenschaft Geduld konnte durchgehend eine Verbindung zu zeitlichen Ressourcen festgestellt werden. Die Erkrankung Demenz erfordert einen geduldigen und wertschätzenden Umgang mit den Klient\*innen. Gerade zu Beginn des Beratungssettings steht der Beziehungsaufbau im Mittelpunkt des Gesprächs, da dieser einen wesentlichen Faktor für die Beratung und Begleitung der Demenzerkrankten sowie deren Angehörigen darstellt. Aufgrund der Krankheitssymptome von Demenz ist ein schneller Zugang zu den Betroffenen nicht möglich und braucht Zeit. Der Verlust der kognitiven Fähigkeiten stellt ein zusätzliches Erschwernis mit den Demenzerkrankten ein Gespräch auf Informationsebene zu führen dar. Aus diesem Grunde ist der Aufbau einer Beziehung, um ein Gespräch auf Beziehungsebene zu führen doppelt so wichtig. Zeitliche Ressourcen sollten daher unter allen Umständen gegeben werden. Für ein Beratungsgespräch mit demenzerkrankten Menschen und deren Angehörige sollten, so die Sozialarbeiterinnen, für die ersten Termine zwei Stunden eingerechnet werden. Für weitere Termine mindestens eine Stunde.

Ein weiterer Zusammenhang zwischen den persönlichen Voraussetzungen und den institutionellen Rahmenbedingungen für Sozialarbeiter\*innen konnte hinsichtlich der Ablenkung von demenzerkrankten Menschen während eines Gesprächs und der räumlichen Gestaltung festgestellt werden. Die erkrankten Menschen weisen des Öfteren Konzentrations- und Aufmerksamkeitsschwierigkeiten auf. Aus diesem Grunde sind die räumliche Atmosphäre und Gestaltung von großer Bedeutung, um die demenzerkrankten Menschen bei der Konzentration und Aufmerksamkeit im Gespräch zu unterstützen. Ein ruhiger Raum mit einfacher Inneneinrichtung und ohne herumliegende Gegenstände sollen die dementen Menschen ebenfalls nicht zu einer Ablenkung verleiten. Auch kann eine Uhr, oder Dekoration entsprechend der Jahreszeiten die zeitliche Orientierung der Klient\*innen in einem, ihnen unbekanntem Umfeld, erleichtern. Wichtig ist ebenso, dass der Beratungsraum eine Tür besitzt, damit diese geschlossen werden kann und so auch eine angenehme und ungestörte Atmosphäre für ein gemeinsames Gespräch geschaffen werden kann. Um weiters die Aufmerksamkeit eines dementen Menschen zu bekommen, wird geraten, dem Menschen in die Augen zu sehen, ihn mit den Namen anzusprechen und sich in sein\*ihre Blickfeld zu richten. Wenn dem Betroffenen vermittelt wird, dass der\*die Sozialarbeiter\*in präsent ist, kann überhaupt erst ein Gespräch zustande kommen. Weiters wäre ein großer Raum für Beratungen mit der gesamten Familie und weiteren Zugehörigen von Vorteil. Auch in Hinblick auf Mediation im Zuge der Demenzberatung erscheint dies hilfreich.

Bei der Auswertung der Daten wurde ersichtlich, dass die befragten Berufseinsteiger\*innen hinsichtlich der persönlichen Voraussetzungen einen Fokus auf die Beratung und Begleitung von demenzerkrankten Personen legten. Anzunehmen ist, dass sich dies ergeben hat, weil die

Berufseinsteiger\*innen bezüglich der Befragung nach den persönlichen Voraussetzungen in der Demenzberatung den Mittelpunkt des Interesses auf die dementen Menschen und deren Bedürfnisse in der Beratung und Begleitung gelegt haben. Die befragten Personen haben sich Gedanken darüber gemacht, was es an persönlichen Voraussetzungen braucht, damit ein\*e Sozialarbeiter\*in die Demenzerkrankten bestmöglich beraten und begleiten kann. Sie sind jedoch in einem viel geringeren Ausmaß auf die pflegenden und betreuenden Angehörigen, welche in der Demenzberatung ebenso eine große Rolle spielen, eingegangen. Denn ihr Wohlergehen ist im Sinne einer ganzheitlichen Intervention ebenso relevant, wie das der Personen mit einer demenziellen Erkrankung. Die Sozialarbeiterinnen gingen auch auf die Angehörigen ein. Die institutionellen Rahmenbedingungen richteten sich auf die Beratung von Betroffenen und deren Angehörigen, wenngleich es auch hierbei Unterschiede zwischen den Interviewpartner\*innen gab, welche im Kapitel „5.3.1 Wer und wie viele sind Klient\*innen?“ erläutert werden.

Schließlich konnten auch Parallelen und Überschneidungen zwischen der persönlichen Voraussetzung der Selbstreflexion und der institutionellen Rahmenbedingung der Supervision hergestellt werden: die von den Interviewpartner\*innen beschriebene Fähigkeit der Reflexion von eigenen Gefühlen und Haltungen kann durch das Angebot von Supervision gefördert und angeregt werden.

## 3.2 Multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Demenzberatung mit Fokus auf die Soziale Arbeit

-Ricarda Mayr-

Demenz wird als schwere Erkrankung bezeichnet und sie bringt psychosoziale Folgen mit sich, deshalb ist Beratung für die Betroffenen und deren Angehörige von Bedeutung. Dabei ist es wichtig über das Krankheitsbild aufgeklärt zu werden, aber auch über die psychosozialen Folgen. Diese Beratungsangebote sollen emotional unterstützen und zugleich Informationen bereitstellen.

Da die Erkrankung mit dem Alter korreliert, wird oftmals Beratung und Unterstützung in pflegerischen Angelegenheiten benötigt. Die Unterstützungen reichen von sehr niederschweligen Angeboten zu Hause bis zu hochschweligen Leistungen mit stationärem Aufenthalt. In all diesen unterschiedlichen Versorgungsmöglichkeiten sind viele verschiedene Berufsgruppen beschäftigt, welche oftmals bei unterschiedlichen Trägern angestellt sind. Deshalb ist es von großer Bedeutung, dass eine oder mehrere Personen den Überblick über das zur Verfügung stehende Angebot haben und mit den Adressat\*innen eine individuell passende Hilfe zusammenstellen und durchführen. Zurzeit wird diese Aufgabe vielfach von Pflegekräften oder Sozialarbeiter\*innen übernommen.

