

Sozialarbeiter*innen in der Demenzberatung

Persönliche Voraussetzungen und institutionelle Rahmenbedingungen in der Sozialen Arbeit mit Demenz

Corinna SCHWINN
131044

Franziska SEHER
161026

Bachelorarbeit 2
Eingereicht zur Erlangung des Grades
Bachelor of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

Datum: 26.04.2019
Version: 1

Begutachter: FH-Prof. Mag. Dr. Johannes Pflegerl

Abstract (Deutsch)

Diese Forschungsarbeit 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. Als persönliche Voraussetzungen werden verschiedene Charaktereigenschaften sowie die Kommunikation und der Umgang mit dementen Menschen gesehen. Arbeitszeitgestaltung, Flexibilität, Mobilität, Bedingungen zum Klient*innen-Kontakt, sowie Möglichkeiten zur professionellen Weiterentwicklung stellen institutionelle Rahmenbedingungen dar. Es konnten Zusammenhänge zwischen persönlichen Voraussetzungen und institutionellen Rahmenbedingungen festgestellt werden.

Abstract (English)

This research deals with the personal requirements of social workers and institutional framework conditions that are important for dementia counselling. Therefore guideline-based interviews according to Flick (2016) were conducted with entrants and social workers and evaluated with the qualitative content analysis according to Mayring (2015). The interviewees saw various character traits as well as communication and interaction with demented people as personal prerequisites. Working time organization, flexibility, mobility, conditions for interpersonal contact with clients, as well as possibilities for professional development are institutional framework conditions. It was possible to establish connections between personal prerequisites and institutional framework conditions.

Inhalt

1	Einleitung.....	1
2	Erkenntnisinteresse.....	3
2.1	Persönliches Erkenntnisinteresse.....	3
2.2	Persönliches Erkenntnisinteresse.....	3
3	Begriffsbestimmung	4
3.1	Demenz.....	4
3.2	Demenzstrategie.....	4
3.3	Soziale Arbeit und der Bezug zu Demenz	5
3.4	Demenzberatung	6
4	Forschungsdesign.....	7
4.1	Forschungsfragen.....	7
4.2	Persönliche Voraussetzungen für die Berufswahl im Bereich der Demenzberatung.....	7
4.3	Institutionelle Rahmenbedingungen für die Berufswahl im Bereich der Demenzberatung.....	8
4.4	Methodisches Vorgehen	8
5	Forschungsergebnisse	10
5.1	Berufserfahrung	11
5.2	Persönliche Voraussetzungen für Sozialarbeiter*innen für die Berufswahl im Bereich der Demenzberatung	11
5.2.1	Persönliche und charakterliche Besonderheiten oder Merkmale als Voraussetzungen in der Demenzberatung	12
	Geduld als persönliche Voraussetzung.....	12
	Empathie als persönliche Voraussetzung	14
	Humor als persönliche Voraussetzung.....	16
	Zusammenfassung der Charaktereigenschaften	16
5.2.2	Kommunikation mit demenzerkrankten Menschen	17
	In Kontakt kommen mit demenziell erkrankten Menschen.....	18
	Interesse an den Lebensgeschichten der Klient*innen	19
	Biografiearbeit	21
	Nonverbale Kommunikation	22
	Validation.....	23
	Mediation.....	24
5.2.3	Die eigene Haltung und er Umgang mit sich selbst	25
5.3	Gestaltungswünsche an institutionelle Rahmenbedingungen für die Berufswahl im Bereich der Demenzberatung	27
5.3.1	Wer und wie viele sind Klient*innen?.....	27
5.3.2	Büroräumlichkeiten	29
5.3.3	Mobilität.....	30
5.3.4	Arbeitszeitgestaltung.....	31
	Arbeitszeiten.....	31

Zeiteinteilung	33
Beratungszeitraum	35
5.3.5 Klient*innen Kontakt.....	36
5.3.6 Intevision.....	37
5.3.7 Supervision	39
5.4 Aus-, Fort- und Weiterbildung	40
5.4.1 Kenntnisse über Trauerphasen.....	41
5.4.2 Förderung von Fort- und Weiterbildungen	42
5.5 Diskussion der Zusammenhänge zwischen persönlichen Voraussetzungen der Sozialarbeiter*innen und den institutionellen Rahmenbedingungen in der Demenzberatung	44
6 Resümee und Forschungsausblick	46
Literatur	50
Daten	55
Abbildungen	56
Anhang.....	a
Leitfaden Interessierte und Berufseinsteiger*innen	a
Leitfaden Expert*innen in der Demenzberatung	b
Stellenausschreibung-Sozialarbeiter*in Demenzexpert*in.....	c
Eidesstattliche Erklärung.....	d
Eidesstattliche Erklärung.....	e

1 Einleitung

(SCHWINN & SEHER)

Soziale Arbeit mit älteren und alten¹ Menschen nimmt eine Randstellung innerhalb der Profession ein, wenngleich in den letzten Jahren ein prozentueller Anstieg der Sozialarbeiter*innen in diesem Bereich zu verzeichnen ist. Weiters kann darauf hingewiesen werden, dass die Profession der Sozialen Arbeit im Handlungsfeld alte Menschen wenig bis keine eigenständige Expertise entwickelt hat, was beispielsweise in medizinischen und pflegerischen Bereichen durchaus der Fall ist. (vgl. Spitzer 2010: 94-95) Soziale Arbeit sei nach Wismann (sh. 1995 zit. in Spitzer 2010: 96) lediglich eine „*fremdbestimmte Handlangertätigkeit [...] die sich in Kostenklärungs- und Auftragsarbeiten für die Pflege erschöpft*“. Eine weitere Problematik ist die Tatsache, dass der Profession sowohl rechtliche als auch in weiterer Folge finanzielle Rahmenbedingungen und Grundlagen fehlen, um tätig werden zu können. (vgl. Spitzer 2010: 96) Eine Brücke zum spezifischen Bereich der Sozialen Arbeit mit Menschen mit demenziellen Erkrankungen und deren Angehörigen bauend, ist darauf hinzuweisen, dass der Stellenwert, welchen Soziale Arbeit im Rahmen der „Demenzstrategie – Gut leben mit Demenz“ (vgl. BMASK und BMG 2015) einnimmt, ein sehr geringer ist. Demenz, verstanden als soziales und gesellschaftliches Phänomen (vgl. Phillip-Metzen 2015: 157), betrifft vorwiegend ältere Menschen, da der Hauptrisikofaktor für Demenz hohes Alter ist (vgl. RMA Gesundheit GmbH 2019; TI4 2018: 250). Demenzielle Erkrankungen bedürfen aber nicht nur medizinischer und pflegerischer Intervention, sondern der Erweiterung der Blickwinkel, um den einer sozialarbeiterischen Perspektive, die die Angehörigen und die Lebenswelt der Betroffenen miteinbezieht. Der Bedarf an sozialarbeiterischen Beratungsangeboten im Bereich der Demenz wird wahrscheinlich in den nächsten Jahren zunehmen: Dies liegt einerseits an einem demografischen Wandel, welcher die Altersstrukturen der Gesellschaft dahingehend verändert, dass die Gruppe der hochbetagten Personen zunehmen wird (vgl. Phillip-Metzen 2015: 15). Andererseits ist Demenz eine alterskorrelierte Krankheit, (vgl. Phillip-Metzen 2015: 13) bei welcher sowohl die Inzidenz-, als auch die Prävalenzzahlen der Personen, welche von demenziellen Erkrankungen betroffen sind oder dies sein werden, mit zunehmendem Alter wachsen. Im Jahr 2018 sind rund 115.000 Menschen in Österreich an Demenz erkrankt, im Jahr 2050 sollen es 230.000 Personen geben (vgl. BMASGK o.A.). Durch den Anstieg an Demenzerkrankungen kann angenommen werden, dass die Relevanz von Individuelle Unterstützungs- und Beratungsleistungen für betreuende Angehörige von Menschen mit Demenz steigen wird, um das Zusammenleben mit Betroffenen gut gestalten zu können und um gleichzeitig die Lebensqualität zu steigern (vgl. BMASGK 2014). Professionelle Beratung als Unterstützungsleistung soll zur Erleichterung der Situation führen. Soziale Arbeit in der Demenzberatung beinhaltet daher das Ziel, den betroffenen Menschen sowie deren pflegenden Angehörigen, aufgrund individueller Unterstützungs- und

¹ Der Begriff „alt“ wird in dieser Arbeit nicht definiert, weil dieser auch vom Österreichischen Berufsverband für Soziale Arbeit (OBDS) in der Beschreibung des Handlungsfeldes „alte Menschen“ nicht bestimmt wurde (vgl. OBDS 2004: 4-5).

Beratungsleistungen, Informationen zu geben und sie dabei zu begleiten, einen Umgang zu erlernen, um mit einer dementiellen Erkrankung zurechtzukommen (vgl. Pare 2018: 41).

Um den dadurch möglicherweise entstehenden Bedarf an Sozialarbeiter*innen decken zu können, und Sozialer Arbeit als Profession eine größere Rolle in der Arbeit mit demenziell erkrankten Personen und deren Angehörigen zuzuerkennen, soll in der vorliegenden Forschungsarbeit herausgefunden werden, welche persönlichen Voraussetzungen für Sozialarbeiter*innen von Nöten sind, um eine Tätigkeit im Rahmen der Demenzberatung anzustreben und um die Voraussetzungen für solch individuell unterstützenden Beratungsleistungen erfüllen zu können. Mit dieser Arbeit sollen diese, sowie weitere bedeutsame Kompetenzen und Fort- und Weiterbildungen im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen, erarbeitet werden, um bestmögliche Unterstützungs- und Beratungsleistungen erzielen zu können. Neben bedeutsamen Zusatzausbildungen bezüglich des medizinischen Grundwissens über verschiedene Demenzerkrankungen und deren Verläufe, stellt unter anderem die Kommunikation mit an Demenz erkrankten Menschen, einen relevanten Punkt dar. Hierbei spielen die Validation nach Naomi Feil (1992) sowie weitere kommunikative Fähigkeiten eine wesentliche Rolle als Voraussetzungen für Sozialarbeiter*innen (vgl. Philipp-Metzen 2015: 61-66). Des Weiteren soll herausgefunden werden, welche institutionellen Rahmenbedingungen Sozialarbeiter*innen benötigen, um in diesem Bereich tätig werden zu können. Konkret wird die Frage danach beantwortet, welche Rahmenbedingungen Dienstgeber*innen für Sozialarbeiter*innen schaffen müssen, um professionelle Interventionen in der Praxis zu fördern und welche dazu beitragen, dass Sozialarbeiter*innen in der Demenzberatung die Anforderungen des Handlungsfeldes erfüllen können. Es kann davon ausgegangen werden, dass persönliche Voraussetzungen und institutionelle Rahmenbedingungen in der Sozialen Arbeit allgemein und in der Sozialen Arbeit mit Menschen mit demenziellen Erkrankungen und deren Angehörigen aufeinander einwirken und einander gegenseitig beeinflussen. Deshalb werden die beiden Forschungsfragen nicht als Einzelarbeiten bearbeitet, sondern im Rahmen einer gemeinsam verfassten Bachelor Arbeit behandelt. Aufgabe dieser Arbeit ist es also zu analysieren, welche persönlichen Voraussetzungen sowie institutionelle Rahmenbedingungen für Sozialarbeiter*innen erforderlich sind, um eine Berufstätigkeit im Rahmen der Demenzberatung anzustreben. Dies wird im Kapitel fünf Forschungsergebnisse durchgeführt. Davor werden im Kapitel drei themenrelevante Begriffe und im Kapitel vier das Design der Forschung, also das methodische Vorgehen sowie die Erhebung und Auswertung des Datenmaterials, genauer erklärt. Letztendlich wird im Kapitel sechs das Resümee und ein Forschungsausblick dargestellt.

Abschließend wird darauf hingewiesen, dass diese Arbeit im Rahmen des Projekts „Soziale Arbeit in der Demenzberatung“ des Ilse Arlt Forschungsinstituts der Fachhochschule St. Pölten verfasst wurde. Dieses Projekt untersucht Voraussetzungen, welche für Organisationen gegeben sein müssen, um Sozialarbeiter*innen in der Demenzberatung anzustellen und welche Voraussetzungen Sozialarbeiter*innen benötigen, um in diesem Feld tätig werden zu können und zu wollen. Dieser Teilbereich wird im Rahmen dieser Arbeit behandelt. Schließlich soll herausgefunden werden, welchen Mehrwert Soziale Arbeit im Rahmen der Demenzberatung bewirken kann (vgl. Fachhochschule St. Pölten 2018).

2 Erkenntnisinteresse

In diesem Abschnitt wird das persönliche Erkenntnisinteresse, welches zu der Auseinandersetzung mit dem Thema dieser Arbeit führte, dargestellt.

2.1 Persönliches Erkenntnisinteresse

(SCHWINN)

Eine Hausarbeit, welche eine längere Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz und den Umgang mit den betroffenen Menschen erforderte, sowie persönliche Erfahrungen in der Familie mit einem an Demenz erkrankten Menschen, erweckte mein Interesse an diesem Handlungsfeld der Sozialen Arbeit. Der Umgang mit den Demenzerkrankten und deren pflegenden und betreuenden Angehörigen sowie die Bedeutsamkeiten der Kommunikation mit demenzerkrankten Menschen haben ein besonderes Interesse hervorgerufen. Aus diesem persönlichen Interesse heraus wurde sich dazu entschlossen das Projekt „Soziale Arbeit in der Demenzberatung“ auszuwählen und in dem Bereich „Voraussetzungen für Sozialarbeiter*innen“ zu forschen. Nach längeren Überlegungen stellte sich die Frage, was Sozialarbeiter*innen auf persönlicher Ebene mit sich bringen sollten, um demenzerkrankte Menschen und deren Angehörige bestmöglich beraten und begleiten zu können. Aus dieser Frage heraus, wurde die Hauptforschungsfrage entwickelt und später interessante Unterfragen hinzugefügt.

2.2 Persönliches Erkenntnisinteresse

(SEHER)

Auf der Suche nach einer Praktikumsstelle für mein Langzeitpraktikum, welches ich im Rahmen des Bachelor Studiums Soziale Arbeit absolvieren musste, stellte ich fest, dass ich meinen Plan, ein Praktikum in der Demenzberatung zu machen, in Niederösterreich, nicht umsetzen können werde. Aus diesem Grund wick ich in das Bundesland Oberösterreich aus und absolvierte mein Ausbildungspraktikum in der Demenzservicestelle Bad Ischl der MAS Alzheimerhilfe². Dort konnte ich beobachten, wie professionell die Sozialarbeiter*innen in der Beratung der Angehörigen tätig sind, und auch wie gut diese Dienstleistung von Menschen mit Demenzerkrankungen und deren Angehörigen angenommen wurde, da diese sichtlich davon profitierten. Dies lies die Frage aufkommen, warum solch ein Konzept in Niederösterreich scheinbar kaum, oder zumindest in viel geringerem Ausmaß implementiert ist und warum es

² MAS ist die Abkürzung für Morbus Alzheimer Syndrom (vgl. MAS Alzheimerhilfe o.A.)

in Niederösterreich keine Sozialarbeiter*innen zu geben scheint, die in der Demenzberatung tätig sind. Deshalb soll in dieser Arbeit herausgefunden werden, welche Voraussetzungen und Rahmenbedingungen Sozialarbeiter*innen benötigen, um in der Demenzberatung zukünftig tätig werden zu können.

3 Begriffsbestimmung

In diesem Kapitel werden Begriffe, welche für die Auseinandersetzung mit der Forschungsarbeit relevant erscheinen, anhand einschlägiger Literatur definiert und deren Bedeutung für den Kontext dieser Arbeit dargestellt, um eine bessere Nachvollziehbarkeit zu ermöglichen und um etwaigen Unklarheiten über die Verwendung von Begriffen vorzubeugen.

3.1 Demenz

(SCHWINN)

Eine demenzielle Erkrankung ist eine Schädigung des Gehirns, welche mit Verlusten der geistigen Fähigkeit einhergeht. Die Bezeichnung „Demenz“ ist ein Oberbegriff für mehrere Krankheitsbilder und verschiedene Formen der Erkrankung. Neben dem Verlust der kognitiven Leistungsfähigkeit kommt es auch zu Beeinträchtigungen bezüglich der Wahrnehmung oder der Affektivität. Weiters kann es zu Veränderungen der persönlichen Merkmale der Betroffenen führen (vgl. Philipp-Metzen 2015: 18). Eine Demenzerkrankung ist ein fortschreitender Prozess bei dem bestimmte geistige Funktionen wie zum Beispiel Denken, Sprechen oder Orientieren nach und nach verloren gehen (vgl. Verein „Alzheimer Austria“ 2019).