In der Demenzberatung unterstützt und berätet die Soziale Arbeit Betroffene und Angehörige, um diese Lebenskrise gut bewältigen zu können. Sie ist in der Demenzberatung im Bereich der Adressat\*innen, der Vernetzung und der Öffentlichkeitsarbeit tätig. Mit den Adressat\*innen führt sie zunächst eine Evaluierung der Situation durch, klärt die Bedürfnisse, bietet Gesprächsführung zur Entlastung und gibt Informationen über rechtliche-, finanzielle und soziale Angelegenheiten. Die Beratung orientiert sich bei Menschen mit umfassenden Hilfebedarf oftmals am Case-Management. Doch auch bei einfachen Beratungen steht der Erkenntnisgewinn für die Adressat\*innen um die eigene Handlungsfähigkeit zu stärken und die Wertschätzung im Vordergrund.

Soziale Arbeit übernimmt in der Demenzberatung eine Brückenfunktion im Hilfesystem. Sie vernetzt die Professionen untereinander und erleichtert so eine abgestimmte auf die Adressat\*innen orientierte Zusammenarbeit, außerdem vernetzt sie Adressat\*innen zu Angeboten, welche individuell für sie passend sind und betreibt Vernetzung zum Aufbau eines Betreuungs- und Behandlungsnetzes. Öffentlichkeitsarbeit ist ein weiteres Aufgabengebiet der Sozialen Arbeit. Diese soll zur Entstigmatisierung der Erkrankung und zur Entlastung für das gesamte soziale Umfeld beitragen. Ohne Öffentlichkeitsarbeit werden sich die Rahmenbedingungen in der Gesellschaft nicht verändern.

Um die beste Begleitung für die Adressat\*innen zu gewährleisten braucht es verschiedene Berufsgruppen, denn in jeder Phase der Erkrankung steht ein anderes Bedürfnis im

Vordergrund, welches eine andere Profession mit speziellem Hintergrundwissen erfordert. Die Adressat\*innen stehen dabei immer im Mittelpunkt.

Die Soziale Arbeit benötigt für eine gute Zusammenarbeit im Team absolute Verlässlichkeit. Es ist wichtig zu wissen, wie jedes Teammitglied arbeitet und gegenseitiges Vertrauen und Verständnis sind vorausgesetzt. Die Qualität der Zusammenarbeit hängt aus Erfahrungsberichten hauptsächlich von der Person ab, nicht von der Profession.

Für die Zusammenarbeit wird eine klare Aufgabenteilung benötigt, die Grenzen der eigenen Profession müssen erkannt werden, es braucht eine Basis für Kommunikation, es muss ein Wissen über die Kompetenzen der anderen Professionen gegeben sein und es benötigt gegenseitige Wertschätzung.

Derzeit werden in der Demenzberatung viele Aufgabenbereiche der Sozialen Arbeit von anderen Professionen übernommen. Dabei leisten die Personen mehr, als es ihr Anforderungsprofil verlangen würde, beziehungsweise als sie professionell gelernt haben. Hier würde die Soziale Arbeit für Entlastung sorgen. Denn wenn ein Aufgabenfeld nicht von der passenden Profession abgedeckt wird, bedeutet das eine Überforderung für das ganze Team.

Ein Erklärungsversuch ist, dass diese Tätigkeiten übernommen werden, obwohl sie nicht in den professionellen Aufgabenbereich der Betroffenen fallen, weil es sonst einen Nachteil für ihre Klient\*innen bedeuten könnte. Dieser Druck in Gesundheits- und Sozialberufen auf die Professionist\*innen ist auch bei Streiks und ähnlichen bekannt.

Das Überschreiten der eigenen beruflichen Kompetenzen bedeutet eine schlechtere Betreuung für die Adressat\*innen. Zugleich entwertet es die eigentlich zuständige Profession, weil es vermittelt, dass diese Arbeit jeder leisten kann. Dies wiederum wirkt entgegen der Öffentlichkeitsarbeit, welche eine Entstigmatisierung von Gesundheits- und Sozialberufen anstrebt. Ein weiterer Nachteil ist, dass die Berufsgruppe, welche mehr handelt als eigentlich ihr Anforderungsprofil wäre, sich selbst überfordert und die vorgegebene Arbeitszeit nicht einhalten kann. Außerdem können diese Zusatzleistungen oftmals nicht verrechnet werden und somit wird es kostenlos erledigt, dies drückt wiederum das Lohnniveau. Aus Sicht einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin ist zurzeit eine Veränderung dahingehend zu sehen, dass die Soziale Arbeit immer weniger im Feld tätig ist. Ihre Vermutung ist, dass dies aus Kostengründen geschieht. Die angestellten Personen sollen eine Arbeit ausführen, für welche sie nicht professionell ausgebildet sind und die Verkettung beginnt von vorne. Die Anstellung von professionellen Helfer\*innen bestimmt den Standard der gebotenen Leistung.

Es wurden allerdings von einigen Befragten auch Versorgungslücken beschrieben, die nicht abgedeckt werden. Dies geschieht, weil das Wissen über die Aufgaben fehlt oder zu wenige personelle oder zeitliche Ressourcen vorhanden sind. In diesem derzeit unbedeckten Bereich würden viele der Befragten Personen die Zuständigkeit bei der Sozialen Arbeit sehen.

Es wurde herausgefunden, dass im Bereich der Demenzberatung eine sehr starke Überschneidung der Aufgabenbereiche gegeben ist. Teilweise decken sich die Tätigkeitsbeschreibungen von unterschiedlichen Berufsgruppen sogar. Die Klärung der Ursache hierbei wird als Thema für eine fortführende Forschungsarbeit angesehen.

Die Organisation beeinflusst die multiprofessionelle Zusammenarbeit maßgeblich. Wichtig sind die Bereitstellung von Zeit und Räumlichkeiten für Teambesprechungen, klare Aufgabenteilung zugleich müssen auch Freiräume und die Möglichkeit zur Supervision gegeben sein.

# **4 Mehrwert Sozialer Arbeit in der Demenzberatung**

## **4.1 Potenziale Sozialer Arbeit für Bedürfnisse und Wünsche von Angehörigen demenzkranker Personen**

-Susanne Fries-

### **Einführung in die Thematik**

Der Großteil, der Menschen, die an Demenz erkrankt sind, werden zu Hause von den Angehörigen versorgt. Die Krankheit mit ihren verschiedensten Formen und damit einhergehenden Symptomen stellt betreuende Personen jedoch vor große Herausforderungen. Damit diese anspruchsvolle und komplexe Aufgabe von Angehörigen qualitativ hochwertig und langfristig gewährleistet werden kann, liegt es in der gesellschaftlichen Verantwortung geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen um Angehörige zu unterstützen. In Niederösterreich gibt es das „Demenz-Service-NÖ“, welches sich als Drehscheibe für die Demenzversorgung versteht. Ziel ist es, bestehende Strukturen in der Demenzversorgung zu koordinieren, damit Betroffene und deren Familien eine optimale Betreuung erhalten. Die Profession Soziale Arbeit ist jedoch in Niederösterreich noch wenig bis gar nicht in der Beratung von Angehörigen tätig. Ziel der Forschung ist die Erhebung der Bedürfnisse und Wünsche von Angehörigen demenzerkrankter Personen und das Aufzeigen, welchen Beitrag Soziale Arbeit zur Entlastung von Angehörigen leisten kann.

### **Forschungskontext**

Um zu erheben inwieweit Bedürfnisse und Wünsche von Angehörigen demenzerkrankter Personen bestehen, wurde Daten aus vier Interviews mit betreuenden Familienmitgliedern verwendet. Aus 17 weiteren Interviews, geführt mit SozialarbeiterInnen, DemenzberaterInnen; Pflegefachkräfte, PsychologInnen und ÄrztInnen, wurden Erkenntnisse gewonnen, wo die Potenziale der Sozialen Arbeit liegen und welchen Mehrwert es hat wenn SozialarbeiterInnen in der Beratung und Begleitung von Angehörige demenzerkrankten Personen tätig sind oder wären.

### **Bedürfnisse und Wünsche**

Aus den Interviews ging hervor, dass die Betreuung und Pflege von demenzerkrankten Personen meist über viele Monate und Jahre geht und somit eine chronische Belastungssituation darstellt. Es wurde eine Einteilung auf psychischer, körperlicher und

finanzieller Ebene getroffen, die sich jedoch auch untereinander wechselseitig bedingen. Die Belastungsfaktoren stehen wiederum in einem reziproken Verhältnis zu den Bedürfnissen und Wünschen von Angehörigen.

### **Psychische Ebene**

Die Diagnose Demenz löst in vielen Fällen eine Krise im Familiensystem aus. Trauer und Schmerz über den geistigen Abbau des geliebten Menschen sowie Sorgen und Ängste vor der weiteren Zukunft sind zentrale Themen, die beschäftigen. Der Umgang im Alltag mit herausforderndem Verhalten der an Demenz erkrankten Person, mögliche Differenzen innerhalb der Familie bezüglich Pflegeverantwortung oder die generelle Akzeptanz der Situation zählen zu weiteren schwierigen Themen. Dazu kommt der vermeintliche soziale, bzw. der selbst auferlegte Druck, welcher Scham und Schuldgefühle beim Angehörigen erzeugt. Das Bedürfnis nach Wissen über die Krankheit und der Wunsch nach Anleitung und Unterstützung bei der Alltagsgestaltung kommt in den Interviews klar heraus. Ein Anliegen von Angehörigen wäre eine Anlaufstelle bei der sie jederzeit mit ihren Sorgen aufgefangen werden und während des gesamten Zeitraums der Krankheit begleitet werden könnten.

### **Körperliche Ebene**

Körperliche Belastungen entstehen mit zunehmend längerer Betreuung und weiterem Verlauf der Krankheit. Mögliche Schlafstörungen, Stuhl- und Harninkontinenz der kranken Person sowie enorme Anstrengungen bei deren Körperpflege übersteigen nicht selten die Kräfte von Angehörigen. Die Betreuung rund um die Uhr zusätzlich zu den eigenen Verpflichtungen (Familie, Kinder, Haushalt etc.) und fehlende Auszeiten führen zu Erschöpfungszuständen und nicht selten zu ersten körperlichen Warnsignalen. Anleitung in Selbstfürsorge und Wissen über mögliche Unterstützungsdienste zählen in diesem Zusammenhang zu den Bedürfnissen und Wünschen von Angehörigen.

### **Finanzielle Ebene**

Das Bedürfnis nach Wissen um finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten, aber auch die konkrete Hilfe bei Pflegegeldanträgen steht hier im Vordergrund. Im weiteren Schritt spielen gerade in der Pflege von demenzerkrankten Personen rechtliche Belange, bezüglich Kontomitgliedschaft, Vorsorgevollmacht, PatientInnenverfügung oder Erwachsenenvertretung eine wichtige Rolle.

### **Potenziale der Sozialen Arbeit**

Die interviewten Angehörigen sind an keine Beratungsstellen angebunden und fühlen sich generell in ihren Bedürfnissen nicht wirklich unterstützt. SozialarbeiterInnen selbst und zahlreiche VertreterInnen anderer Professionen zählen folgende wertvolle Potenziale der Sozialen Arbeit auf und weisen auf den Mehrwert hin, den es hätte, wenn Angehörige von SozialarbeiterInnen bei ihren herausragenden Leistungen in der Pflege beraten und begleitet werden würden:



- **Gesprächsführungskompetenzen**, die im Rahmen des Studiums erworben werden, spielen eine wichtige Rolle im gelingenden Beratungsprozess. Erworbene Methoden, wie z.B. Gewaltfreie Kommunikation, Lösungsorientierte Gesprächsführung, Empowerment, Biographiearbeit sowie Reflexionsfähigkeit tragen wesentlich zur Professionalität in der Beratung bei, wo Wünsche und Bedürfnisse erörtert und mögliche Problemlösekonzepte entwickelt werden.
- SozialarbeiterInnen verfolgen einen **systemischen Ansatz** und betrachten Probleme unter Einbeziehung des gesamten Umfelds aus ganzheitlicher Sicht.
- Professionelle und hilfreiche Reaktion auf Krisen im Familiensystem aufgrund der Diagnose Demenz wird mit Kenntnissen in **Krisenintervention** Rechnung getragen.
- Angehörige werden hilfreich unterstützt mit **Fachwissen** bezüglich relevanter Gesetzeslagen und rechtlicher Bestimmung.
- SozialarbeiterInnen übernehmen eine wertvolle **Vernetzungs- und Schnittstellenfunktion** und unterstützen Angehörige als Bindeglied zu anderen Professionen.
- Die Fähigkeit der **Empathie** trägt zum Vertrauensaufbau bei. Überforderung wird erkannt und mit **praktischer Hilfeleistung** unterstützt.