3.2 Demenzstrategie

(SEHER)

Die „Demenzstrategie – Gut Leben mit Demenz“ enthält als Konzept und Orientierungsrahmen Wirkungsziele, deren Umsetzung die Situation und die Lebensqualität von Personen mit demenziellen Erkrankungen sowie deren Angehörigen verbessern soll. Die Wirkungsziele richten sich dabei an Menschen mit demenziellen Erkrankungen, deren An- und Zugehörige, Gesundheits- und Sozialberufe, Anbieter von Gesundheits- und sozialen Dienstleistungen, spezifische Berufsgruppen, wie Behörden, die Exekutive, Apotheken, etc., politische

Entscheidungsträger*innen, sowie an die Bevölkerung (vgl. BMASK und BMG 2015: 1-2). Eine Demenzberatung in Niederösterreich soll als ein Teil dazu beitragen die Wirkungsziele der Demenzstrategie umzusetzen.

3.3 Soziale Arbeit und der Bezug zu Demenz

(SEHER)

International wird Soziale Arbeit als wissenschaftliche Disziplin und Profession definiert, welche neben Veränderungen der Gesellschaft, unter anderem hin zu mehr sozialem Zusammenhalt und sozialen Entwicklungen, die Selbstbestimmung von Menschen forciert. Sie folgt dabei den Menschenrechten, Prinzipien sozialer Gerechtigkeit und Verantwortung und Achtung gegenüber gesellschaftlicher Diversität. Das Ziel Sozialer Arbeit ist die Ermutigung und Befähigung von Menschen zur Lebensbewältigung und die Steigerung deren Wohlergehens (vgl. OBDS o.A.: 1).

Es können daher zwei wesentliche Aufgaben der Sozialen Arbeit benannt werden: zum einen die Veränderung gesellschaftlicher Bedingungen, zum anderen die Verbesserung der Lebenssituation Einzelner. Den gesellschaftlichen Auftrag Sozialer Arbeit beschreibt beispielsweise Alice Salomon, die die Profession nicht als „Hilfsarbeit“ für soziale Reformen, sondern als Mitarbeit an diesen definiert (vgl. Scheu / Autrata 2011: 16). Diese „Mitarbeit an sozialen Reformen“ erscheint relevant in Hinblick auf die Implementierung und Ausgestaltung von Demenzberatung durch die Profession der Sozialen Arbeit. Salomon zufolge umfasst die „Soziale Hilfstätigkeit“ Bereiche des Arbeiterschutzes, der Armenpflege, der Gesundheitspflege, des Jugendschutzes, der Krankenpflege und der Volksbildungsbewegung. Heute umfasst die Soziale Arbeit nach dem Österreichischen Berufsverband Sozialer Arbeit -OBDS (vgl. 2017: 5) folgende Handlungsfelder:

- Kinder, Jugendliche, Familie
- Alte Menschen
- Materielle Grundsicherung
- Gesundheit
- Straffälligkeit
- Beruf und Bildung
- Migration und Integration
- Internationale Sozialarbeit/Entwicklungsarbeit

Da die vorliegende Arbeit das Thema der Sozialen Arbeit mit demenzerkrankten Menschen und deren Angehörigen behandelt, soll nun noch auf diesen Bereich, welcher dem Handlungsfeld „Alte Menschen“ zuzuordnen ist, eingegangen werden: Staack (vgl. 2011: 174-175) betont die Relevanz der Implementierung Sozialer Arbeit in dem Bereich der Demenz, welches momentan pflegerisch und medizinisch dominiert wird. Gleichzeitig ist darauf

hinzuweisen, dass Soziale Arbeit hier nur multiprofessionell und professionsübergreifend agieren kann (vgl. Falk 2011: 364).

Die Ziele der Sozialen Arbeit bezogen auf Demenz bestehen in der Ermöglichung sozialer Teilhabe, der Schaffung von Netzwerken und der Steigerung der Lebensqualität (vgl. Staack 2011: 175). Falk (vgl. 2011: 365) unterscheidet unter anderem die Tätigkeitsfelder der ambulanten Versorgung und der stationären Versorgung und sieht die Zuständigkeit Sozialer Arbeit dabei im Case Management³ und in der Pflegeberatung. Staack (vgl. 2011: 174-177) definiert die Zielgruppen Sozialer Arbeit in diesem Bereich als die der Betroffenen, der Angehörigen und des Gemeinwesens und erweitert die Zuständigkeit der Sozialen Arbeit im Vergleich zu Falk (vgl. 2011: 364-365) daher um die des Gemeinwesens, welches in Hinblick auf Bewusstseinschaffung über Demenz relevant erscheint. An dieser Stelle soll nur auf die Aufgaben der ambulanten Versorgung eingegangen werden, da sich diese Forschungsarbeit lediglich damit auseinandersetzt: Die Aufgabe der Sozialen Arbeit besteht in der Beratung von Angehörigen, in der Förderung sozialer Teilhabemöglichkeiten und persönlicher Netzwerke als Ressource, sowie in der Unterstützung bei der Finanzierung von Leistungen, der Bereitstellung von Entlastungsangeboten für Angehörige, der Krisenintervention und der Organisation von Betreuung im Sinne von Case Management (vgl. Falk 2011: 364-365).

3.4 Demenzberatung

(SCHWINN)

Unter dem Begriff Demenzberatung wird ein persönliches Beratungsgespräch mit dem demenziell erkrankten Menschen und dessen Angehörigen verstanden, welches von Demenz-Expert*innen, die eine einschlägige Ausbildung aufweisen, geführt wird. In diesem Gespräch soll über zentrale Themen einer Demenzerkrankung gesprochen und Fragen zum Erkrankungsbild selbst sowie zu dessen Formen und Beeinträchtigungen behandelt werden. Weiters wird mit den betroffenen Menschen über den Umgang mit der Erkrankung gesprochen. Die Betreuung von demenzerkrankten Menschen kann zu einer schwierigen und belastenden Situation führen. Eine Demenzberatung soll bei individuellen Problemen und Anliegen der betroffenen Menschen helfen und dabei auch die Zeit und den Raum für allseitige Emotionen schaffen. Die Beratung von Expert*innen hat zum Ziel, neue Perspektiven und Entlastungen zu erfahren und die betroffenen Menschen sollen ermutigt werden Hilfe von anderen anzunehmen (vgl. NÖ Gesundheits- und Sozialfonds 2019b).

³ Case Management soll in der Einzelfallhilfe, entsprechend des Bedarfs von Klient*innen eine „*nötige Unterstützung, Behandlung, Begleitung, Förderung und Versorgung von Menschen angemessen [...] bewerkstelligen.*“ (sh. Monzer 2018:1) Auch sollen Versorgungssysteme und deren Leistungen hin zu mehr Effizienz und Effektivität geleitet werden (vgl. Monzer 2018:1).

4 Forschungsdesign

In diesem Kapitel wird das Design der Forschung dargestellt. Zuerst werden die Hauptforschungsfragen und die dazugehörigen Unterfragen dieser Bachelorarbeit näher erläutert. Danach wird die methodische Herangehensweise an diese Arbeit behandelt, welche die Erhebungs- und Auswertungsmethode sowie die Vorstellung der Interviewpartner*innen beinhaltet.

4.1 Forschungsfragen

(SCHWINN & SEHER)

Aufgrund der Zusammenarbeit beschäftigt sich diese Arbeit mit zwei Forschungsfragen, welche hier dargestellt werden: ein Themenbereich behandelt persönliche Voraussetzungen für Sozialarbeiter*innen und ein weiterer institutionelle Rahmenbedingungen, welche für Sozialarbeiter*innen gegeben sein sollten, um in der Demenzberatung tätig werden zu können. Bei der Beantwortung der Fragen werden nicht nur die einzelnen Bedingungen dargestellt, sondern auch deren Zusammenhänge erläutert.

4.2 Persönliche Voraussetzungen für die Berufswahl im Bereich der Demenzberatung

(SCHWINN)

Zur Erhebung persönlicher Voraussetzungen und der Frage nach der Bedeutsamkeit von Aus- und Weiterbildungen wurden folgende Fragestellungen angedacht:

Welche persönlichen Voraussetzungen sind für Sozialarbeiter*innen bedeutsam, um in der Demenzberatung tätig werden zu können?

Um die Forschungsfrage zu spezifizieren, sollen folgende Unterfragen bearbeitet werden:

- Was ist für Sozialarbeiter*innen wichtig mit zu bringen, um professionelle Beratungsleistungen erzielen zu können?
- Welche Rolle spielen Aus- und Weiterbildungen für Sozialarbeiter*innen in der Demenzberatung?

4.3 Institutionelle Rahmenbedingungen für die Berufswahl im Bereich der Demenzberatung

(SEHER)

Die Beschäftigung mit dem Thema der institutionellen Rahmenbedingungen soll folgende analytische Forschungsfrage beantworten, welche einen Zusammenhang zwischen den Bedingungen, dem Verlauf und den Wirkungen von Prozessen beschreibt (vgl. Pajkovic 2017: o.A.):

Wie können institutionelle Rahmenbedingungen gestaltet werden, damit Sozialarbeiter*innen in der Sozialen Arbeit mit Menschen mit demenziellen Erkrankungen und deren Angehörigen professionell tätig sein können?

Um die Forschungsfrage zu spezifizieren, werden folgende Unterfragen bearbeitet:

- Welche Arbeitsbedingungen wünschen sich Sozialarbeiter*innen von Arbeitgeber*innen, um im Bereich der Sozialen Arbeit mit demenziellen Erkrankungen professionelle Soziale Arbeit leisten zu können?
- Welche Rahmenbedingungen in Hinblick auf Aus- und Weiterbildungen in diesem Bereich wünschen sich Sozialarbeiter*innen von ihren (potentiellen) Arbeitgeber*innen?

4.4 Methodisches Vorgehen

(SCHWINN & SEHER)

Diese Bachelorarbeit wird mithilfe der Datenerhebung aufgrund der Durchführung und Auswertung von Interviews sowie der Verwendung von vorhandener Fachliteratur verfasst.

Um qualitative Forschungsergebnisse zu erzielen, wurde entschieden mehrere Personengruppen zu befragen, wodurch Mehrperspektivität gewährleistet ist. Es wurden einerseits Sozialarbeiter*innen befragt, die im Rahmen der Demenzberatung tätig sind und andererseits angehende Sozialarbeiter*innen, die interessiert sind, einer Beschäftigung in diesem Arbeitsfeld nachzugehen. Diese werden im weiteren Verlauf der Arbeit zumeist als „Berufseinsteiger*innen“ benannt, da die Befragten kurz vor dem Abschluss des Studiums standen, nachdem sie in der Sozialen Arbeit zu arbeiten beginnen wollen.

Das Sampling, also die Auswahl der Untergruppe von Fällen, die durch bestimmte gemeinsame Kriterien definiert werden, (vgl. Przyborski / Wohlrab-Sahr 2009: 174) bilden einerseits Personen, welche in Einrichtungen tätig sind, die mit Betroffenen demenzieller Erkrankungen und deren Angehörigen arbeiten. Andererseits Studierende der

Fachhochschule St. Pölten, Bachelor Studiengang Soziale Arbeit in der Vollzeitform, die aufgrund von Erfahrungen, welche sie entweder durch persönliche Betroffenheit von der Thematik oder durch Praktika in diesem Bereich, gesammelt haben. Als Sozialarbeiter*innen werden in diesem Kontext Personen verstanden, welche die Akademie für Soziale Arbeit, einen 4-jährigen Diplom Studiengang oder ein Bachelor und / oder Master Studium der Sozialen Arbeit an einer Fachhochschule absolviert haben (vgl. Pantucek 2006).

Die Datenerhebung galt als abgeschlossen, als die theoretische Sättigung nach Glaser und Strauss (vgl. 2008: 68-69) erreicht wurde. Diese ist dann erreicht, wenn trotz der Erhebung neuer Daten keine neuen Informationen mehr gewonnen werden. Außerdem hätte die Befragung weiterer Personen den Rahmen dieser Arbeit gesprengt.

Insgesamt wurden 6 Interviews geführt: zu Beginn wurden 3 leitfadengestützte Interviews (vgl. Flick 2016: 113-115) mit Studierenden, welche Interesse am Handlungsfeld haben, geführt (vgl. TI1-TI3 2018). In diesen Interviews wurden die Gesprächspartner*innen mit zu Hilfenahme eines Leitfadens (sh. Anhang) darüber befragt, welche Motivationsgründe sie für eine eventuelle Tätigkeit im Bereich der Demenzberatung haben, wie sie sich den Arbeitsalltag dort vorstellen und welche persönlichen, institutionellen und gesellschaftlichen Voraussetzungen ihrer Ansicht nach gegeben sein müssten, um in der Demenzberatung arbeiten zu wollen. Um die Vorstellungen zu konkretisieren, wurde den Interviewpartner*innen eine Stellenbeschreibung für eine Stelle als Demenzberater*in vorgelegt (sh. Anhang) und im Anschluss über Anforderungen des*der Arbeitgeber*in sowie über Bedingungen und Wünsche von Seiten der potentiellen Arbeitnehmer*innen gesprochen. Auch wurden die Befragten über den Unterschied der Sozialen Arbeit im Vergleich zur Profession der Pflege befragt, dieser Teil des Interviews wird aber in der Bachelor Arbeit einer Studienkollegin im selben Projekt behandelt.

In einem weiteren Schritt wurden 2 Expert*innen Interviews nach Meuser und Nagel (vgl. 1991: 443) mit Sozialarbeiterinnen, welche in der Sozialen Arbeit mit Demenzpatient*innen und deren Angehörigen tätig sind, geführt (vgl. TI4 2018; TI21 2018). Diese wurden zunächst, unter zu Hilfenahme eines Leitfadens (sh. Anhang) nach ihrem Arbeitsalltag gefragt und gebeten ein Praxisbeispiel zu schildern. Anschließend wurden die Sozialarbeiter*innen zu persönlichen, institutionellen und gesellschaftlichen Voraussetzungen, welche für die Soziale Arbeit im Demenzbereich gegeben sein sollen, befragt.

Zusätzlich zu den selbst erhobenen Daten wurde auf ein Interview einer Studienkollegin zurückgegriffen (vgl. TI7 2019), welches mit einer in der Demenzberatung tätigen Sozialarbeiterin geführt wurde. Die relevanten Inhalte für die Beantwortung der Forschungsfragen dieser Arbeit wurden dabei ausgewertet.

Zwei der interviewten Sozialarbeiter*innen sind in der Organisation MAS Alzheimerhilfe tätig, die dritte Sozialarbeiterin ist beim Fond Soziales Wien beschäftigt. Die MAS Alzheimerhilfe ist als Verein Ansprechpartner für Betroffene und Angehörige von demenziellen Erkrankungen. Die Demenzservicestellen in Oberösterreich informieren und beraten Angehörige und Betroffene zu Fragen und Anliegen rund um das Thema Demenz (vgl. MAS Alzheimerhilfe

2016: o.A.). Der Fonds Soziales Wien -FSW unterstützt in Wien wohnhafte Personen, unter anderem in dem Fachbereich der Betreuung und Pflege und kooperiert dabei mit zahlreichen Partnerorganisationen sowie Tochtergesellschaften (vgl. FSW 2019a). Einen Fachbereich stellt dabei der Fachbereich Pflege und Betreuung, der die Aufgabenbereiche „*Pflege und Betreuung zu Hause, Tagesbetreuung, Wohnen und Pflege, Beratung und Therapie, pflegende Angehörige*“ umfasst (FSW 2019b).

In einem nächsten Schritt wurden die oben beschriebenen Interviews inhaltsanalytisch nach Mayring (2015) ausgewertet. Dabei werden Kommunikationsinhalte von Datenmaterial systematisch, regelgeleitet und theoriegeleitet analysiert. Durch eine Zusammenfassung und Kategorisierung des Datenmaterials (vgl. Mayring 2015: 49) sollen Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Daten und dessen Kommunikationsinhalte gezogen werden können (vgl. Mayring 2015: 13). Die gefundenen Kategorien wurden anschließend zwischen den Sozialarbeiterinnen und den Berufseinsteiger*innen verglichen und Unterschiede und Gemeinsamkeiten wurden herausgearbeitet.