Die Ergebnisse lassen erkennen, dass Soziale Arbeit als Beratungstätigkeit mit ihren vielfältigen Interventionsmethoden und ihrem Fachwissen die richtige Profession ist, um Angehörige von demenzkranken Personen zu unterstützen. Die Beratung sollte regional und kostenlos angeboten, jederzeit kontaktiert und individuell vereinbart werden können. Eine Anbindung an HausärztInnen oder den Mobilen Diensten wäre hilfreich um Angehörige frühzeitig und generell erreichen zu können. Soziale Arbeit kann durch professionelle Beratung Überbelastung vorbeugen und mit konkreten Unterstützungsmaßnahmen bzw. der Vermittlung dieser den Bedürfnissen von Angehörigen gerecht werden.

## 4.2 Unterstützung von Angehörigen demenzkranker Personen durch Soziale Arbeit

-Marion Kurhaupt-

### **Ausgangslage:**

Die Belastung, die mit einer Demenzerkrankung für die betreuenden Personen entsteht, betrifft die gesamte Familie und das unmittelbare soziale Netzwerk (vgl. Resümee Studie 2018:2). Die Angehörigen erleben oftmals eine Rollenverschiebung innerhalb der Familie (vgl. ebd.:129). Die Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit, kurz „ogsa“, beschreibt die Soziale Arbeit als Bestandteil in interprofessionellen Teams im Kontext „Altern und Soziale Arbeit“ als einen von mehreren Einsatzbereichen in Form von spezialisierten Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Zielgruppen, wie von Demenz betroffenen Personen, (vgl. ogsa 2018:15).

### **Forschungsfrage dieser Studie:**

#### **„Inwieweit benötigen Angehörige von demenzerkrankten Personen Unterstützung im Rahmen Sozialer Arbeit?“**

- Wie erleben Angehörige die vorhandenen Unterstützungsangebote?
- Welche Faktoren sind für Angehörige in der Unterstützung von Bedeutung?
- Welche Unterstützung kann Soziale Arbeit in der Demenzberatung anbieten?

### **Ergebnisse:**

Für Angehörige ist das Erkennen von Demenzmerkmalen ein wesentlicher Faktor. Die Angehörigen nehmen im Alltag Verhaltensveränderungen der demenzerkrankten Familienmitglieder wahr und führen diese oftmals auf eine Alterserscheinung zurück. Zusätzlich erleben Angehörige durch die Demenzerkrankung ihrer Familienmitglieder belastende Situationen, wodurch die Entwicklung von Bewältigungsstrategien erforderlich ist.

#### **Erleben vorhandener Unterstützungsangebote aus Sicht der Angehörigen**

Das individuelle Familiensystem, die finanziellen Ressourcen und die Bekanntheit bzw. die Information über vorhandene Unterstützungsleistungen spielen eine wesentliche Rolle für die Nutzung von Unterstützungsangeboten in Bezug auf die Versorgung, Betreuung und Pflege von demenzerkrankten Menschen im häuslichen Umfeld. Regionale Unterstützung durch mobile soziale Dienste, wie Heimhilfe, Essen auf Rädern etc., werden in Anspruch genommen und als hilfreich erlebt, wenn Angehörige eine positive persönliche Erfahrung damit gemacht haben und das Wohlbefinden der demenzerkrankten Personen durch diese Form der Unterstützung erkennen. Die 24-Stunden-Betreuung durch selbstständige Personenbetreuung ist für berufstätige Angehörige eine Notwendigkeit, die jedoch auf die finanziellen Ressourcen

abgestimmt wird. Das bedeutet auch, dass 24-Stunden-Betreuungskräfte ohne Vermittlung über eine soziale Einrichtung bevorzugt werden, da die Kosten geringer sind, wodurch eine Anleitung der Betreuungskräfte, aus Gründen mangelnder Deutschkenntnisse und fehlendem Wissen über den Umgang mit demenzerkrankten Personen, erforderlich ist. Eine Bereicherung stellen regionale Demenzvorträge für die Angehörigen dar, wenn es den Vortragenden gelingt, die Informationen praxisorientiert zu vermitteln und durch ein proaktives Zugehen auf die Angehörigen persönliche Gespräche zu ermöglichen, sowie eine weitere Unterstützung anzubieten. Die materielle Unterstützung in Form von Pflegegeld und Zuschüssen durch das Land NÖ bei Demenz wird in Anspruch genommen, wobei ersichtlich wird, dass ein Potenzial an weiteren nutzbaren Hilfsleistungen besteht, offensichtlich aus Unkenntnis, wie beispielsweise Pflegegeld bei Pflegegeld-/teilzeit, freiwillige Hausbesuche zur Beratung vom Sozialministerium oder auch das derzeit noch begrenzte Angebot vom Demenz-Service NÖ (gebietsmäßige Pilotprojekte, jedoch Homepage für alle nutzbar).

### **Bedeutende Faktoren für Angehörige in der Unterstützung**

Die Information über Unterstützungsangebote und ein Kommunikationsaustausch über den persönlichen Umgang mit Demenz finden in ländlichen Gebieten im sozialen Umfeld statt.

Die Stärkung und der Ausbau des sozialen Netzwerks könnten somit zur Entlastung der Angehörigen beitragen. Multiplikator\*innen, beispielsweise in Vereinen, würden daher eine wichtige Rolle einnehmen. Eine weitere Erkenntnis dieser Forschungsarbeit bezieht sich auf die Rolle der Hausärztinnen/-ärzte. Die Angehörigen wünschen sich von diesen die Hinweise auf Demenzmerkmale sowie eine Früherkennung von Demenz, wodurch sie eine Entlastung für ihren persönlichen Entwicklungsprozess und frühere Interventionen vermuten. Den Ergebnissen zufolge findet das nicht statt.

### **Unterstützung von Angehörigen demenzerkrankter Personen durch Soziale Arbeit**

Die Erkenntnisse dieser Bachelorarbeit belegen den Bedarf an Sozialer Arbeit für Angehörige im Kontext Demenz. Soziale Arbeit definiert sich unter anderem durch Unterstützungstätigkeiten, die einen gelingenden Alltag und die persönliche Ressourcen fördern und setzt Methoden zur sozialen Diagnostik ein, die den individuellen Unterstützungsbedarf und deren Prioritäten berücksichtigen. Die Unterstützung im persönlichen Entwicklungsprozess (emotionale, persönliche Verarbeitung) und die Förderung der Bewusstseinsbildung, dass Demenz eine mögliche Alterserscheinung ist, für Angehörige, können durch die aufklärende, beratende und begleitende Funktion, die die Soziale Arbeit aufgrund ihrer Kompetenzen einnimmt, einen Mehrwert in der Demenzberatung darstellen. Zu erwähnen sind hier die psychosoziale Beratung, die klient\*innenzentrierte Gesprächsführung oder beispielsweise die Methode der Validation für den Umgang mit den demenzerkrankten Personen. Soziale Arbeit verfügt über einen universellen Zugang zu allen Zielgruppen, weshalb ein allgemeines und je nach Handlungsfeld spezialisiertes, angeeignetes Wissen über rechtliche und gesetzliche Unterstützungsleistungen besteht. In Bezug auf regionale, materielle Unterstützungsleistungen, sowie weitere Entlastungsangebote kann Soziale Arbeit deshalb einen umfangreichen Beitrag in der Demenzberatung leisten, indem sie den

Angehörigen einen Überblick ermöglicht, sie darüber aufklärt, berät und informiert. Dadurch ergibt sich ein Mehrwert, da sichergestellt wird, dass die Angehörigen über alle Unterstützungsangebote informiert werden. Diese Schnittstellen-Funktion der Sozialen Arbeit zwischen Betroffenen, Angehörigen, Hausärztinnen/-ärzten, Pflegediensten und dem Demenzservice NÖ könnte die derzeitige Lücke, die diese Arbeit aufzeigt, schließen und einen niederschweligen Zugang ermöglichen. Der Mehrwert der Sozialen Arbeit liegt darin, dass Angehörige einen proaktiven (= auf sie zugehenden) Zugang profitieren können und die Information, Beratung, Begleitung und Koordination von Unterstützungsangeboten erfolgen könnte.

## **Ausblick**

Im Handlungsfeld von Sozialer Arbeit im Bereich „Alte Menschen“ ist die Zusammenarbeit und Auseinandersetzung mit anderen Sozial- und Gesundheitsberufen vorgesehen (vgl. obds 2004:4). Ein zentrales Ergebnis dieser Bachelorarbeit, das die Schnittstellen-Funktion von Sozialer Arbeit betont, könnte sowohl in einer hausärztlichen Ordination, in einer sozialen Einrichtung, in Form von Gemeindesozialarbeit oder nach entsprechender Ausweitung der bestehenden Regionen in Niederösterreich im Demenz-Service NÖ stattfinden. Die Überlegungen hinsichtlich einer niederschweligen Demenzberatung würden für den möglichen Einsatz von Sozialer Arbeit im Rahmen des Konzeptes der multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgung sprechen. Eine Zusammenarbeit zwischen Sozialer Arbeit, als definierte primärversorgungsrelevante Berufsgruppe, dem Primärversorgungskernteam, aber auch bestehenden niedergelassenen Hausärztinnen/-ärzten wäre vorstellbar und könnte in Anlehnung an die Methode von Case Management Anwendung finden. Im Rahmen von Gemeinwesenarbeit könnte die Soziale Arbeit die gemeindenahe soziale Vernetzung fördern. Der gesamtgesellschaftliche wirtschaftliche Nutzen, den der häusliche Verbleib von demenzerkrankten Personen bedeutet, ist im Vergleich zur finanziellen Belastung bei einer stationären Versorgung hervorzuheben.

## **Literatur**

obds (2019): Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit. Basisdokumente der Sozialen Arbeit. Handlungsfelder der Sozialen Arbeit. [https://www.obds.at/wp/wp-content/uploads/2018/04/handlungsfelder-fh-campus\\_wien.pdf](https://www.obds.at/wp/wp-content/uploads/2018/04/handlungsfelder-fh-campus_wien.pdf) [Zugriff: 21.04.2019]

ogsa – Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit (2018): Zur Zukunft der Sozialen Altenarbeit in Österreich. Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft „Altern und Soziale Arbeit“ der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa). E-campus.

Resümee Studie zur Situation pflegender Angehöriger. [https://www.ig-pflege.at/news/2018/08/studie\\_pflegendeangehoerige\\_2018.php](https://www.ig-pflege.at/news/2018/08/studie_pflegendeangehoerige_2018.php) [Zugriff: 04.01.2019]

## 4.3 Mehrwert Sozialer Arbeit in der Demenzberatung aus Sicht von Ärzt\*innen und Psycholog\*innen

-Karin Wieseneder-

Die Komplexität einer Demenzerkrankung und ihre Auswirkung auf alle Lebensbereiche der Erkrankten Menschen und deren Angehörigen erfordert eine umfangreiche Beratung und Begleitung, um ein gelingendes und würdevolles Leben mit der Krankheit führen zu können. Diese Forschungsarbeit befasst sich mit der Frage, welchen Mehrwert Ärzt\*innen und Psycholog\*innen durch Soziale Arbeit in der Demenzberatung wahrnehmen. Die Forschungsfrage lautete demnach:

„Inwieweit ist aus Sicht von Ärzt\*innen und Psycholog\*innen ein Mehrwert von Sozialer Arbeit in der Demenzberatung erkennbar?“

Um diese Sichtweisen zu erheben, wurden jeweils zwei Leitfadeninterviews mit Ärzt\*innen und Psycholog\*innen geführt. Des Weiteren wurde ein Gedankenprotokoll über ein Gespräch mit einer Psychologin angefertigt. Die erhobenen Daten wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Die Ergebnisse der Forschung verdeutlichen, dass Soziale Arbeit in der Demenzberatung aus der Sicht von Ärzt\*innen und Psycholog\*innen definitiv einen Mehrwert darstellt.

In der Betreuung von Menschen mit Demenz fand in den letzten Jahren ein Paradigmenwechsel statt. Die Sichtweisen änderten sich weg von der ausschließlichen Konzentration auf den Krankheitsprozess und dem Management von Verhaltensweisen und Begleitsymptomen hin zu einem Person-Sein der Menschen mit Demenz unter Beachtung ihrer Sozialen Bezüge. In diesem psychosozialen Modell wird Demenz als Krankheit betrachtet, in der die erkrankte Person in ihrer Ganzheit gesehen wird. Körperlichen Faktoren werden eine ähnlich wichtige Rolle zugeordnet wie Biografie, Persönlichkeit und sozialem Umfeld (vgl. Kitwood 2008:o.A; zit. in Pöschel / Spannhorst 2018:19). Die Beeinträchtigung von Menschen mit Demenz durch die Erkrankung hängt entscheidend von der Qualität von Pflege und Betreuung ab (vgl. Sträßer / Cofone 2000:o.A.; zit. in Pöschel / Spannhorst 2018:19).