Da die Auswertungsmethode inhaltsreduzierend vorgeht und das Material auf wesentliche Ergebnisse verringert (vgl. Mayring 2015: 115), erschien sie in Anbetracht der Menge an zur Verfügung stehendem Datenmaterial passend für die Auswertung.

5 Forschungsergebnisse

In diesem Teil der Arbeit werden die gewonnenen Ergebnisse, die aufgrund der Auswertung des Datenmaterials erarbeitet wurden, dargestellt. Zunächst wird auf die Berufserfahrung von Sozialarbeiterinnen und Berufseinsteiger*innen eingegangen. Danach werden verschiedene persönliche Voraussetzungen und im Anschluss die institutionellen Rahmenbedingungen für Sozialarbeiter*innen, um beruflich in diesem Feld tätig zu werden, näher beleuchtet. Abschließend werden die Zusammenhänge und Widersprüche der gewonnenen Ergebnisse der beiden Forschungsfragen dieser Arbeit nochmals zusammengefasst dargestellt, verglichen und diskutiert.

Es ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass es sich bei den Faktoren, welche in dieser Arbeit beschrieben werden um keine vollständige Aufzählung handeln kann, sondern dass lediglich die Faktoren benannt werden, welche im Rahmen der erhobenen Daten gefunden werden konnten.

5.1 Berufserfahrung

(SCHWINN & SEHER)

Durch die Auswertung des Interviewmaterials wurden die Autorinnen auf ähnliche von den Interviewpartner*innen genannte Bedeutsamkeiten, welche die persönlichen Voraussetzungen sowie die institutionelle Rahmenbedingungen, betreffend einer professionellen Ausübung von Sozialer Arbeit in dem Berufsfeld Demenzberatung, aufmerksam. Aus diesem Grund wurden Aussagen der befragten Sozialarbeiterinnen mit den Aussagen der Berufseinsteiger*innen verglichen. Aus dem Vergleich der Ergebnisse wurde ersichtlich, dass die, von den Sozialarbeiterinnen und den Berufseinsteiger*innen genannten persönlichen Voraussetzungen und institutionellen Rahmenbedingungen einander zwar glichen, die Gewichtung der einzelnen Aspekte sich allerdings als unterschiedlich erwies.

Eine Begründung dieser Unterschiede kann auf den Faktor der Berufserfahrung zurückgeführt werden: Erfahrungen in der Praxis scheinen zu mehr Selbstsicherheit zu führen. Berufseinsteiger*innen zweifeln noch mehr an ihren Kompetenzen und Fähigkeiten. Eine Interviewpartnerin, welche zur Gruppe der Berufseinsteiger*innen zählt, meinte keine Ahnung zu haben und setzte dies damit in Verbindung, dass sie eine Berufseinsteigerin ist (vgl. TI3 2018: 135).

Auf die Unterschiede zwischen den befragten Gruppen wird in den einzelnen Kapiteln genauer eingegangen werden.

5.2 Persönliche Voraussetzungen für Sozialarbeiter*innen für die Berufswahl im Bereich der Demenzberatung

(SCHWINN)

In den folgenden Kapiteln werden die gewonnenen Erkenntnisse bezüglich verschiedener, persönlicher Voraussetzungen für Sozialarbeiter*innen, die eine Tätigkeit im Rahmen der Demenzberatung anstreben, dargestellt. Die Begründungen und Bedeutungen der genannten Voraussetzungen werden in den nächsten Unterkapiteln näher erläutert.

Dieses Kapitel wird auf das vierte Kapitel Bezug nehmen und die Hauptforschungsfrage sowie deren Unterfragen anhand der gewonnenen Erkenntnisse näherbringen.

5.2.1 Persönliche und charakterliche Besonderheiten oder Merkmale als Voraussetzungen in der Demenzberatung

In der Sozialen Arbeit geht es unter anderem darum, mit Menschen, die von einem Schicksal betroffen sind oder aus sonst einem Grund das Bedürfnis haben mit einem*r Sozialarbeiter*in ein Gespräch zu führen und diese bestmöglich zu beraten, um ihnen in ihrer Lebenssituation weiter zu helfen. Genauso auch in der Beratung von an Demenz erkrankten Menschen. Auch diese Personen und zumeist auch deren Angehörige haben das Bedürfnis mit einem*r Expert*in in diesem Bereich zu sprechen.

Für die Beratung und Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit sind verschiedene Charaktereigenschaften, die der*die Berater*in mit sich bringen soll, bedeutend. In jedem Handlungsfeld der Sozialen Arbeit sollten die Sozialarbeiter*innen in der Arbeit mit den Klient*innen empathisch und geduldig mit dem hilfebedürftigen Menschen umgehen und ihre Situation umfassend betrachtet werden, um eine nachhaltige Beratung erzielen zu können. In der Beratung und Begleitung von demenzerkrankten Menschen braucht es jedoch ein besonderes Gespür für die Menschen (vgl. TI21 2018: 71-73). Aufgrund verschiedener Symptome des Erkrankungsbilds, wie zum Beispiel Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen und sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten, ist eine Beratung mit demenzerkrankten Menschen besonderes sensibel zu betrachten.

Sowohl die interviewten Sozialarbeiterinnen als auch die Berufseinsteiger*innen haben in den Befragungen des Öfteren verschiedene Charaktereigenschaften, welche für die Beratung von an Demenz erkrankten Menschen bedeutend sind und unterstützend wirken, genannt (vgl. TI1 2018; TI2 2018; TI3 2018; TI4 2018; TI21 2018).

Geduld als persönliche Voraussetzung

Bei der Untersuchung des Datenmaterials konnte festgestellt werden, dass für eine Berufseinsteigerin die Charaktereigenschaft Geduld von größter Bedeutung war. (vgl. TI3 2018: 93-95). In der Beratung und Begleitung von an Demenz erkrankten Menschen und deren Angehörigen ist ein geduldiger Umgang wichtig. Die Menschen haben viel zu erzählen, jedoch haben es Demenzerkrankte mit ihren Erzählungen sehr schwer. Je nachdem in welchem Stadium der Erkrankung sie sich befinden, machen ihnen ein zügiger voranschreitender Gedächtnisverlust oder auch leichte bis schwere Sprachstörungen zu schaffen. Unter anderem ist Geduld in der Gesprächsführung aus diesen Gründen sehr zu beachten und auch den Angehörigen in ihrem Umgang mit den demenzerkrankten Menschen wärmstens zu empfehlen. Auch der Leiter der Gerontopsychiatrischen Koordinationsstelle Oberpfalz -GKS, Georg Pilhofer ist der Meinung, dass die Krankheitssymptome wie zum Beispiel Vergesslichkeit und Unruhe sowie Verwirrtheit, im Umgang mit Demenzerkrankten Menschen sehr viel Geduld erfordern. (vgl. Mittelbayerischer Verlag KG o.A.)

Die Autorin Philipp-Metzen (vgl. 2015: 62) schreibt in ihrem Buch von Grundregeln in der Kommunikation mit an Demenz erkrankten Menschen. Für Sie hat Freundlichkeit und Geduld oberste Priorität. Aufgrund der erschwerten Informationsaufnahme und in Folge auch der erschwerten Informationsverarbeitung ist in der Kommunikation mit Demenzerkrankten besondere Geduld anzudenken. Es ist wichtig den Menschen Zeit zu geben, das Gesagte zu bearbeiten und eventuell darauf reagieren zu können.

Die Charaktereigenschaft Geduld steht bei einem weiteren befragten Berufseinsteiger an oberster Stelle. Er ist der Ansicht, dass gerade in der Beratung von demenzerkrankten Menschen eine Bereitschaft zur wiederholten Erklärung notwendig ist und demzufolge ein geduldiger Umgang mit den Menschen mehr als bedeutsam ist. Als Berater*innen von an Demenz erkrankten Menschen und deren Angehörigen sollte man zur öfteren Erklärung von gewissen Dingen bereit sein und darüber hinaus darin gefestigt sein, die Geduld für die zu beratenden Menschen nicht zu verlieren (vgl. TI2 2018: 118-119). Der Berufseinsteiger berichtet weiter, dass auch in der Angehörigenarbeit die Eigenschaft Geduld eine wesentliche Rolle spielt (vgl. TI2 2018: 151). Wenn eine Person an Demenz erkrankt, stellt dies auch für die Angehörigen eine schwierige Situation dar, in der viele Fragen auftreten können und aus diesem Grunde auch den Angehörigen ein hohes Maß an Geduld gegeben werden muss, um sie bestmöglich und nachhaltig beraten und unterstützen zu können. Der Interviewte schildert seine Ansicht bezüglich dem Aufbringen von doppelter Geduld. Er spricht davon, dass Sozialarbeiter*innen in ihrer Arbeit mit Demenzerkrankten und deren Angehörigen, aber auch mit Kooperationspartner*innen doppelt so viel Geduld mitbringen sollten. Er sieht es als seine Aufgabe auch den Kooperationspartner*innen, wie zum Beispiel dem*der Erwachsenenvertreter*in, seines*r demenzerkrankten Klient*in, über die besondere Geduld im Gespräch und im Umgang mit den Betroffenen aufmerksam zu machen und weiters wenn notwendig zwischen dem Betreuungsverhältnis der Betroffenen und anderen betreuenden und beratenden Professionen zu vermitteln (vgl. TI2 2018: 151-157).

Der Krankenpfleger und Theologe Jörg Fuhrmann beschreibt in seinen Seminarunterlagen, dass die wichtigste persönliche Eigenschaft für Betreuer*innen von an Demenz erkrankten Menschen die Geduld ist. Ein geduldiger Umgang hat oberste Priorität. Aufgrund eines ungeduldigen Verhaltens seitens des*der Betreuer*in kann der Betroffene das Gefühl bekommen, etwas falsch gemacht zu haben, was wiederum ein herausforderndes Verhalten, wie Aggressivität oder Misstrauen, bei dem demenzerkrankten Menschen hervorrufen kann. Fuhrmann meint weiters, dass ein geduldiger Umgang ebenfalls bedeutsam ist bezüglich dem wiederholten Sprechen. Das Meiste, was einem demenzerkrankten Menschen gesagt wird, hat er in wenigen Minuten wieder vergessen. Ein hohes Maß an Geduld stellt daher eine wesentliche Voraussetzung in der Beratung von an Demenz erkrankten Menschen dar (vgl. Fuhrmann 2014: 16).

Empathie als persönliche Voraussetzung

Als weitere wichtige Charaktereigenschaft für den Umgang und die Kommunikation mit demenzerkrankten Menschen wurde die Empathiefähigkeit genannt. Sowohl die praxiserfahrenen Sozialarbeiterinnen als auch die befragten Berufseinsteiger*innen sprachen über empathische Fähigkeiten.

Eine interviewte Sozialarbeiterin nannte empathische Fähigkeiten im Zusammenhang mit dem Umgang und dem Reflektieren der eigenen Gefühle. Sie meinte, dass es wichtig ist, dass Sozialarbeiter*innen einerseits empathische Charaktereigenschaften in der Begleitung von demenzerkrankten Menschen mit sich bringen sollen, um verständnisvoll und nachempfindend mit den Betroffenen umgehen zu können, und andererseits aber die Abgrenzung und der Umgang mit den eigenen Gefühlen von großer Bedeutung ist (vgl. TI4 2018: 673-676). Das heißt, dass es wichtig ist, in den Gesprächen mit demenzerkrankten Menschen verständnisvoll und mitfühlend zu sein, sich aber gleichzeitig soweit von dem Gesagten des Gegenübers distanzieren zu können und eventuelle Veränderungen des eigenen Gemütszustands unter Kontrolle zu haben. Demenzerkrankte Menschen sprechen gerne über eine Zeit in ihrem Leben, an die sie sich noch erinnern können. Sie bringen ihre eigene, ganz individuelle Lebensgeschichte mit, die aufgrund von persönlichen Erfahrungen und Kenntnissen eigene Überzeugungen und Ansichten entwickelt haben. Da kann es durchaus vorkommen, dass sie zum Beispiel über den Krieg und Migrant*innen sprechen, und die Meinung der Demenzerkrankten für andere Personen nicht teilbar oder anzunehmen ist. Als Sozialarbeiter*innen muss eine Festigung der eigenen Person soweit gegeben sein, dass die Meinung des Gegenübers akzeptiert wird und nicht versucht wird die eigene Ansicht darüberzustülpen. Sozialarbeiter*innen dürfen hier nicht den Anspruch haben das Verhalten und die Ansichten der demenzerkrankten Menschen zu verändern. Es ist daher wichtig, dass professionelle Helfer*innen einerseits sehr empathisch im Umgang mit den Menschen sind, und andererseits die Fähigkeit besitzen mit den eigenen Überzeugungen soweit umgehen zu können, dass sie in der Gesprächsführung und Begleitung von demenzerkrankten Menschen Unstimmigkeiten und Meinungsverschiedenheiten nicht diskutierbar machen und sich abgrenzen können (vgl. TI4 2018: 676-689). Bezüglich dem Umgang mit der eigenen Person und dem Reflektieren der eigenen Gefühle wird in einem später folgenden Kapitel näher eingegangen.

Eine andere befragte Sozialarbeiterin nennt ebenfalls empathische Fähigkeiten als persönliche Voraussetzungen für angehende Sozialarbeiter*innen in der Demenzberatung. Sie geht darauf ein, dass es von großer Bedeutung ist gerade in der Arbeit mit dementen Menschen, bei ihnen zu sein. Sie spricht darüber, dass gerade demente Menschen ein besonderes Gespür haben und sehr wohl spüren, ob der*die Berater*in im Gespräch bei ihnen ist oder nicht. Demente Menschen können sachliche Informationen aufgrund ihrer vorangeschrittenen Erkrankung nicht mehr verstehen, jedoch sind sie in der Lage aufgrund ihres Gespürs zu erkennen, ob der*die Berater*in im Gespräch sich auf die Betroffenen einlassen kann oder nicht. Wenn ein*e Demenzerkrankte*r spürt, dass der*die Berater*in nicht bei ihr ist, wird der Betroffene nicht aus sich herausgehen und über sich und sein Leben erzählen. Die erfahrene Sozialarbeiterin hat daher die Fähigkeit zur Empathie sowie die

Fähigkeit sich voll und ganz auf den Betroffenen im Gespräch einzulassen besonders betont (vgl. TI21 2018: 392-393; 396-400).

Haberstroh et al. (vgl. 2016: 34, 63) bestätigen die Anschauungen der Sozialarbeiterin. Demenzerkrankte Menschen haben eine sehr feine Antenne für die Beziehungsebene und bemerken sehr wohl was zwischen den Zeilen steht. Sie erläutern weiters, dass es wichtig ist den Betroffenen Präsenz zu zeigen, um den Kommunikationsweg mit dementen Menschen zu erleichtern und deren Aufmerksamkeit zu gewinnen. Dies ist eine Voraussetzung damit eine Kommunikation überhaupt Zustandekommen kann. Es wird nahegelegt, die dementen Menschen direkt anzusprechen und den Blickkontakt aufzunehmen und sie eventuell auch zu berühren, damit sie die Chance bekommen zu bemerken, dass man präsent ist und mit ihnen ein Gespräch führen möchte.

Aus der Analyse des Gesprächs mit der Sozialarbeiterin wurde weiters deutlich, dass empathische Fähigkeiten auch im Hinblick auf den Erstkontakt und einem „gut“ verlaufenden Erstgespräch und in späterer Folge auch für den Beziehungsaufbau mit dem dementen Menschen bedeutsam ist. Die Fähigkeit sich den dementen Menschen gegenüber empathisch zu verhalten und sich ihnen intensiv zuzuwenden sind grundlegende Voraussetzungen, um einen Zugang zu Betroffenen zu bekommen. Ein feinfühliges Herantasten an die Lebensgeschichten der Menschen und gleichzeitig an sie selbst öffnet die Türen für den Aufbau einer professionellen Beziehung zwischen den demenziell erkrankten Menschen und den Expert*innen (vgl. TI21 2018: 392-396).

Die Autorin Philipp-Metzen (vgl. 2015: 62) spricht bei den Grundregeln der Kommunikation mit dementen Menschen davon, dass das Signalisieren von Verständnis einen wesentlichen Punkt darstellt, um mit den Betroffenen und deren Angehörigen in ein Gespräch zu kommen. Die Pflege eines verständnisvollen Umgangs ist unerlässlich.