Die Ergebnisse der Forschung lassen darauf schließen, dass die befragten Personen, wie Kitwood es beschreibt, die erkrankten Menschen in ihrem Person-Sein in den Mittelpunkt ihrer Betrachtungsweise stellen. Es zeigt sich, dass Demenz als allumfassendes Phänomen angesehen wird und die aus der Krankheit resultierenden Problemlagen von medizinischer und pflegerischer Seite allein nicht ausreichend und erfüllend abgedeckt werden können. Um

eine Betreuung, Begleitung und Beratung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen durchgängig zu ermöglichen, bedarf es der Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen.

Innerhalb dieser interdisziplinären Teams wird Sozialer Arbeit ein hoher Stellenwert zugeordnet. Die Erfahrungen der befragten Personen und die daraus resultierenden Ergebnisse der Datenanalyse sind begründet in der Zusammenarbeit solcher Teams.

Es zeigt sich, dass der festgestellte Mehrwert durch Soziale Arbeit von der Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen und deren Angehörigen über den Benefit für das Gesundheitssystem bis hin zum Profit für Ärzt\*innen und Psycholog\*innen reicht.

Als Mehrwert für die betroffenen Personen wird explizit die Beratung, Entlastung und Unterstützung im psychosozialen Bereich genannt. Sozialarbeiter\*innen werden als Vertraute und Wegbegleiter\*innen bezeichnet, welche in den verschiedenen Phasen der Erkrankung den betroffenen Menschen eine wertvolle emotionale Stütze sind. In der Beratung, einer der grundlegenden Kompetenzen der Sozialen Arbeit, werden die Angehörigen zum einen entlastet, zum anderen erhalten sie Informationen über den möglichen Krankheitsverlauf und die Wesensveränderungen.

Der Qualitätszuwachs durch Soziale Arbeit wird weiters ersichtlich in der Darstellung von Sozialarbeiter\*innen als „Kenner\*innen des Systems“, welche mit ihrem Expert\*innenwissen an die Lebenswelt der erkrankten Menschen anschließen können. Der Wissensvermittlung hinsichtlich Ressourcen und auch sozialrechtlichen und finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten wird eine wesentliche Bedeutung zugesprochen.

Für das österreichische Gesundheitssystem lässt sich aus Sicht von Ärzt\*innen und Psycholog\*innen ebenfalls ein Mehrwert erkennen. Soziale Arbeit sollte möglichst frühzeitig als professionelle Unterstützung für Menschen mit Demenz und deren Angehörige hinzugezogen werden. Durch die Durchführung von Assessments und die Erhebung diverser Bedürfnisse von betroffenen Personen und deren Angehörigen wird Sozialer Arbeit die Möglichkeit geboten, Präventivarbeit zu leisten, durch geeignete Interventionen die Versorgung der Menschen best- möglich zu gewährleisten. Dies stellt in weiterer Folge einen Beitrag zur Entlastung des Gesundheitssystems dar.

Ein großer Mehrwert, der zu erkennen ist und sich während der Forschung wiederholt bestätigt hat ist, dass Soziale Arbeit eine verlässliche Profession darstellt. Es wird ersichtlich, dass in einem Setting, in welchem auf Sozialarbeiter\*innen zurückgegriffen werden kann, es den anderen Professionen möglich ist, sich mit ruhigem Gewissen auf den eigenen Auftrag, die Arbeit am erkrankten Menschen, zu konzentrieren. Das Wissen um die Begleitung und Versorgung der Betroffenen in allen Lebensbereichen entlastet, unterstützt und stärkt Ärzt\*innen und Psycholog\*innen gleichermaßen.

Dieser Mehrwert, welchen Soziale Arbeit bietet, kann allerdings, den Auswertungen zufolge, nicht allen Menschen in gleicher Weise zuteilwerden. Die Versorgung für Menschen mit Demenz ist in Niederösterreich, im Unterschied zu anderen Bundesländern, stark abhängig davon, in welchem Setting Demenz diagnostiziert wird. Wird eine Demenzdiagnose in einem Krankenhaus erstellt, in welchem Krankenhaussozialarbeit etabliert ist, so wird mit den Betroffenen Kontakt aufgenommen und ein Assessment durchgeführt. Kritisch angemerkt wird, dass die sozialarbeiterische Betreuung mit Beendigung des Krankenhausaufenthaltes ebenso beendet ist. Den betroffenen Personen wird die Versorgung in medizinischer, pflegerischer Hinsicht gewährleistet, jedoch für später auftretende Probleme über diese Bereiche hinaus gibt es keine Ansprechpartner\*innen. Hier sprechen sich die Interviewpartner\*innen für die Notwendigkeit einer weiteren aufsuchenden, niederschweligen und nachsorgenden Begleitung der betroffenen Menschen durch Soziale Arbeit aus.

Die Versorgungslandschaft in Niederösterreich außerhalb des Krankenhausbereiches wird als mangelhaft dargestellt. Das Fehlen an sozialarbeiterischen Angeboten ermöglicht Ärzt\*innen im niedergelassenen Bereich nicht, erkrankte Menschen und deren Angehörige weiterzuverweisen. Dies stellt eine Lücke im System dar, durch welche viele Menschen nicht in den „Genuss“ beratender Unterstützung durch Sozialarbeiter\*innen gelangen.

Ein weiteres zentrales Ergebnis dieser Forschung ist die Bedeutung von interdisziplinären Teams in der Demenzberatung im Sinne eines Care-Managements, welches ein möglichst abgestimmtes, koordiniertes und vielseitig multidisziplinäres Vorgehen zwischen Pflege-, Gesundheits- und Sozialdiensten zum einen und den Betroffenen und deren Angehörigen zum anderen zum Zweck hat (vgl. Pare 2018:46).

Soziale Arbeit in interdisziplinären Teams kann die Versorgung mit psychosozialer Beratung, Vermittlung von Ressourcen und Informationen in sozialen, persönlichen, finanziellen, ökonomischen sowie rechtlichen Belangen und auch die Organisation von Versorgungs- und Wohnmöglichkeiten für erkrankte Menschen gewährleisten.

Sozialer Arbeit kommt somit eine Schnittstellenfunktion zu, welche für die Patient\*innen und deren Angehörigen insofern einen Mehrwert erbringt, da sie die Verbindung zwischen intramuralen und extramuralen Angeboten herstellt.

Die Sicherung der essenziellen Bedürfnisse durch die Begleitung und Betreuung durch Sozialarbeiter\*innen verdeutlicht einen Mehrwert durch Soziale Arbeit.