Weiters erzählte eine Berufseinsteigerin über die Bedeutung des Verständnisses und auch des Wissens bezüglich der Erkrankung der Betroffenen, worauf in einem späteren Kapitel näher eingegangen wird. Sie berichtet in diesem Teil des Interviews vor allem darüber, dass es einerseits wichtig ist, das Erkrankungsbild der Menschen nachvollziehen zu können, um zum Beispiel die Aggressivität eines*r Demenzerkrankten zu verstehen und nach zu empfinden, wenn er*sie plötzlich merkt, dass er*sie sich nicht dort befindet, wo er*sie annahm, dass er*sie sich befindet. Die empathischen Fähigkeiten werden als Bedeutsam angesehen, um sich in das Verhalten der Betroffenen hineinversetzen zu können. Eine von Demenz betroffene Person ist trotz ihrer Erkrankung ein wertvoller und einzigartiger Mensch und es ist von großer Bedeutung einen angemessenen und verständnisvollen Umgang mit den Betroffenen zu pflegen (vgl. TI3 2018: 96-105). Empathische Fähigkeiten werden aber auch in der Zusammenarbeit mit den Angehörigen für wichtig empfunden. Die Berufseinsteigerin ist weiters der Meinung, dass eine bestmögliche Beratung und Unterstützung der Angehörigen nur dann möglich ist, wenn Sozialarbeiter*innen auch nachempfinden können, was zum Beispiel eine Demenzerkrankung für die pflegenden und betreuenden Angehörigen bedeutet. Die interviewte Person nennt hier das Beispiel, dass wenn Angehörige von den Demenzerkrankten nicht mehr erkannt werden, dass diese Gegebenheit einen großen

emotionalen Schmerz bei den Angehörigen auslöst und unter anderem aus diesem Grunde ein verständnisvoller und mitfühlender Umgang auch mit den pflegenden Angehörigen bedeutend ist (vgl. TI3 2018: 116-119).

Die Autorin Susanne Diehm erläutert in ihrem Artikel von 2018, dass Demenz eine Erkrankung ist, die Empathie erfordert. Sie spricht von der Unerlässlichkeit, sich in die Welt der demenzerkrankten Menschen einzulassen und einen Perspektivenwechsel vorzunehmen. Das heißt sich in das Leben und die Situation des Betroffenen und deren Angehörigen hineinzusetzen und nach zu empfinden. Sie fügt hinzu, dass ein würdevoller Umgang nur mit den Grundhaltungen von Empathie, Validation, Geduld und Akzeptanz gelingen kann (vgl. Relias Learning GmbH o.A.).

Humor als persönliche Voraussetzung

Eine weitere persönliche Charaktereigenschaft als Voraussetzung in der Beratung und Begleitung von dementen Menschen wurde von einem Berufseinsteiger genannt. Er sprach davon, dass der Humor den wichtigsten Punkt für ihn einnimmt. Aufgrund von schwierigen oder belastenden Erfahrungen, welche er bereits in der Praxis gesammelt hat, hat er sich seinen Humor mit in die Arbeit genommen und als eine Art Schutzfunktion parat (vgl. TI2 2018: 122-126).

Zusammenfassung der Charaktereigenschaften

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Analyse der verfügbaren Daten bezüglich der Charaktereigenschaften veranschaulichte, dass für die Sozialarbeiterinnen vor allem empathische Fähigkeiten von großer Bedeutung sind. Die Kompetenz sich in den Menschen hineinzusetzen und seine Situation und seine Gefühle nach zu empfinden ist für die berufserfahrenen Sozialarbeiterinnen sehr bedeutsam im Umgang mit demenzerkrankten Menschen und deren Angehörigen. Eine Berufseinsteigerin, welche in einem pflegerischen Praktikum bereits Erfahrungen sammeln konnte, schilderte ebenfalls, dass ein würdevoller Umgang ein hohes Maß an Empathie braucht. Nicht nur für die Erkrankung selbst, sondern vor allem für die betroffenen Menschen. Weiters wurde deutlich, dass die Charaktereigenschaft Geduld insbesondere bei der Befragung der Berufseinsteiger*innen genannt wurde. Es ist anzunehmen, dass Geduld eine Selbstverständlichkeit in der Zusammenarbeit mit dementen Menschen darstellt und daher nicht explizit von den befragten Sozialarbeiterinnen genannt wurde. Zusätzlich ist für einen Berufseinsteiger auch ein humorvoller Zugang ein bedeutsamer im Umgang mit dementen Menschen und weiteren Professionen.

5.2.2 Kommunikation mit demenzerkrankten Menschen

In diesem Kapitel werden mehrere Unterkapitel, die die Thematiken der Kommunikation mit dementen Menschen und deren Angehörigen betreffen, näher erläutert.

Allgemein kann zuerst gesagt werden, dass demenzerkrankte Menschen und deren Angehörigen oft sehr bedürftig in ihrer belastenden Situation sind. Die Klient*innen, die nach und nach ihre kognitiven Fähigkeiten verlieren und die Angehörigen, die die Pflege und Betreuung für ihre Liebsten übernehmen. Die betroffenen Menschen und zumeist deren Angehörigen wollen über ihre Fragen und Gedanken bezüglich ihrer Sorgen, Ängste und Bedürfnisse sprechen. Aus diesem Grunde ist eine professionelle Gesprächsführung mit praxiserfahrenen Professionist*innen den betroffenen Menschen nahezulegen.

Schon zu Beginn einer Demenzerkrankung beeinträchtigen die Betroffenen erste Wortfindungs- sowie Aufmerksamkeitsstörungen (vgl. Haberstroh et al. 2016: 34). Aufgrund der Schwere der Aufnahme und Weitergabe von Informationen von demenzerkrankten Menschen schreibt die Autorin Philipp-Metzen (vgl. 2015: 62) in ihrem Buch, über Grundregeln, die in der Kommunikation mit dementen Menschen, von großer Bedeutung sind. Wie auch in vorherigen Kapiteln bereits erwähnt, schreibt die Autorin über diese Bedeutsamkeit und erwähnt bereits einige Grundregeln, die für die Kommunikation mit an Demenz erkrankten Menschen wichtig sind. Als (weitere) unerlässliche Voraussetzungen gelten für die Autorin das Bilden von einfachen und kurzen Sätzen sowie das langsame und deutliche Sprechen mit den Demenzerkrankten in der Gesprächsführung. Weiters schreibt sie, von der Bedeutsamkeit den Betroffenen im Gespräch genügend Zeit zu lassen, um ihnen die Möglichkeit zu geben auf die Expert*innen reagieren zu können. Je nach Erkrankungsbild sind Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen mehr oder weniger vorhanden. In der Betreuung von dementen Menschen ist es unerlässlich geduldig mit den Menschen umzugehen, ihnen Zeit zu geben sowie freundlich mit ihnen in Kontakt zu treten. Eine freundliche und geduldige Begegnung schafft einen guten Beziehungsstart sowie den Anfang einer Vertrauensbasis.

Bezugnehmend auf die Grundregeln der Kommunikation von Philipp Metzen (vgl. 2015: 62), schreiben die Autor*innen Haberstroh et al. (vgl. 2016: 69-70) diesbezüglich in ihrem Buch, dass es außerdem wichtig ist, einen ruhigen und klaren Tonfall sowie eine beruhigende Stimme zu verwenden, um die Menschen und sich selbst im gemeinsamen Gespräch zu beruhigen und eine angenehme Atmosphäre zu schaffen. Weiters führt ein ungeduldiges und unfreundliches Gespräch zu einem zornigen und zurückziehenden Verhalten bei den an Demenz erkrankten Menschen. Es ist daher nahezulegen, einen sanften und liebevollen Umgang mit den betroffenen Menschen zu pflegen und die Geduld aufzubringen, dass Gesagte mehrmals zu wiederholen. Ebenfalls sprechen die Autor*innen von dem Bilden von einfachen und kurzen Sätzen sowie dem deutlichen und langsamen Sprechen mit den Betroffenen.

In Kontakt kommen mit demenziell erkrankten Menschen

Im Rahmen der Beratung von demenzerkrankten Menschen ist es zu Beginn von großer Bedeutung mit den Betroffenen in Kontakt zu kommen.

Die Analyse der Interviews hat deutlich gemacht, dass der Aufbau einer professionellen Beziehung für die Beratung und die weitere Betreuung der Betroffenen sowie deren Angehörigen und des weiteren Wohlbefindens der Menschen von großer Bedeutung ist. Sozialarbeiter*innen, die in diesem Tätigkeitsbereich bereits Erfahrungen gesammelt haben, weisen darauf hin, dass die Herstellung des Kontakts zu den Betroffenen eine wichtige Voraussetzung einer professionellen Beziehung darstellt.

Bei der Auswertung des Interviews mit einer Sozialarbeiterin wurde sichtbar, dass es zu Beginn des Beratungsgesprächs mit den an demenzerkrankten Menschen und deren Angehörigen wichtig ist, in relativ kurzer Zeit mit den Betroffenen in Kontakt zu kommen. Eine erfahrene Sozialarbeiterin sprach davon, dass man in der kurzen Zeit des Erstgesprächs, einen all umfassenden Eindruck von der Situation gewinnen sollte und das ganze System der Betroffenen relativ stark hinterfragen muss (vgl. TI21 2018: 60-61). Für eine umfassende Situationsanalyse der Betroffenen, wäre es daher von großer Bedeutung, schnell mit den Menschen in Kontakt zu treten, um in relativ kurzer Zeit das System zu Hause bezüglich der Pflege und Betreuung stark hinterfragen zu können. Das Sammeln von Informationen über die Betroffenen und deren Situation ist wichtig, um für die demenzerkrankten Menschen bestmögliche Maßnahmen setzen zu können.

Verschiedene Symptome der Demenzerkrankungen können zu einer Behinderung der Kontaktherstellung zwischen den Betroffenen und den Expert*innen führen. Nach Philipp-Metzen (vgl. 2015: 62) zählen zu den Hauptsymptomen einer Demenzerkrankung Gedächtnis-, Orientierungs- und Konzentrationsstörungen sowie Verhaltensänderungen und sprachliche Probleme. Aufgrund des Erkrankungsbilds und den zusammenhängenden Symptomen von Demenz wird der „schnelle“ Zugang zu den Menschen erschwert und teilweise nur bedingt möglich. Aus diesem Grunde kann es zu einem Spannungsverhältnis der Berater*innen kommen. Einerseits wäre ein schnelles in Kontakt treten mit den Demenzerkrankten von Vorteil, um in relativ kurzer Zeit möglichst viel über die Betroffenen in Erfahrung zu bringen, und dem zu Folge bestmögliche und unterstützende Angebote für sie finden zu können und andererseits erschwert die Erkrankung der Betroffenen einen Austausch zwischen den Demenzerkrankten und den Expert*innen.

Zu diesem angespannten Setting fügt die erfahrene Sozialarbeiterin hinzu, dass die detaillierte Befragung zu Beginn der Beratung eine heikle Situation darstellen kann.

„[...] ist oft das bissl heikle Situation wenn ma die Leut auch erst kennenlernt und man muss dann schon relativ .. viiiel detailliert in den Familien..ah..verband einbrechen und auch teilweise natürlich in den Betreuungs- und Pflegebedarf der Leute“ [...] ein Einbrechen in die Intimsphäre kann manchmal dramatisch sein .. vor allem am Anfang [...]“ (T21 2018: 61-64, 115-116)

Aufgrund der noch nicht aufgebauten Beziehung zwischen den Expert*innen und den Betroffenen sowie deren Angehörigen kann die Erhebung bezüglich der Pflege und Betreuung zu Hause im Erstgespräch zu Unsicherheiten seitens der Betroffenen und der Angehörigen führen. Da ein Kennenlernen und die Entwicklung einer Vertrauensbeziehung noch ausgeblieben ist, kann für die Betroffenen die Darlegung und Offenbarung der bisherigen Lösungen und Umsetzungen der Pflege und Betreuung zu Hause ein Unbehagen verursachen.

Zu Beginn des Gesprächs sollte daher das gegenseitige Kennenlernen zwischen Betreuer*innen und Betroffenen sowie deren Angehörigen im Vordergrund stehen und erst nach und nach eine detaillierte Befragung betreffend der Pflege- und Betreuungsgestaltung zu Hause vorgenommen werden. Je nach Erkrankungsbild der Betroffenen wird der Zugang zu den Menschen und das in Kontakt kommen mit ihnen schwieriger. Genügend Zeit für den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen den Betreuer*innen und den Betroffenen sowie deren Angehörigen ist von großer Bedeutung, um so vieles wie möglich über die Betroffenen selbst und das Betreuungs- und Familiensystem zu erfahren.

Interesse an den Lebensgeschichten der Klient*innen

Bei der Analyse der Interviews kam zum Vorschein, dass ein Interesse an den individuellen Lebensgeschichten der Betroffenen zu den wesentlichen Voraussetzungen in der Demenzberatung zählt. Das Interesse und die Unterhaltung über frühere Lebensereignisse kann die Türen für eine tiefgründige Gesprächsführung öffnen.

*„Die Kommunikation mit dementen Menschen ist manchmal wie eine Reise in eine andere Zeit, in die Zeit, in der sich die Person mit Demenz gerade befindet. Der Mut, sich auf unbekannte, vielleicht irrationale Wege einzulassen, ist Grundlage für die Begegnungen mit Menschen mit Demenz.“
(BMASGK 2017)*

Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz bringt die wesentlichen Inhalte von Begleitung und Kommunikation von dementen Menschen den Punkt. Indem die begleitenden Personen im Gespräch mit den dementen Menschen in ihrer Zeit bleiben, zeigt man den Betroffenen, dass man bei ihnen ist und ihnen zuhört. Die Betreuer*innen zeigen ein Verständnis für die Betroffenen und deren Geschichte sowie eine Präsenz, die wie schon im vorigen Kapitel erwähnt wurde, eine wichtige Voraussetzung für eine Kommunikation mit dementen Menschen darstellt.

Eine Berufseinsteigerin schilderte während der Befragung ihr Interesse an der Lebensgeschichte der dementen Menschen. Sie spricht davon, dass diese Menschen genauso ein Leben geführt haben, wie andere, nicht an Demenz erkrankte Menschen. Sie hat ein großes Interesse daran, diese Geschichten erzählt zu bekommen und ihr ist es weiters wichtig, dass die Betroffenen eine liebevolle Begleitung erfahren. *„Das Leben in Würde hinter sich zu bringen und den letzten Abschnitt leben zu dürfen.“* (TI1 2018: 17-18) Die

Berufseinsteigerin spricht von der Bedeutsamkeit eines würdevollen Umgangs mit den Menschen und darüber dass sie ihre letzte Zeit im Leben so leben dürfen sollen, wie sich die demenzerkrankten Menschen wohl fühlen, sprich in ihrer Zeit, dort wo sie gerade sind (vgl. TI1 2018: 13-20).

In einem Interview erzählte zum Beispiel eine Berufseinsteigerin von einem Gespräch mit einem Demenzerkrankten, der früher ein Jäger war. Sie wusste sich nicht mit ihm zu beschäftigen, jedoch kam ihr dann die Idee mit dem Demenzerkrankten ein Buch über Pfotenabdrücke anzusehen. Sie fand dies sehr spannend, da die beiden plötzlich ein Gesprächsthema hatten und sich gemeinsam mit etwas beschäftigen konnten (vgl. TI3, 2018: 29-34). Aufgrund des Gedächtnisverlustes können sich demenzerkrankte Menschen nicht an kurzfristig zurückgelegene Dinge oder Ereignisse erinnern, sondern leichter an lange zurückliegende Situationen. Es ist daher wichtig mit den Menschen über zum Beispiel früher gelebte Situationen zu sprechen und eventuell auch so etwas über ihre aktuellen Bedürfnisse herauszufinden. Weiters erzählt die Berufseinsteigerin, dass sich die Menschen auch freuen darüber zu erzählen. Sie ist der Meinung, dass die demenzerkrankten Menschen viel zu erzählen haben und auch über ihr Leben erzählen wollen (vgl. TI3 2018: 37-40). Aus diesem Grunde ist es von großer Bedeutung ein Interesse an ihnen und ihren Geschichten zu haben und ihnen dieses auch zu vermitteln, indem sich die Betreuer*innen und sonstige Personen Zeit und Geduld für die Menschen nehmen und ihnen aktiv zu zuhören (vgl. TI3 2018: 92-93).

Eine praxiserfahrene Sozialarbeiterin betont ebenfalls die Wichtigkeit der Lebensgeschichten der Demenzerkrankten und dass es sehr bedeutend ist, mit den Betroffenen darüber zu sprechen. In ihrer Vergangenheit hatten die Menschen eine Rolle, wahrscheinlich eine sehr wichtige Rolle, über die sie erzählen möchten. Die Sozialarbeiterin berichtet davon, dass die dementen Menschen im Gespräch sehr häufig in ihre Vergangenheit verfallen. In ihren damaligen Rollen fühlten sie sich wichtig und gebraucht. Mit ihrer Erkrankung fühlen sich die Menschen sinnlos und kommen sich ungebraucht vor. Wenn versucht wird die dementen Menschen aus „ihrer Wirklichkeit zurückzuholen“, wird man auf Unverständnis stoßen. Außerdem erzählt die Sozialarbeiterin, dass die Begleitung und das sich Zeit nehmen für die Betroffenen, um mit ihnen über ihre Bedürfnisse und ihr Leben vor der Erkrankung zu sprechen, ein Gefühl des Willkommen seins und der Wertschätzung bei den demenzerkrankten Menschen hervorruft (TI21 2018: 469-480).

Haberstroh et al. (vgl. 2016: 47) bestätigen auch diese Ansichten der befragten Personen. Um das Gespräch mit einem dementen Menschen anzuregen werden Fragen nach alten Erinnerungen und Lebensthemen empfohlen. Aufgrund des Verlustes der geistigen Fähigkeiten und daher dem schlechten Erinnerungsvermögen braucht ein Gespräch mit dementen Menschen besondere Aufmerksamkeit. Die Betroffenen können keine neuen Informationen behalten, aus diesem Grunde ist ein Gespräch bezüglich des gestrigen Wetters oder des Geburtstags der Enkelin vorige Woche nicht möglich. Dem Betroffenen kommen Themen oder Situationen über alte Ereignisse bekannt vor und es lässt bei den Betroffenen ein Gefühl der Sicherheit entstehen. Das Anknüpfen an alten Erinnerungen und Lebensthemen stärkt die betroffenen Menschen und gibt ihnen Selbstvertrauen. Fragen nach neueren Themen oder Ereignissen, die die Betroffenen nicht wissen, lassen ein

unangenehmes Gefühl bei den dementen Menschen entstehen und regen auch nicht zu einem Gespräch an, sondern bewirken eher ein Verstummen der Demenzerkrankten. Ein Gefühl des Schämens entsteht, wenn sie Fragen nicht beantworten können, auf die sie vor der Erkrankung reagieren hätten können.

Biografiearbeit

Mit dem Verlust der Vergangenheit geht auch der Verlust der biografischen Identität einher. Aufgrund des Verlustes der eigenen Identität, geht auch die Basis des eigenen Ichs und des eigenen Lebens verloren. Das Selbstwertgefühl der dementen Menschen wird immer weniger und Angst und Sorgen erfüllen ihr Leben, weil sie immer öfter nicht mehr wissen wer sie und die Menschen um sie herum eigentlich sind. Die Arbeit mit der Biografie soll das Erinnern, an bestimmte erlebte Situationen oder Ereignisse, der demenzerkrankten Menschen unterstützen. Durch das Erinnern wollen Betreuer*innen die Identität der Demenzerkrankten stärken, das Gefühl von Sicherheit erhalten und fördern sowie bedrohliche psychische Auswirkungen von Demenz versuchen zu mildern. Auch die Arbeit mit der Biografie der betroffenen Menschen setzt empathische Fähigkeiten sowie ein Interesse an den Lebensgeschichten und den Wünschen und Erwartungen der Demenzerkrankten voraus (vgl. Falk 2015: 151-153).

Haberstroh et al. (vgl. 2016: 47) berichten über den Vorteil der Einbeziehung der Biografie der dementen Menschen. Um den Beginn einer Kommunikation mit den Betroffenen zu erleichtern, ist es vorteilhaft über das Leben der Menschen Bescheid zu wissen und ihre Biografie miteinzubeziehen. Das Anknüpfen an alten Erinnerungen und bedeutsamen Lebensthemen, die einen Wert und eine Bedeutung für die Betroffenen haben, zeigt den demenzerkrankten Menschen, dass ein Interesse an ihren Geschichten besteht, was wiederum den Beziehungsaufbau zwischen Betreuer*innen und Demenzerkrankten unterstützt. Aufgrund des Gesprächs über die Lebensgeschichte der Demenzerkrankten kann auch etwas über deren Bedürfnisse in Erfahrung gebracht werden und ein Gefühl der Wertschätzung und des Wohlbefindens bei den demenzerkrankten Menschen entstehen.

Eine praxiserfahrene Sozialarbeiterin führte in ihrer Arbeit Biografiegruppen und erzählte von der Aufarbeitung von verschiedenen Lebensgeschichten in der Gruppe und darüber, dass die Menschen sich gegenseitig mit ihren noch vorhandenen Erinnerungen „angesteckt“ haben und es so dazu gekommen ist, dass jeder etwas erzählen konnte. Die Sozialarbeiterin organisierte gerne eine Biografiegruppe, da es den Redefluss der dementen Menschen anregte und sie zusehen konnte, wie die dementen Menschen aus sich herauskamen und sie auch auf diese Weise etwas über deren Bedürfnisse erfahren konnte (vgl. TI21 2018: 120-130).

Dies bestätigen auch Haberstroh et al. (vgl. 2016: 47). Die Autor*innen berichten, dass das biografische Arbeiten mit den Betroffenen eine Hilfestellung dafür sein kann, den Menschen und seine Beweggründe sowie seine Bedürfnisse besser zu verstehen. Die herausgefundenen

Informationen können durch Weitergabe auch dem weiteren Pflege- und Familiensystem helfen, den dementen Menschen besser verstehen und begleiten zu können.

Nonverbale Kommunikation

Bei all den kommunikativen Schwierigkeiten, die die dementen Menschen nach und nach erfahren, erläutern Haberstroh et al. (vgl. 2016: 34), dass die Stärken der Betroffenen vor allem auf der nonverbalen und der Beziehungsebene liegen.

Eine erfahrene Sozialarbeiterin erläutert die Wichtigkeit der nonverbalen Kommunikation und ist der Meinung, dass das Wissen darüber als Voraussetzung in der Demenzberatung zu sehen ist (vgl. TI21 2018: 481-482). Das Wissen und die Erkenntnisse über die nonverbale Kommunikation sind für die Arbeit mit dementen Menschen (angehenden) Sozialarbeiter*innen nahe zu legen.

Aufgrund des Voranschreitens der Erkrankung und dem Verlust kognitiver Fähigkeiten entwickeln die Betroffenen immer mehr emotionale und nonverbale Fähigkeiten. Sie senden uns Informationen mit ihrem gesamten Verhalten. Auch die Körpersprache kommt immer mehr zum Einsatz. Haberstroh et al. sind der Meinung, dass es keine Worte braucht, um zu kommunizieren. Über genaue Beobachtungen können Informationen und Bedürfnisse von demenzerkrankten Menschen festgestellt werden (vgl. Haberstroh et al. 2016: 44-45).

Die Autor*innen Ellis und Astell (vgl. 2019: 51-52) erklären anhand eines Beispiels die „Intensität“ der nonverbalen Kommunikation. Sie erklären, dass es nicht erforderlich ist mit dem Menschen zu sprechen. Aufgrund des Verhaltens des Gegenübers, welches beobachtet wird, kann in Erfahrung gebracht werden, was die Betroffenen fühlen und was sie vielleicht brauchen könnten. Wenn er*sie traurig ist zum Beispiel, weil beobachtet wurde, dass der*die Betroffene „schnieft“, kann man ihm*ihr mit der Gestik die Hand zu drücken nochmal klar zeigen, „ich bin für dich da“. Somit ist auf der Gefühlsebene für die Betroffenen sichtbar, was deren Gegenüber „sagt“. Ellis und Astell sind ebenfalls der Meinung, dass man für die Kommunikation keine Worte braucht und dass ein einfühlsamer und geduldiger Umgang das wichtigste Mittel für eine Kommunikation ist.

„Jede Kommunikation, die den anderen wahrnimmt, sich in ihn hineinversetzt, teilnimmt an seinem Denken und Fühlen ist eine empathische Kommunikation. Sie ist zugewandt im Reden und im Hören, kommt aber auch ohne Worte aus. Eine Umarmung, ein Streicheln über die Hand oder den Arm können ebenso empathisch sein.“ (Austroplant-Arzneimittel GmbH 2018)

Eine empathische Begegnung kann auch ohne Worte stattfinden. Anhand von körperlichen Berührungen oder aufmerksamem Zuhören kann eine wertschätzende, nonverbale Kommunikation stattfinden, die das Wohlbefinden der dementen Menschen unterstützt.

Im nachfolgenden Kapitel Selbstbild wird auf die Fähigkeiten der Körpersprache und -haltung seitens der Sozialarbeiter*innen näher eingegangen. Denn nicht nur demenzerkrankte Menschen können mit ihrer Körpersprache kommunizieren, auch Sozialarbeiter*innen oder sonstige Betreuer*innen können über ihre Körpersprache und -haltung Informationen an die Betroffenen senden (vgl. Haberstroh et al. 2016: 74).

Validation

In der Kommunikation mit dementen Menschen ist weiters die Kommunikationsmethode der Validation eine wesentliche in der Arbeit mit demenzerkrankten Menschen.

Die Amerikanerin Naomi Feil hat die Technik der Validation, welche das „Einnehmen einer wertschätzenden Haltung“ beschreibt, in den 1960er Jahren entwickelt und seither angewendet.

Bei der Validation geht es darum, die Gefühle der Menschen anzunehmen und sie nachzuempfinden, um einen Zugang zum erlebten Leben zu ermöglichen. In der Validation benötigt man empathische Fähigkeiten, um sich in die Lebenswelt der Betroffenen vorzudringen und hineinzusetzen. *„Einfühlungsvermögen schafft Vertrauen. Vertrauen schafft Sicherheit. Sicherheit schafft Stärke. Stärke stellt das Selbstwertgefühl wieder her und dieses baut Stress ab.“* (Feil 1992: 11) Die validierenden Menschen sollen die Bedürfnisse und Zeichen der Betroffenen aufgreifen und für die desorientierten Menschen in Worte kleiden (vgl. Feil 1992: 11).

Zu den Zielen der Validation gehören unter anderem die Wiederherstellung des Selbstwertgefühls und die Reduktion von Stress sowie das Lösen von unausgetragenen Konflikten aus der Vergangenheit, die Verhinderung eines psychischen Rückzugs der betroffenen Personen sowie die Verbesserung von verbalen und nonverbalen Fähigkeiten (vgl. Feil 1992: 11).

Eine befragte Sozialarbeiterin betonte die Wichtigkeit dieser Kommunikationsmethode. Sie spricht von der Validation als Grundlage in der Demenzberatung und der Sozialen Arbeit und sieht sie daher als eine wesentliche Voraussetzung für (angehende) Sozialarbeiter*innen (vgl. TI21 2018: 457-458). Die Sozialarbeiterin beschreibt die Validation ebenfalls als einen Zugang zum erlebten Leben der demenzerkrankten Menschen und sie spricht weiters von der Bedeutsamkeit, die Menschen nicht an der Realität zu orientieren, sondern sich in der Zeit in der sich die dementen Menschen gerade befinden fallen zu lassen und mit ihnen dort zu sein. In gemeinsamen Gesprächen verfallen die Betroffenen immer wieder in die Vergangenheit (vgl. TI21 2018: 461-471). Es ist wichtig ihnen den Raum dafür zu geben und sie dabei wertschätzend zu begleiten.

Die Autorin Diehm beschreibt, dass desorientierte alte Menschen mit dem Aufarbeiten von „unerledigten Aufgaben“ ihres Lebens beschäftigt sind. Dafür benötigen sie Unterstützung,

welche ihnen anhand eines validierenden Verhaltens geboten werden kann. Diehm gibt ein Beispiel an: Wenn ein dementer Mann in der Nacht zur Arbeit gehen will, ist es wichtig ihm nicht zu sagen, dass er im Pflegeheim ist, sondern eine geduldige und behutsame Ablenkung kann helfen, den dementen Menschen auf andere Gedanken zu bringen. Diehm sagt weiters, dass die Grundlage für eine empathische Validation die Biografiearbeit ist. Aufgrund des Befassens mit der Biografie der Betroffenen können Verhaltensweisen besser verstanden werden und die dementen Menschen besser begleitet und betreut werden (vgl. Relias Learning GmbH o.A.).

Mediation

In der Gesprächsführung mit dementen Menschen und deren Angehörigen wäre es auch von Vorteil, mediatorische Fähigkeiten und Kenntnisse mitzubringen. In der Beratung und Betreuung von dementen Menschen und deren Angehörigen kommt es des Öfteren zu Auseinandersetzungen und Situationen des Sich - nicht Verstehens und zu Unstimmigkeiten zwischen den einzelnen Personen. In solchen Situationen würden mediatorische Fähigkeiten große Vorteile aufzeigen (vgl. TI21 2018: 371-374). Die Vermittlung zwischen den einzelnen Personen kann ein schwieriges und anstrengendes Beratungs- und Betreuungssetting darstellen, jedoch ist diese für die betroffenen Menschen von großer Bedeutung für deren Beziehung und den weiteren Pflege- und Betreuungskontext. Werden Unstimmigkeiten und Missverständnisse immer mehr und bleibt ein Aussprechen aus oder wenn dies nicht mehr möglich ist, aufgrund von sprachlichen Defiziten, eine Nicht-Veränderung der Situation, kann dies zu weiteren Spannungen zwischen den dementen Menschen und deren Angehörigen und somit zu einem noch belastenderen Pflege- und Betreuungssetting führen.

Um Missverständnisse und Unstimmigkeiten zu vermeiden, ist ein wertschätzender Umgang mit dem dementen Menschen wichtig. Den betroffenen in seiner Person ernst zu nehmen, ihm zu zuhören und auf seine Bedürfnisse einzugehen zeigt dem Betroffenen Anerkennung und Respekt (vgl. BMASGK 2019a).

Gewisse Verhaltensweisen seitens der dementen Menschen haben eine Reaktion auf mögliche falsche Verhaltensweise der betreuenden Person auf sich. Wenn sich demente Menschen sprachlich nicht mehr ausdrücken können, deren sprachliche Fähigkeiten schon so weit eingeschränkt sind, dass eine verständliche Kommunikation zwischen dementen Menschen und dessen Angehörige nicht mehr möglich ist, versucht sich der demenziell erkrankte Mensch auf eine andere Art und Weise zu verständigen oder bemerkbar zu machen (vgl. TI4: 764-786). Dies kann in unterschiedlichen Formen passieren. So sind zum Beispiel aggressive Verhaltensmuster oft ein Ausdruck von Verzweiflung seitens der dementen Menschen und eine Reaktion auf deren Unsicherheiten und Ängste in Bezug auf die Erkrankung und der Umgang damit (vgl. Volkshilfe Österreich 2019).

Die Autorin Elisabeth Philipp-Metzen (vgl. 2015: 70-71) schreibt in ihrem Buch, über den Umgang mit herausfordernden Verhalten bei Menschen mit Demenz. Sie berichtet, von der

personen- bzw. klientenzentrierten Gesprächstherapie, in welcher davon ausgegangen wird, dass der Mensch ein starkes Potenzial zur Selbstentfaltung besitzt. Jeder Mensch möchte anerkannt werden und möchte als wertvolles Mitglied wirken können. Nach der Theorie von Carl Rogers, der Begründer der personen- bzw. klientenzentrierten Gesprächstherapie, hat jeder Mensch ein Selbstbild, mit dem er sich selbst und seine Werte darstellen kann. Das Bedürfnis nach Wertschätzung ist ein wesentlicher Baustein für die Entwicklung und den Erhalt des Selbstbildes. Das Krankheitsbild der Demenzerkrankten kann als Kontrollverlust, aufgrund der kognitiven Beeinträchtigungen im Handeln und Tun der Demenzerkrankten sowie aufgrund des Verlustes der Alltagsfähigkeiten und der Reduktion der sprachlichen Kompetenzen, wahrgenommen werden. Ebenso kommt es zu realistischen Wahrnehmungsveränderungen. Diese vielfältigen Beeinträchtigungen führen zu einem Bruch der Ich-Identität der von Demenz betroffenen Menschen und dies wiederum zu verschiedenen Ausdrucks- und Verhaltensmustern als Reaktionen auf Unsicherheiten oder Ängste der Betroffenen.