Es zeigt sich auch, dass sich die Versorgungslandschaft und der Zugang dazu regional unterschiedlich gestalten. In Oberösterreich gibt es ein flächendeckendes Netz von Demenzberatungsstellen. In diesen wird interdisziplinär zusammengearbeitet. Es zeigt sich hier die Notwendigkeit intensiver Vernetzung mit Ärzt\*innen, da dadurch Zuweisungen erfolgen können.



## **Literatur:**

Pare, Anne (2018): Soziale Arbeit und Demenz. Ein Wegweiser für die Beratung Pflegender Angehöriger. Norderstedt: Studylab

Pöschel, Klaus / Spannhorst, Stefan (2018): Dementia Care. Soziale, medizinische und pflegerische Bedarfslagen von Menschen mit Demenz. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH.

## 4.4 Der Mehrwert Sozialer Arbeit in Demenzberatungen in Niederösterreich

-Marina Fischer-

Die österreichische Bevölkerung befindet sich, in Hinblick auf die Altersstruktur der Menschen, gegenwärtig im Wandel. Diese Veränderung der Altersstruktur wird allgemein als demographischer Wandel bezeichnet. So sinkt in vielen Regionen Österreichs die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, während die Anzahl älterer Menschen steigt.

Bei Demenz handelt es sich um eine Erkrankung, welche überwiegend im fortgeschrittenen Alter auftritt und so werden Demenzerkrankungen überwiegend ab dem sechzigsten Lebensjahr diagnostiziert. (vgl. Schwarz 2009:9-10). Aufgrund dem steigenden Anteil älterer Menschen innerhalb der Bevölkerung wird demnach auch die Zahl an Demenz erkrankten Personen künftig noch steigen (vgl. Schwarz 2009:9-10). Ebenso können sich aufgrund des demografischen Wandels Konsequenzen für die Versorgungslandschaft sowie die Aufgaben im Dienstleistungssektor gerontologischer Handlungsfelder ergeben (vgl. Philipp-Metzen 2015:15). Zippel und Kraus zufolge „[können] fachlich gut vorbereitete soziale Fachkräfte vielfältig zur Bewältigung unserer demographischen Probleme beitragen. Notwendig war und ist, dass die Soziale Arbeit als Berufsfeld rechtzeitig die Möglichkeiten und Notwendigkeiten erkennt, ihr Fachwissen weiterentwickelt und sich entsprechend auf die aktuellen und kommenden Aufgaben vorbereitet“ (Zippel / Kraus 2009:43). Die Forschungsarbeit sollte demnach einen Beitrag zur Weiterentwicklung der allgemeinen Versorgungslandschaft und zur Vorbereitung der Sozialen Arbeit auf künftige Aufgaben sowie mögliche Erweiterungen des Handlungsfeldes leisten.

In Hinblick auf das Forschungsdesign wurde mittels zweier Expert\*inneninterviews mit Demenzberater\*innen, sowie einer Beobachtung einer Demenzberatung Datenmaterial erhoben, welches durch die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet wurde. Durch die Forschung galt es zu ermitteln, welche Ausbildung für eine Tätigkeit als Demenzberater\*in erforderlich scheint, wie sich der Ablauf von Demenzberatungen gestaltet und über welche Inhalte in Demenzberatungen beraten wird. Daraus resultierend, galt es einen möglichen Mehrwert Sozialer Arbeit zu eruieren.

In Hinblick auf eine erforderliche Ausbildung um eine Tätigkeit in der Demenzberatung ausüben zu können wurde deutlich, dass Demenzberater\*innen überwiegend einen pflegerischen Beruf erlernt haben (z.B. Gesundheits- und Krankenpflege) und in weiterer Folge eine Zusatzausbildung hinsichtlich der Erkrankung Demenz absolvierten. Es kann daher angenommen werden, dass weder Ausbildungen bzw. Studien im Pflegebereich, noch der Sozialen Arbeit ausreichen, um den Anforderungen der Tätigkeit als Demenzberater\*in zu

entsprechen und demnach eine Zusatzausbildung hinsichtlich der Erkrankung Demenz erforderlich scheint.

In Hinblick auf Beratungsinhalte von Demenzberatungen konnte festgestellt werden, dass sich diese großzügig am sozialarbeiterischen Tätigkeitsprofil orientieren. Der Ablauf von Beratungen orientiert sich dabei erheblich an der sozialarbeiterischen Methode der Einzelfallhilfe und erfolgt zumeist in Form von Hausbesuchen, welche auch in der Sozialen Arbeit ein klassisches Instrument darstellen. Die Aufklärung über mögliche Leistungsansprüche zur materiellen Grundversorgung von Menschen zählen ebenso zum Tätigkeitsprofil der Sozialen Arbeit wie die Information über Unterstützungsmöglichkeiten, die Aufdeckung möglicher Ressourcen und die weitere Vermittlung zu unterstützenden Diensten.

Beratung zum allgemeinen Krankheitsbild bzw. dem Krankheitsverlauf, Symptomen und dem Umgang mit Betroffenen scheint organisationsunabhängig einen großen Teil von Beratungsgesprächen einzunehmen. Da detailliertes Wissen darüber nicht im Rahmen der sozialarbeiterischen Ausbildung vermittelt wird, scheint eine zusätzliche demenzspezifische Ausbildung für Sozialarbeiter\*innen unbedingt erforderlich, um in der Demenzberatung tätig sein zu können.

Ein möglicher Mehrwert der Sozialen Arbeit im Rahmen von Demenzberatungen konnte daher insofern festgestellt werden, als dass wesentliche Elemente von Beratungsinhalten unter das professionelle Tätigkeitsprofil und Aufgabengebiet der Sozialen Arbeit fallen. In diesem Zusammenhang kann im Speziellen beispielsweise die Methode der Einzelfallhilfe als Mehrwert der Sozialarbeit genannt werden, nach welcher entlang eines bestimmten Hilfeprozesses die Problemlage erfasst und an deren Bewältigung gearbeitet wird. Dies erfolgt anhand professioneller Gesprächsführung, unter Einsatz sozialdiagnostischer Instrumente und Biografiearbeit. Das Wissen über Möglichkeiten und Ansprüche in Hinblick auf die materielle Grundsicherung von Menschen als auch die Entlastung Angehöriger durch Aufzeigen von Unterstützungsmöglichkeiten stellen dabei ebenso klassische Tätigkeiten der Sozialen Arbeit dar, wodurch sich wiederum der Mehrwert der Sozialen Arbeit im Rahmen von Demenzberatungen festhalten lässt. Wissen über methodische Konzepte zu Gruppenarbeit sowie mögliche Vorteile eines multiprofessionellen Teams sprechen ebenso für die Einstellung von Sozialarbeiter\*innen in der Demenzberatung. Sozialarbeiter\*innen verfügen demnach über eine wissenschaftlich fundierte Ausbildung hinsichtlich oben genannter Funktionen und somit professionelles Hintergrundwissen für derartige Beratungstätigkeiten, wodurch sich der Mehrwert der Tätigkeit von Sozialarbeiter\*innen in Demenzberatungstätigkeiten erklären lässt.