Zusammenfassung von Kommunikationsfähigkeiten

Zusammenfassend kann zur Kommunikation mit dementen Menschen gesagt werden, dass kommunikative Fähigkeiten in der Beratung und Begleitung von demenzerkrankten Menschen und deren Angehörigen von großer Bedeutung sind. Kommunikative Kompetenzen und ein wertschätzender Umgang sind essentiell in der Arbeit mit dementen Menschen. Die Autorin Philipp-Metzen (vgl. 2015: 65) ist ebenfalls der Ansicht, dass eine Stärkung der kommunikativen Kompetenzen von Sozialarbeiter*innen zu einer Verbesserung und Stabilisierung der Beziehungsqualität und infolge dessen zu einem vermehrten Wohlbefinden der betroffenen Menschen führt.

5.2.3 Die eigene Haltung und er Umgang mit sich selbst

Im folgenden Kapitel wird die Bedeutung des Selbstbilds der (angehenden) Sozialarbeiter*innen in der Demenzberatung näher erläutert.

Die Analyse des Datenmaterials hat veranschaulicht, dass die eigene Haltung und die Körpersprache sowie der Umgang mit sich selbst ebenfalls eine große Rolle in der Beratung von an Demenz erkrankten Menschen spielen.

Während der Befragung betonte eine interviewte Sozialarbeiterin, dass das Wissen und das Bewusstsein über die eigene Gestik und Mimik und der Körpersprache besonders wichtig ist. Die dementen Menschen spiegeln einem sein Verhalten und reagieren meist auf die Betreuer*innen so, wie diese auf die Betroffenen reagieren (vgl. TI21 2018: 482-485).

Eine Sozialarbeiterin legte besonderen Wert auf die eigene Person. Sie ist der Meinung, dass wenn es den Betreuer*innen der demenzerkrankten Menschen nicht gut geht oder diese nicht

„bei sich“ sind, dann merken diese das. Die Führung eines Gesprächs wird demzufolge sinnlos sein und es ist sogar eher abzuraten davon, denn die erfahrene Sozialarbeiterin erläuterte weiter, dass wenn die Betreuer*innen mit negativen Gefühlen in Verbindung gesetzt werden und es eventuell sogar zu Kränkungen kommt seitens der Demenzerkrankten, es für die Berater*innen sehr schwer wird diese wieder zu beseitigen. Aufgrund des Erkrankungsbildes ist eine Kommunikation auf sachlicher Ebene je nach Stadium der Erkrankung nur mehr wenig bis kaum noch möglich. Aus diesem Grunde finden Gespräche mit den Betroffenen in vorangeschrittenen Stadien auf der Gefühlsebene statt. Wenn hier etwas „schief geht“ und der Betroffene die Betreuer*innen mit negativen Gefühlen oder Abwertung und Ärger in Verbindung bringt, kann dies nur schwer in Ordnung gebracht werden. Aus diesem Grunde liegt die Achtung auf sich selbst und der Umgang mit sich selbst und den eigenen Gefühlen der erfahrenen Sozialarbeiterin sehr am Herzen (vgl. TI21 2018: 403-408).

Wie bereits in einem vorherigen Kapitel erwähnt, haben demenzerkrankte Menschen aufgrund ihres Erkrankungsbildes ein eigenes Gespür für ihr Gegenüber (vgl. TI21 2018: 396-397). Die erfahrene Sozialarbeiterin erläuterte im Interview weiter, dass die dementen Menschen genau spüren und wissen, ob es ihrem*r Gesprächspartner*in gut geht oder nicht oder ob er*sie unruhig ist. Sie merken relativ schnell, ob man nun für sie präsent ist oder nicht und wenn nicht, dann werden die Betroffenen nicht aus sich herausgehen und es wird auch kein Gespräch zustande kommen (vgl. TI21 2018: 398-403). Aus diesem Grunde sind die Selbstachtung und der Umgang mit den eigenen Gefühlen in der Beratung und Begleitung von dementen Menschen den Sozialarbeiter*innen nahe zu legen. Sie haben die Aufgabe auf sich und ihre Befindlichkeiten zu achten und diese zu wahren.

5.3 Gestaltungswünsche an institutionelle Rahmenbedingungen für die Berufswahl im Bereich der Demenzberatung

(SEHER)

Im vorliegenden Kapitel wird darauf eingegangen, welche institutionellen Rahmenbedingungen und Wünsche (angehende) Sozialarbeiter*innen von Organisationen und Arbeitgeber*innen brauchen und haben, um in der Demenzberatung professionelle Soziale Arbeit leisten zu können.

Der im Kapitel „5.1 Berufserfahrung“ beschriebene Unterschied in der Gewichtung der einzelnen Faktoren ist auch bei den institutionellen Rahmenbedingungen erkennbar. Diese wird auch daraus ersichtlich, wie die Interviewpartner*innen die Relevanz einzelner Rahmenbedingungen begründen und wie häufig und ausführlich sie diese in den Interviews erwähnen.

5.3.1 Wer und wie viele sind Klient*innen?

Aus den, während der Interviews mit Sozialarbeiterinnen, geschilderten Fallbeispielen konnte eine Rahmenbedingung für die Demenzberatung gefunden werden, welche von den Interviewpartnerinnen allerdings nicht direkt erwähnt wurde: die Klärung, wer der*die Klient*in der Demenzberatung ist. Wenngleich die Definition, der an einer demenzerkrankten Person eindeutig ist, so ist dies beim Begriff des*der Angehörigen nicht mehr der Fall. Die „Demenzstrategie – Gut Leben mit Demenz“ spricht in ihren Wirkungszielen neben den Betroffenen einer demenziellen Erkrankung von An- und Zugehörigen (vgl. Gesundheit Österreich GmbH 2019). Angehörige werden im pflegerischen Kontext der Hospiz- und Palliativversorgung als biologisch verwandte Personen verstanden, während Zugehörige nicht verwandte, aber für die betroffene Person relevante Personen wie Freunde oder Nachbar*innen darstellen (vgl. BMASGK 2019b).

Bei demenziellen Erkrankungen handelt es sich um Krankheiten, die „*einfach das ganze Familiensystem ganz massiv [beeinflussen]*“ (T7 2019: Z. 243). Dies beschreiben auch Matter und Abplanalp (vgl. 2009: S. 35): ihnen zufolge führt die Erkrankung eines Familienmitglieds dazu, dass die anderen Mitglieder sich um die erkrankte Person herum neu aufstellen müssen, ohne dabei den Druck und die mögliche Mehrbelastung der erkrankten Person aufzubürden. Durch das in Frage stellen von Beziehungsmustern, verändern sich außerdem Strukturen innerhalb der Familie. Eine Interviewpartnerin beschreibt beispielsweise, dass der Ehemann durch die Erkrankung seiner Frau sämtliche Haushaltstätigkeiten übernehmen musste, wodurch es zu einer Rollenumkehrung kam, mit der beide nur schwer umgehen konnten (vgl. TI21 2018: Z. 180-182). Dieses Beispiel verdeutlicht auch, dass nicht nur das familiäre Umfeld, sondern auch die von Demenz betroffene Person einen Rollenverlust erleidet, den er*sie zu verkraften hat (vgl. Matter / Abplanalp 2009: 35). Die Autor*innen legen in Zusammenhang

damit nahe, in der Beratung mit den Familien diese strukturellen Veränderungen anzusprechen, um Platz für negative Emotionen und Reaktionen zu schaffen, aber auch um Ressourcen aufzudecken. Daher erscheint auch in der Demenzberatung eine Erweiterung des Personenkreises auf die gesamte Familie relevant. Dadurch kann vermehrt auf soziale Ressourcen der Personen mit einer Demenzerkrankung zurückgegriffen werden, und gleichzeitig wird ebenfalls die Wahrscheinlichkeit erhöht, alle, an der Betreuung einer demenziell erkrankten Person, Beteiligten unterstützen zu können, sofern dies erwünscht und notwendig ist. Zumindest sollte der Begriff des*der Klient*in nicht auf die erkrankte Person und die „Hauptbetreuungsperson“ reduziert werden. Die Vielfalt der Personen, welche als An- und Zugehörige Demenzberatung in Anspruch nehmen könnten, wird in den, von Sozialarbeiterinnen geschilderten Fallbeispielen deutlich: neben den Ehepartner*innen werden beispielsweise die Kinder, aber auch die Schwiegerkinder in die Beratung miteinbezogen (vgl. TI21 2018: 170; vgl. T7 2019: 275). Eine Sozialarbeiterin beschrieb die Beratung von Familien als Beratung einer großen Runde und einer sehr vielschichtigen Situation (vgl. TI21 2018: 190-191).

Allgemein sprechen die Sozialarbeiterinnen in der Beschreibung ihrer Aufgaben wiederholt von der Beratung, Betreuung und Begleitung von *Familien*, ohne dabei zu konkretisieren, welche Personen gemeint sind, (vgl. z.B.: TI4 2019: 155) wodurch eine weiter fassende Auslegung des Klient*innen Begriffs in der Demenzberatung nahelegt werden kann.

Bei der Unterscheidung zwischen Klient*innen und Angehörigen wird unter den Sozialarbeiterinnen institutionsabhängig eine Differenz ersichtlich: die Sozialarbeiterinnen der MAS Alzheimerhilfe beschreiben eine Trennung der Zuständigkeiten für Betroffene und Angehörige. Die Psycholog*innen sind in dieser Organisation die Ansprechpartner*innen für die Betroffenen und die Sozialarbeiter*innen für die Angehörigen (vgl. TI4 2018: 25-26). Die dritte befragte Sozialarbeiterin, beim Fond Soziales Wien tätig, beschreibt Zuständigkeiten sowohl für Betroffene als auch für deren Angehörige (vgl. TI21 2018: 168-324).

Auf die Differenzierung zwischen An- und Zugehörigen in Bezug auf die betreuten Familien gingen die Berufseinsteiger*innen nicht ein, eine Interviewte legte jedoch einen größeren Fokus auf die Beratung und Betreuung der von Demenz betroffenen Personen. Sie schilderte, die Aufgabe von Demenzberatung läge primär in der Betreuung und Beratung von Demenzerkrankten, die Beratung von Angehörigen solle nur dann zusätzlich stattfinden, wenn diese Zeit und das Bedürfnis danach haben (vgl. TI3 2018: 74-79). Die beiden anderen Berufseinsteiger*innen gingen sowohl auf die Beratung, Betreuung und Begleitung der Angehörigen, als auch auf die der Betroffenen ein (vgl. TI1 2018: 64-71; TI2 2018: 74).

Zusammenfassend kann daraus geschlossen werden, dass es von Seiten der Organisation sowohl einer Klärung darüber, wer als An- und Zugehörige*r Beratung in Anspruch nehmen kann bedarf, als auch eine Klärung der (interprofessionellen) Zuständigkeiten für Demenzpatient*innen und deren An- und Zugehörige.

5.3.2 Büroräumlichkeiten

Eine Hauptaufgabe der Sozialen Arbeit in der Demenzberatung stellt das Führen von Beratungsgesprächen dar. Als eine Voraussetzung dafür kann das Vorhandensein und zur Verfügung stehen passender Räumlichkeiten, die auf die Bedürfnisse der Zielgruppe eingehen, gesehen werden. Eine Berufseinsteigerin erwähnt das Büro lediglich stichwortartig als eine Komponente, welche von dem*der Arbeitgeber*in zur Verfügung gestellt werden sollte, wobei dies aber als „normal“ vorausgesetzt wurde (vgl. TI1 2018: 318). Eine Sozialarbeiterin ging detaillierter auf die Büroräumlichkeiten ein:

„eine räumliche Möglichkeit, wo ich auch ein Einzelzimmer vielleicht habe oder einen Beratungsraum, wo ich mit der Person sprechen kann, weil oft .. ah .. diese Tür- und Angelgespräche bei demenzkranken Menschen g-a-n-z ungünstig sind, weil einfach eine große Ablenkung rund herum herrscht und sie sich auch nicht mehr konzentrieren können, weil es ist ja die Aufmerksamkeitsspanne bei demenzkranken Menschen eine eher sehr kurze .. und deshalb ist es auch wichtig, dass ma sich aufeinander konzentrieren kann“ (TI21 2018: 535-539)

Sie beschreibt hier einen wesentlichen Aspekt, der in der Arbeit mit Demenzpatient*innen Berücksichtigung finden sollte: das Herstellen einer störungsfreien Atmosphäre, um Ablenkungen zu vermeiden. Dazu empfiehlt sie ein Beratungsbüro, welches Sozialarbeiter*innen ungestört für Beratungsgespräche verwenden können. Dies legt nahe, dass jede*r Sozialarbeiter*in ein Büro hat, welches er*sie ungestört benutzen kann – es sollte daher kein Durchgangsbüro, oder ein Großraumbüro sein, in welchem mehrere Personen arbeiten.

Eine Sozialarbeiterin der MAS Alzheimerhilfe beschreibt aufgrund der Beratungsstrukturen, bei welchen eine Trennung der Zuständigkeiten für Betroffene und Angehörige zwischen Sozialarbeiter*innen und Psycholog*innen vorliegt (vgl. TI4 2018: 25-26), andere räumliche Ansprüche. Sie sieht als eine Notwendigkeit das Vorhandensein von Räumlichkeiten, in denen sowohl die psychologische Abklärung (durch die Psycholog*innen) als auch die sozialarbeiterische Beratung gleichzeitig durchgeführt werden können (vgl. TI4 2018: 800-803). Daraus kann abgeleitet werden, dass im Vergleich zu den oben genannten Anforderungen nicht nur ein, sondern zwei störungsfrei benutzbare Räume vorhanden sein sollte. Auch kann es für die Zusammenarbeit als hilfreich gesehen werden, dass diese Räumlichkeiten zwar voneinander getrennt, aber in einem geringen Abstand zueinander sind, um die Zusammenarbeit und eventuelle Absprachen während Beratungen und Testungen zwischen den Sozialarbeiter*innen und Psycholog*innen zu erleichtern. Hierfür könnte eine Verbindungstür hilfreich sein.

Da Sozialarbeiterinnen schilderten, die ganze Familie in die Beratung miteinzubeziehen (sh. 5.3.1 Wer und wie viele sind Klient*innen?), und dies oft eine Herausforderung, ob der Größe der Gruppen, darstellt, kann außerdem geschlussfolgert werden, dass Besprechungsräume, oder Büros, in welchen ausreichend Platz für mehrere Personen zur Verfügung steht, hilfreich sein können. Dabei könnte darauf geachtet werden, dass Beratungssettings geschaffen werden, in welchen die Sozialarbeiter*innen so positioniert sind, dass sie alle Personen im

Blick haben, um einen besseren Überblick über die Situation bekommen zu können. Diese Anforderungen könnten Besprechungsräume mit einem großen Tisch in der Mitte des Raums erfüllen.

Allgemein sollten Beratungsbüros und die Gebäude in der Demenzberatung auf Bedürfnisse in der Raumgestaltung für Demenzerkrankte angepasst werden: Räume und Gänge sollten hierfür einfach und überschaubar, wenn möglich nicht verwinkelt gestaltet werden. Unterschiedliche optische Ankerpunkte, wie Sitzmöbel, gut lesbare Schilder aber auch Handläufe und ausreichende Beleuchtung erleichtern die Orientierung und die Mobilität innerhalb des Gebäudes (vgl. Stadt Bern / Kanton Bern 2009: 6-7). Wünschenswert sind warme Wandfarben, und ein klarer Kontrast zwischen Wänden und Böden und der Verzicht auf auffällige Muster (vgl. Stadt Bern / Kanton Bern 2009: 17). Im Beratungsbüro erleichtern außerdem eine große Uhr und Fenster, durch die man nach Draußen blicken kann die zeitliche Orientierung (vgl. Stadt Bern / Kanton Bern 2009: 9). Auch hier ist eine einfache Raumgestaltung erstrebenswert, wobei versucht werden sollte, die Anzahl an im Raum befindlichen und offen sichtbaren Gegenständen, wenn möglich zu reduzieren (vgl. Kilchert / Tholen 2019).

5.3.3 Mobilität

Aus der Auswertung des Datenmaterials geht hervor, dass Sozialarbeiter*innen in der Demenzberatung nicht nur in Büroräumlichkeiten der Organisation Beratungsgespräche führen, sondern auch aufsuchend tätig sind. Eine Sozialarbeiterin geht genauer auf Hausbesuche ein und schildert in Zusammenhang damit, dass sie diese vorwiegend dann durchführt, wenn die demenzerkrankte Person nicht in die Beratungsstelle kommen möchte, die Personen, die gerne in eine Beratung kommen würden, nicht mobil genug sind, oder aber die Professionist*innen das Gefühl haben, ein Hausbesuch ist dringend notwendig (vgl. TI7 2018: 595-606). Der Vorteil an Hausbesuchen läge ihrer Ansicht nach darin, einen besseren Einblick in die Familie zu bekommen, gleichzeitig werde dadurch aber auch in die Intimsphäre der Personen eingegriffen (vgl. TI7 2018: 608; 614). Auch erschwere der Hausbesuch ein Beratungsgespräch, da zumeist die an Demenz erkrankte Person im selben Raum sitzt, wodurch sich das Beratungsgespräch zwischen Sozialarbeiter*in und Angehörigem*r verändert (vgl. TI7 2019: 627).

Die zweite Sozialarbeiterin der MAS Alzheimerhilfe geht außerdem auf die Vorträge ein, welche sie in wechselnden Gemeinden veranstalten, um eine bestmögliche Erreichbarkeit für Klient*innen ermöglichen zu können (vgl. TI4 2018: 83-84). Auch diese erfordern Mobilität von Seiten der Sozialarbeiter*innen.

Eine interviewte Berufseinsteigerin sieht daher ein Dienstauto, oder die Bezahlung von Kilometergeld als institutionelle Rahmenbedingungen, welche von dem*der Arbeitgeber*in bereitgestellt werden sollten, an (vgl. TI1 2018: 318).

5.3.4 Arbeitszeitgestaltung

In diesem Abschnitt wird auf die erforderlichen Zeitressourcen und deren strukturelle und inhaltliche Gestaltung in der Demenzberatung eingegangen. Sowohl bei Berufseinsteiger*innen als auch bei schon im Feld Tätigen stellen diese relevante Komponenten notwendiger Rahmenbedingungen dar.

Arbeitszeiten

Ein Aspekt, welcher von den befragten Berufseinsteiger*innen genannt wurde, war die Gestaltung der Arbeitszeiten. Von den Interviewten wurde eine flexible Arbeitszeitgestaltung als sinnvoll erachtet, da diese die Möglichkeit eröffnet, individuell auf die Bedürfnisse der Klient*innen einzugehen. Verdeutlicht wurde dies von einer Interviewpartnerin folgendermaßen: *„Eine Krise hat keine fixe Tageszeit, also wenn mir grad als Angehörige um halb sieben am Freitag einfällt, [...] mir wird alles zu viel, [...] muss ich bis am Montag in der Früh warten.“* (TI1 2018: 161-164) Die Berufseinsteigerin geht darauf ein, dass Klient*innen der Demenzberatung, vorwiegend Angehörige, zu jedem Zeitpunkt an ihre Grenzen kommen und Unterstützungsbedarf benötigen können und sich in ihren Bedürfnissen nicht nach den Öffnungszeiten einer Einrichtung richten müssen sollten. Auch befinden sich diese häufiger in krisenhaften Situationen, welche sofortige Intervention von Seiten der Sozialarbeiter*innen erfordern (vgl. TI1 2018: 161). Weiters wurden Beratungszeiten in der Früh und am Abend erwähnt und als sinnvoll für Klient*innen erachtet, um auf die eventuelle Berufstätigkeit der pflegenden Angehörigen Rücksicht nehmen zu können (vgl. TI2 2018: 260-263). Die Anforderungen und Aussagen der Berufseinsteiger*innen decken sich mit jenen der Sozialarbeiterinnen. Beispielsweise schilderte eine Praktikerin, dass sie, um spätere Beratungstermine anbieten zu können, bei Bedarf länger arbeitet und dafür dann am darauffolgenden Tag später zu arbeiten beginnt (vgl. TI4 2018: 620-625). Dies handhabt sie auch so, wenn Klient*innen dringend einen Beratungstermin benötigen:

„Ah i kaunn net an, waunn Angehörige anruaft und sogt «Ma, stöhns lhna vor, jetzt hot a des und des und i woäß net wos i mochn soit«, kau i net songt «Ah na, i würd vorschlogn, wir telefoniern nächste Woche um 14:00 Uhr oder so«, jo? (I und B lachen). Na do nimm i ma natürlich für des Zeit und jo.“ (sh. TI4 2018: 655-658)

Es kann also festgestellt werden, dass die Sozialarbeiterinnen ihre Arbeitszeit flexibel nach den Bedürfnissen der Klient*innen gestalten, auch wenn dadurch andere zu erledigende Aufgaben nicht erledigt werden (vgl. TI4 2018: 651-653).

Artnr (vgl. 2015: 33) kommt zu dem Ergebnis, dass Flexibilität in der Arbeitszeitgestaltung dann von Sozialarbeiter*innen gewünscht wird, wenn diese ihre Arbeitszeiten innerhalb von vorgeschriebenen Rahmenbedingungen selbst und/oder in Absprache mit dem Team organisieren können.

Eine flexible Gestaltung der Arbeitszeiten kann allgemein die Zufriedenheit von Klient*innen, sowie die Effektivität und Effizienz einer Organisation erhöhen, sowie eine höhere Qualität der angebotenen Dienstleistungen hervorrufen. Von Seiten der Arbeitnehmer*innen kann eine Arbeitszeitflexibilisierung zu mehr Engagement und besseren Leistungen führen (vgl. Friedrich 2010: 41).

Die Erfordernis der flexiblen Arbeitszeitgestaltung um, professionelle Soziale Arbeit leisten zu können, widerspricht jedoch den persönlichen und privaten Wünschen der Befragten: ein Berufseinsteiger gibt an, dass die flexiblen Arbeitszeiten ein Hindernis darstellen können, da diese nicht familienfreundlich seien, was für Arbeitnehmer*innen, welche nicht alleinstehend sind oder beispielsweise Obsorgepflichten erfüllen müssen als Hindernis gesehen werden kann (vgl. TI2 2018: Z. 265-266). Friedrich (vgl. 2010: 43) stellt fest, dass die Wünsche in der Arbeitszeitgestaltung zunehmend „von individuellen Interessen und persönlichen Bedürfnissen geprägt“ sind (Friedrich 2010: 43). Dies betrifft vor allem Arbeitnehmer*innen mit Familien. Eine flexible Arbeitszeitgestaltung kann der Autorin zufolge diesen Bedürfnissen entgegenkommen. Es kann daher angenommen werden, dass Flexibilität dann förderlich auf die Zufriedenheit und Professionalität von Sozialarbeiter*innen einwirken kann, wenn diese ihren Bedürfnissen entgegenkommt, nicht jedoch, wenn diese mit privaten und persönlichen Verpflichtungen und Interessen kollidiert.

Gleichzeitig wurden fixe Bürozeiten von einer Berufseinsteigerin für zweckmäßig befunden, in denen die Sozialarbeiter*innen telefonisch für die Klient*innen erreichbar sind (vgl. TI1 2018: 157-158). Es zeigt sich, dass die telefonische Erreichbarkeit auch für die interviewten Sozialarbeiterinnen wichtig ist, darauf wird separat im Kapitel „5.3.5 Klient*innen Kontakt“ eingegangen.

In Hinblick auf Arbeitszeiten und eine flexible Zeiteinteilung sind nur geringe Unterschiede zwischen den im Feld tätigen Sozialarbeiterinnen und den Berufseinsteiger*innen festgestellt worden. Beide Gruppen befürworteten flexible Arbeitszeiten, Bedenken diesbezüglich wurden allerdings nur von Berufseinsteiger*innen geäußert. Da über familiäre Hintergründe der befragten Sozialarbeiterinnen nichts bekannt ist, kann nicht herausgefunden werden, ob die Bedenken darüber, dass flexible Arbeitszeiten für Sozialarbeiter*innen mit Familien ein praktisches Hindernis darstellen oder nicht.

Schon in dem Feld tätige Sozialarbeiterinnen weisen darauf hin, dass sie das in ihrer Organisation vorhandene System der Gleitzeit positiv bewerten, da Arbeitnehmer*innen dadurch an Flexibilität gewinnen (vgl. TI4 2018: 185-190). Es kann davon ausgegangen werden, dass dies auch eine Voraussetzung dafür ist, dass Organisationen (zusätzliche) Angebote wie Informationsvorträge am Abend anbieten können (vgl. TI4 2018: 67-71).

Zusammenfassend erscheint es auf Basis der beschriebenen Ergebnisse daher sinnvoll, innerhalb einer Organisation auf Gleitzeitmodelle zurückzugreifen. Diese kennzeichnen sich durch festgelegte Kernarbeitszeiten, in welchen alle Mitarbeiter*innen anwesend sein müssen. Es gibt aber auch eine Gleitzeitspanne, innerhalb derer Beschäftigte ihre Arbeitszeiten selbst einteilen können. Außerdem gibt es die Möglichkeit ein Mehr oder ein Minus an geleisteten

Arbeitsstunden in einem festgeschriebenen Ausmaß und in einem bestimmten Abrechnungszeitraum zu kompensieren (vgl. Friedrich 2010: 46).

Anforderungen, welche sich an Urlaubsansprüche oder das Ausmaß an Wochenstunden richten, wurden in den Interviews weder von im Feld tätigen Sozialarbeiterinnen noch von Berufseinsteiger*innen geäußert. Es wurde lediglich darauf hingewiesen, dass ein Stundenausmaß von 10-15 Wochenstunden wenig erscheint. Dies würde entweder zu Überlastung bei hohen Fallzahlen führen oder die Qualität der Beratung vermindern (vgl. TI3 2018: 345-349). Grund für das Nichtansprechen der genannten Bereiche könnte der, von den Befragten gesetzte Fokus auf die Voraussetzungen für professionelle Sozialarbeit und deren Tätigkeit als Sozialarbeiter*innen liegen, welcher persönliche Wünsche und Ansprüche in den Hintergrund zu schieben scheint.

Zeiteinteilung

Beratungsgespräche werden als die grundlegende Aufgabe Sozialer Arbeit angesehen (vgl. TI4 2018: 445-446) und aus den Interviews mit den Praktikerinnen, kann geschlossen werden, dass Beratungstätigkeiten die Aufgabe der Sozialarbeiter*innen darstellen, welche die meisten zeitlichen Ressourcen erfordern, da sie den Großteil des Arbeitsumfangs ausmachen. Auch die Berufseinsteiger*innen beschreiben in ihren Vorstellungen über den Arbeitsalltag in der Demenzberatung, dass Beratungsgespräche einen Großteil der Zeit beanspruchen.

Von einer Sozialarbeiterin wird beschrieben, dass Professionist*innen sich in der Beratung Zeit für die Menschen nehmen muss, um auf sie eingehen zu können (vgl. TI21 2018: 407-408). Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass sowohl demenzerkrankte Menschen und deren Angehörige in die Demenzberatung kommen können, weshalb auch auf die Kommunikations-Bedürfnisse von Personen mit einer demenziellen Erkrankung eingegangen werden sollte. Ein Merkmal, welches in der Arbeit mit Personen mit demenziellen Erkrankungen auffällig ist, ist die Zeitintensität der einzelnen Beratungsgespräche. Dies korreliert mit den Grundregeln der Kommunikation mit Menschen mit Demenz, welche auf einer Haltung von Respekt und Verständnis beruht: langsames Sprechen sowie Zeit Lassen einerseits und die Verwendung von kurzen und inhaltlich knappen Sätzen andererseits werden dabei empfohlen (vgl. Philipp-Metzen 2015: 62). Praktikerinnen schilderten, dass die Beratung und Begleitung von Betroffenen Kommunikation auf der emotionalen Ebene erfordert, da die Sach- oder Informationsebene bei Fortschreiten der Krankheit immer weniger erreichbar ist (vgl. TI21 2018: 404-407). Die Kommunikation auf emotionaler Ebene spielt vor allem im Zuge der Validation eine große Rolle, welche einen emotionalen und auf Vertrauen basierenden Zugang zu den Menschen sucht (vgl. Philipp-Metzen 2015: 63). Um die Klient*innen auf dieser Ebene erreichen zu können, ist Beziehungsaufbau zu leisten. Beziehung wird als ein Medium des Helfens verstanden, welches die Basis für die Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeiter*innen und deren Klient*innen bildet (vgl. Schäfer 2010: 44). Die ideale Beratungsbeziehung ist durch das Vorhandensein von Entwicklungsmöglichkeiten, Sicherheit und ein Interesse der Sozialarbeiter*innen an den Anliegen der Klient*innen gekennzeichnet

(vgl. Schäfter 2010: 45-46). Der Aufbau einer auf Vertrauen basierenden Beziehung stellt eine Funktion des Erstgespräches dar (vgl. Stimmer / Ansen 2016: 122). Verdeutlicht wird diese Annahme in den Interviews mit den Sozialarbeiterinnen, die schildern, dass in den Erstgesprächen viele und intime Informationen erfragt werden, um einen umfassenden Blick über die Situation zu gewinnen (vgl. TI21 2018: 60-61). Schäfter (vgl. 2010: 103) stellt fest, dass ein Nicht Aufbauen von Vertrauen zu einem Abbruch der Kooperation und der Beratung von Klient*innen führen kann. Dies legt nahe, dass die Herstellung einer Vertrauensbasis zwischen Sozialarbeiter*innen und Klient*innen eine notwendige Voraussetzung für das Funktionieren sozialarbeiterischer Beratung darstellt.

Faktoren für die Ausgestaltung und die Art der professionellen Beziehung zwischen Sozialarbeiter*innen und Klient*innen sind institutionelle Bedingungen, welche die Beziehung in Dauer und Häufigkeit der einzelnen Treffen, Dauer der Zusammenarbeit, Ort und Freiwilligkeit bestimmen (vgl. Schäfter 2010: 45). In diesem Zusammenhang wird ausgeführt, dass den Sozialarbeiter*innen ein bis zwei Stunden für Beratungsgespräche zur Verfügung stehen sollten, um qualitativ hochwertige Arbeit leisten zu können (vgl. TI21 2018: 532-533). Ein Widerspruch besteht darin, dass zwar Wert auf Beziehungsaufbau gelegt und Zeit dafür eingefordert wird, gleichzeitig aber von den Praktikerinnen auch darauf hingewiesen wird, dass die Intensität der sozialarbeiterischen Betreuung aufgrund der Fallzahlen eher gering ausfällt (vgl. TI4 2018: 169). Dies lässt den Schluss zu, dass eine umfangreiche sozialarbeiterische Betreuung nur unter genügend vorhandenen zeitlichen Ressourcen möglich ist.

In den Interviews wurde ersichtlich, dass neben der Zeit, welche für Beratung aufgewendet wird, zeitliche Kapazitäten für organisatorische Angelegenheiten und Gesprächsdokumentation gegeben sein müssen. Diese Aufgaben werden aus Mangel an Zeit häufig aufgeschoben und können von Praktikerinnen oft erst dann erledigt werden, wenn keine Beratungsgespräche oder andere Termine vereinbart sind (vgl. TI4 2018: 207-211). In der Auswertung kann festgestellt werden, dass auf diesen administrativen Aufwand vor allem die Praktiker*innen, die in einer Demenzservicestelle der MAS tätig sind, eingehen: sie beschreiben, dass sie viel Organisatorisches in Zusammenhang mit den, von der Organisation angebotenen, Demenztrainings zu erledigen hätten, beispielsweise das Mieten von Räumlichkeiten, den Aufbau von Kontakten, das Ausmachen von Terminen, die Vermittlung von Klient*innen in passende Gruppen und die Weitergabe von relevanten Informationen an die Trainer*innen (vgl. TI4 2018: 103-109; 147-148). In Bezug auf die Arbeit mit den Klient*innen werden Aufgaben wie die interne Verarbeitung von Daten, das Einholen von Einverständniserklärungen und Formularen (vgl. TI4 2018: 230-235) und das Ausmachen von Beratungsterminen, teilweise per Mail, genannt (vgl. TI4 2018: 197). Außerdem organisieren die Sozialarbeiter*innen Teambesprechungen und interdisziplinäre Sitzungen (vgl. TI4 2018: 141). Eine befragte Sozialarbeiterin beschreibt im Zusammenhang mit organisatorischen Aufgaben, dass sie sich an manchen Tagen wie eine Sekretärin vorkomme (vgl. T7 2019: 711-712). Die dritte befragte Sozialarbeiterin, welche nicht bei der MAS Alzheimerhilfe, sondern beim Fond Soziales Wien tätig ist, geht nicht in diesem Umfang auf verwaltenden Tätigkeiten ein.