Die Abgrenzung zwischen der Rolle der Sozialen Arbeit und jener der Pflegefachkraft scheint hinsichtlich der Tätigkeit in Demenzberatungen in Niederösterreich (noch) nicht klar definiert zu sein und diese Arbeit soll dazu möglicherweise relevante Erkenntnisse liefern. Die Ergebnisse der vorliegenden Forschungsarbeit sollen außerdem zu einer Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft im Demenzbereich in Niederösterreich beitragen.

## **Literatur**

Philipp-Metzen, H. Elisabeth (2015): Soziale Arbeit mit Menschen mit Demenz. Grundwissen und Handlungsorientierung für die Praxis. 1. Auflage, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Schwarz, Günter (2009): Basiswissen: Umgang mit demenzkranken Menschen. 2. Auflage, Bonn: Psychiatrie-Verlag GmbH.

Zippel, Christian / Kraus, Sibylle (2009): Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch für die berufliche Praxis. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH.

## 4.5 Eine unterschätzte Profession. Demenzberatung im Zuge der Sozialen Arbeit im Krankenhaus

-Klara Sofia Gutmann-

In der vorliegenden Bachelorarbeit II wurde erforscht, welche Kompetenzen Sozialarbeiter\*Innen, die in Krankenhäuser tätig sind, in eine Demenzberatung miteinbringen. Um jene Fragen beantworten zu können wurden Sozialarbeiterinnen in Krankenhäusern und eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, die als Demenzberaterin fungiert und von den Sozialarbeiterinnen unterstützt wird, befragt. So kann ebenso festgestellt werden, welche Voraussetzungen Sozialarbeiter\*Innen im Krankenhaus erfüllen müssen, um bei vorhandenen Trägern als Demenzberater\*Innen fungieren zu können.

Es wurden für die Bachelorarbeit II folgende Forschungsfrage und deren Unterfragen formuliert:

- Welche Aufgaben übernimmt die Soziale Arbeit im Krankenhaus in der Demenzberatung?
- Welche Fokusse gibt es bei den unterschiedlichen Professionen innerhalb der Demenzberatung?
- Wie werden Aufgaben innerhalb der Professionen unterschieden?
- Wie arbeiten Sozialarbeiter\*Innen in Krankenhäusern methodisch innerhalb der Demenzberatung?

Durch die Befragung der unterschiedlichen Expertinnen konnte ein umfangreicher Eindruck über die Wichtigkeit der Sozialen Arbeit in Krankenhäusern im Demenz-Bereich erworben werden. So arbeitet sie in großen Teams gemeinsam mit verschiedenen Professionen zusammen und betreut teilweise auch zusammen Patient\*Innen bzw. Klient\*Innen. Dies scheint im Kontext des Krankenhauses besonders stark präsent zu sein, da hier die Vernetzung wichtig ist. Dass die Soziale Arbeit jedoch in interdisziplinären Teams eine so große Rolle spielt, ist ein scheinbar unbekanntes Gebiet. Durch die Befragung der Expertinnen konnten jedoch die Aufgaben der Sozialen Arbeit im Krankenhaus im Bereich der Demenz erarbeitet werden.

Unter den wichtigsten Aufgabenfeldern der Sozialen Arbeit im Krankenhaus fallen Beratungen, die vor allem für Demenzerkrankte Menschen von höchster Bedeutung scheinen. Hierbei werden nicht nur die Betroffenen durch Entlastungsgespräche unterstützt, sondern auch die Angehörigen beraten und so Ängste und Problematiken gelindert und dechargiert. Durch die handelnden Professionist\*Innen werden Bereiche der finanziellen Schwierigkeit, aber auch Erwachsenenvertreter\*Innen, das Pflegegeld und nach dem Austritt aus dem Krankenhaus

weitere wichtige Institutionen bestellt und geplant. Die Soziale Arbeit hält hierbei stark die Hand über organisatorische Thematiken und essenzielle Entscheidungen, was vor allem für die Strukturierung und Zusammenarbeit eines multiprofessionellen Teams bedeutend ist. Somit sorgt sie für einen mühelosen und gut vernetzten Ablauf während des Aufenthaltes im Krankenhaus, sie organisiert jedoch auch die Entlassung und versucht einen problemlosen Aufenthalt in Unterbringungen, oder möglicherweise auch zuhause zu planen.

In den interdisziplinären Teams ist es somit keine Schwierigkeit, dass die einzelnen Aufgaben gut verteilt werden. Somit kann sich jede\*r berufliche Expert\*In auf die eigene Rolle bei der Betreuung von Patient\*Innen bzw. Klient\*Innen fokussieren. Zwar gerät die Soziale Arbeit hier teilweise in das Gebiet des Entlassungsmanagements, dennoch kommen beide Dienste gut miteinander aus und arbeiten Hand in Hand an einer erfolgreichen Entlassungsplanung. Somit können Demenz-Patient\*Innen umfangreich betreut und behandelt werden, da es laufende Absprachen zwischen den Teammitgliedern gibt.

Die Soziale Arbeit im Krankenhaus übernimmt bereits eine wichtige Rolle für Demenzerkrankte und könnte aufgrund dessen in Zukunft eine Komponente für eine ideale Demenzberatung darstellen. Um dies zu ermöglichen, muss sich die Soziale Arbeit im Krankenhaus jedoch noch stärker beweisen und auch außerhalb des Kontextes des Krankenhauses ihren Beruf zu präsentieren und ihre Stärken klar zu definieren.

Die Soziale Arbeit im Krankenhaus stellt sich somit als ein großes Feld der Sozialen Arbeit heraus, welches durch die Zusammenarbeit mit verschiedensten Berufen über ein großes Kontingent an Wissen verfügt. Somit wäre die Soziale Arbeit im Krankenhaus für die Demenzberatung eine ideale Profession, da nicht nur klassische Kompetenzen wie Beratung und Krisenintervention, sondern auch etwaiges medizinisches Verständnis und weitere wichtige Bereiche, die für der Betreuung von Demenz-Patient\*Innen essenziell sind, vorhanden sind.