Die Berufseinsteiger*innen gehen in der Aufgabenbeschreibung der Tätigkeiten einer Sozialarbeiter*in in der Demenzberatung nicht direkt auf organisatorische Tätigkeiten ein (vgl. TI1 2018; TI2 2018; TI3 2018). Eine Befragte äußert sich allerdings indirekt zu organisatorischen Aufgaben: „Ich kann`s ma für mich zum Beispiel nicht vorstellen, ahm am Schreibtisch zu sitzen und irgendwas auszufüllen“ (TI1 2018: 241-243). Ein anderer befragter Berufseinsteiger erwähnt administrative Tätigkeiten in der Organisation von Selbsthilfegruppen und Vorträgen (vgl. TI2 2018: 230-231).

Aus der Auswertung der oben beschriebenen Aussagen der Interviewpartner*innen zu organisatorischen Tätigkeiten kann geschlussfolgert werden, dass diese negativ konnotiert werden. Ein Erklärungsversuch, welcher auf die institutionellen Rahmenbedingungen eingeht, könnte darin gesehen werden, dass nicht ausreichend zeitliche Ressourcen zur Bearbeitung dieser Tätigkeiten vorhanden sind, weshalb diese von den Sozialarbeiter*innen als Belastung erlebt werden. Welches Stundenausmaß zur Erledigung organisatorischer Tätigkeiten erforderlich ist, kann nicht festgestellt werden, eine Berücksichtigung solcher Aufgaben erscheint bei der Bemessung von Wochenstunden allerdings sinnvoll.

Beratungszeitraum

Aus einem Interview mit einer Demenzberaterin geht hervor, dass bei der Demenzberatung in Niederösterreich, welche vom NÖGUS⁴ angeboten wird, pro Klient*in insgesamt ein Stundenkontingent von 4 Stunden vorgesehen ist (vgl. TI18 2019: 159; 164). In den Fallbeispielen der Sozialarbeiterinnen wird jedoch deutlich, dass die Klient*innen zumeist mehr als 4 Beratungsstunden brauchen, um zu einer Verbesserung der Situation gelangen zu können (vgl. TI4 2018: 497-498). Da es sich bei Demenz um eine Erkrankung handelt, welche einen langen Krankheitsverlauf haben kann, begleiten und betreuen Sozialarbeiter*innen die Familien oft über Jahre hinweg (vgl. T7 2019: 79). Die Sozialarbeiter*innen haben dabei mindestens einmal pro Jahr telefonischen Kontakt zu den Familien und erkundigen sich dabei über die aktuelle Situation der Klient*innen sowie darüber, ob Unterstützungsbedarf besteht und bieten, wenn dies notwendig ist, Beratungsgespräche an (vgl. TI4 2018: 497-498). Eine Sozialarbeiterin beschreibt dies folgendermaßen:

„Außer Beratung verstehen wir uns wirklich so als Begleitung. [...] Ich hab wirklich mit manche 10 oder 15 Jahre Kontakt. So lange eben diese Krankheit praktisch verläuft. Da gibt es Phasen, wo wir mehr Kontakt haben und mehr Beratungen haben, da gibt`s Phasen wo wir nur telefonischen Kontakt haben, aber es ist immer so, dass die Leute wissen, sie können jederzeit bei uns anrufen.“ (T7 2019: Z. 77-82)

Die Sozialarbeiterin beschreibt hier, dass die Klient*innen bis zum Ende der Krankheit, also bis zum Tod begleitet werden, und im Bedarfsfall Unterstützung und Beratung finden können. Für die Klient*innen kann diese Begleitung außerdem eine Ressource darstellen, da der

⁴ NÖGUS = Niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds (vgl. NÖ Gesundheits- und Sozialfonds 2019a.: o.A.)

Verlauf der Krankheit von außen beobachtet werden kann, und Veränderungen dadurch leichter bemerkt werden können. Außerdem können so Unterstützungsleistungen im Verlauf der Krankheit immer neu an die Bedürfnisse der betroffenen Person und der Angehörigen angepasst werden.

Daher scheint eine längerfristige Begleitung von Klient*innen und der Verzicht auf festgelegte Stundenkontingente pro Klient*in positive Auswirkungen auf professionelle Soziale Arbeit in der Demenzberatung zu haben.

5.3.5 Klient*innen Kontakt

Eine wesentliche Voraussetzung für die befragten Berufseinsteiger*innen war das Vorhandensein von direktem Klient*innen Kontakt. Eine Interviewpartnerin vertrat dabei ein Verständnis von Sozialer Arbeit, welches die Arbeit „direkt mit Menschen“ als zentralen Inhalt sieht (vgl. TI1 2018: 241). Die Befragte schloss es aus, in einer Organisation tätig zu sein, in welcher er*sie primär für organisatorische Tätigkeiten oder Schreibtischarbeit für Klient*innen, wie beispielsweise Anträge stellen, verantwortlich ist, ohne dabei Kontakt zu den Klient*innen zu haben (vgl. TI1 2018: 242-243). Aus den Schilderungen der Praktikerinnen geht hervor, dass die Befürchtungen der Berufseinsteiger*innen unbegründet sind, da ein Großteil der Arbeit im direkten Kontakt mit den Klient*innen besteht (sh. Zeiteinteilung). Auch die im Feld tätigen Sozialarbeiterinnen sehen die Hauptaufgabe ihrer Tätigkeit in der Arbeit mit Klient*innen, welche vorwiegend in Form von Beratung stattfindet (vgl. TI4 2018: 445-446).

Interessant erscheint hier jedenfalls die Gestaltung des Kontaktes mit Klient*innen, auf welche von den Sozialarbeiterinnen eingegangen wurde: vor allem für den Erstkontakt besteht die Notwendigkeit als Sozialarbeiter*in telefonisch und auch schriftlich erreichbar zu sein. Die meisten Erstkontakte fanden telefonisch statt, aber auch E-Mail Anfragen gibt es einige (vgl. TI4 2018: 190-198). Außerdem finden nicht nur Erstkontakte, sondern auch Beratungsgespräche, deren Inhalte sich hauptsächlich mit der Weitergabe von Information auseinandersetzen, telefonisch statt, wodurch auch schneller auf die Bedürfnisse der Angehörigen eingegangen werden kann (vgl. TI4 2018: 217). Von Seiten einer Sozialarbeiterin stellen telefonische Beratungsgespräche außerdem eine Zeitersparnis dar, weil sie die Arbeit im Home-Office ermöglichen und Hausbesuche, ersparen können (vgl. T7 2019: 726-727).

Sozialarbeiter*innen brauchen daher von Seiten der Organisation sowohl die technische Ausstattung, als auch die Möglichkeit der Arbeitgeber*innen Beratungsgespräche telefonisch durchführen zu dürfen. Auch die Erreichbarkeit per E-Mail sollte gewährleistet werden.

Auffallend ist weiters folgende Aussage einer Sozialarbeiterin: „Bei uns läuft ganz vü übers Telefon und maunchmoi is wirklich so, dass i ma denk, ma bitte net, net's Telefon schon wieder“ (TI4 2018: 214-215). Hier wird die telefonische Erreichbarkeit nicht nur als notwendige Voraussetzung um professionell arbeiten zu können beschrieben, sondern auch als Störfaktor. Es kann geschlussfolgert werden, dass sich die durchgehende telefonische Erreichbarkeit

während festgelegter Bürozeiten negativ auf die Qualität der Beratung auswirken könnte, da diese eine Störung darstellt, welche besonders bei den Klient*innen, die von einer demenziellen Erkrankung betroffen sind, zu Ablenkung führen kann, wodurch die Beratung erschwert wird (vgl. TI21 2018: 538-540). Eine andere Sozialarbeiterin beschreibt, dass sie während Beratungsgesprächen Anrufe nicht entgegennimmt (vgl. T7 2019: 231-232), wodurch dieser Störfaktor behoben wird. Daraus kann geschlossen werden, dass permanente telefonische Erreichbarkeit aus professioneller Sicht von Sozialarbeiter*innen in der Demenzberatung nicht gefordert werden sollte.

Aus der Auswertung der Interviews mit den Berufseinsteiger*innen geht hervor, dass diese die telefonische Erreichbarkeit der Sozialarbeiter*innen als Mittel sehen, durch welches Klient*innen mit der Demenzberatung in Erstkontakt treten können (vgl. TI1 2018: 181-182). Für die Berufseinsteigenden wird Soziale Arbeit aber dann im direkten Kontakt zu den Klient*innen gestaltet (vgl. TI1 2018: 241; TI2 2018: 209; TI3 2018: 67).

5.3.6 Intervision

Intervision, verstanden als Besprechungen sowohl innerhalb eines Sozialarbeiter*innen-Teams, als auch eines interdisziplinären Teams, wird von den Berufseinsteiger*innen und von den Praktiker*innen als wünschenswert beschrieben.

Inhaltlich wird bei der Intervision von einer Interviewpartnerin, die in einer Demenzberatung tätig ist, zwischen Fallbesprechungen und Teamsitzungen unterschieden (vgl. TI21 2018: 519). Auf den Unterschied zwischen den beiden genannten Begriffen wird von ihr jedoch nicht genauer eingegangen. Als hilfreich hebt sie bei Teamsitzungen und Fallbesprechungen die Komponente der gegenseitigen Unterstützung und Stärkung innerhalb des Teams hervor.

Aus den Interviews der beiden Sozialarbeiterinnen der MAS Alzheimerhilfe geht hervor, dass sie interdisziplinäre Teamsitzungen mit den Gedächtnistrainer*innen⁵, Sozialarbeiter*innen und Psycholog*innen und regelmäßige Treffen der Sozialarbeiter*innen der einzelnen Demenzservicestellen abhalten (vgl. TI4 2018: 627-628). Die interdisziplinären Teams finden einer Sozialarbeiterin zu folge alle sechs bis sieben Wochen statt und werden von dieser beschrieben als eine *„Art Supervision wo wir drüberreden wie geht’s den Leuten, was brauchen die und je nach dem nehm ich dann auch manchmal wieder Kontakt auf mit den Leuten“* (T7 2019: 100-101). Daraus kann schlussgefolgert werden, dass die interdisziplinären Teams für die Sozialarbeiter*innen vor allem den Zweck erfüllen, Informationen über die betreuten Klient*innen und deren Familien von den Gedächtnistrainer*innen zu erhalten. Im Fokus steht also der inhaltliche Austausch von Fallinformationen, nicht aber wie von einer anderen Sozialarbeiterin beschrieben, die Stärkung innerhalb des Teams.

⁵ Gedächtnistrainer*innen führen stadiengerechtes Gedächtnistraining, für Personen mit einer demenziellen Erkrankung, sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting durch. Sie fördern und begleiten dadurch die Betroffenen (vgl. MAS Alzheimerhilfe o.A. b).

Die Organisation von Treffen zwischen den Sozialarbeiter*innen erweist sich aufgrund verschiedener Arbeitszeiten und Termine der einzelnen Sozialarbeiter*innen schwierig, wodurch die Treffen nicht öfter als vier Mal im Jahr stattfinden (vgl. TI4 2018: 637-639). Ein informeller Austausch zwischen Sozialarbeiter*innen kann nur telefonisch oder per E-Mail stattfinden, da es pro Demenzservicestelle nur ein*e Sozialarbeiter*in gibt (vgl. TI4 2018: 633-635). Von einer Praktikerin wird kritisiert, da durch die vorhandenen Strukturen der informelle Austausch innerhalb der eigenen Profession erschwert wird (vgl. TI4 2018: 634-635).

Allgemein werden sowohl der formelle, als auch der informelle Austausch innerhalb des Teams als wesentlich erachtet, da dieser dazu beitragen kann, einen besseren Gesamtüberblick über die Situation von Klient*innen zu bekommen. Besonders dann, wenn Gedächtnistrainer*innen in den Familien installiert sind oder die Arbeit in einem multiprofessionellen Team stattfindet (vgl. TI4 2018: 151-154). Es kann in diesem Zusammenhang die Erklärung aufgestellt werden, dass der Austausch vor allem bei multiprofessionellen und/oder mobilen Teams besonders relevant ist, da diese von Klient*innen und über Klient*innen unterschiedliche Informationen erhalten, welche aber für alle Teammitglieder von Relevanz sein können, um professionell arbeiten zu können.

Dies unterscheidet sich von den Anforderungen, welche Berufseinsteiger*innen an einen Austausch innerhalb des Teams stellen: von ihnen wird vom Team und von Besprechungen im Team Unterstützung und ein Aufeinander-Eingehen gefordert (vgl. TI3 2018: 335). Eine Berufseinsteigerin misst der Arbeit und dem Austausch im Team dabei einen sehr hohen Stellenwert bei, welcher durch das folgende Interviewzitat illustriert wird: „*Ich glaube da ist das Team extrem wichtig.*“ (TI1 2018: 165-166) Verdeutlicht wird die Relevanz eines Teams noch dadurch, dass die befragte Berufseinsteigerin dies als erste Anforderung an den*die Arbeitgeber*in äußert. Lediglich von einer befragten Person aus der Gruppe der Berufseinsteiger*innen wurde weder auf das Team noch auf Intervention eingegangen (vgl. TI2, 2018). Helgeson und Cohen (vgl. 1996 zit. in Aronson et al. 2008: 505) erkennen, dass soziale Unterstützung, welche im Datenmaterial von den Berufseinsteiger*innen vom Team gewünscht wird, die Bewältigung eines neuen Lebensabschnittes positiv beeinflussen kann. Auch führt eine unterstützende Haltung des Teams zur Autonomisierung von Berufseinsteiger*innen, wenn die Teammitglieder diesen gleichzeitig Autonomie und Kompetenz zuspricht und flexibel auf deren Bedürfnisse eingeht (vgl. Heinemeier 1996: 24).

Zusammenfassend kann geschlussfolgert werden, dass das Team und der Austausch zwischen den Teammitgliedern sowohl für Berufseinsteiger*innen, als auch für Praktikerinnen wesentlich erscheint, der Mehrwehrt dieser Besprechungen allerdings zwischen den beiden Gruppen variiert: Praktikerinnen legen den Fokus auf den Informationsaustausch und -gewinn, während Berufseinsteiger*innen das Team und den Austausch untereinander als Unterstützung und Stärkung wahrnehmen. Die Tatsache, dass eine der drei Praktikerinnen Intervention ebenfalls als Unterstützung und Stärkung beschreibt und weniger als Medium zur Informationsweitergabe, könnte darin liegen, dass zwischen den beiden Organisationen in denen die drei Sozialarbeiterinnen tätig sind strukturelle Unterschiede vorliegen: die Demenzservicestellen der MAS Alzheimerhilfe beschäftigen pro Stelle nur ein*e

Sozialarbeiter*in, die dann mit Demenztrainer*innen, die mobil tätig sind, zusammenarbeiten. Daraus kann der Schluss gezogen werden, dass der Informationsaustausch während der regelmäßigen Treffen wesentlicher erscheint. Interessant wäre hier die Frage, welche Rolle Stärkung und Unterstützung im informellen Austausch einnehmen: da dieser nur telefonisch und per E-Mail möglich und daher „hochschwelliger“ ist, kann die Vermutung aufgestellt werden, dass es auch hier primär um Informationsaustausch gehen wird, wodurch die Komponente der Stärkung in den Hintergrund tritt. Diese Vermutung wäre aber durch die Erhebung und Auswertung neuer Daten zu überprüfen.

5.3.7 Supervision

Supervision als Voraussetzung dafür, als Sozialarbeiter*in professionell arbeiten zu können, wird sowohl von der Gruppe der Berufseinsteiger*innen, als auch von jener der in der Demenzberatung tätigen Sozialarbeiterinnen genannt. In dieser Kategorie kann auch inhaltlich kein Unterschied zwischen den Vorstellungen und Erwartungen der Sozialarbeiterinnen und denen der Berufseinsteiger*innen festgestellt werden. Dies kann möglicherweise damit zusammenhängen, dass Berufseinsteiger*innen schon im Zuge des Studiums Erfahrungen mit Supervision machen (vgl. Fachhochschule St. Pölten o.A.: 2). Aus diesem Grund wird in diesem Kapitel nicht zwischen den Gruppen differenziert und die Ergebnisse der beiden befragten Gruppen werden kombiniert dargestellt.

Eine Befragte versteht Supervision als ein zentrales Element der Sozialen Arbeit. Gleichzeitig differenziert sie zwischen Supervision in einer Gruppe und Einzelsupervision, wobei beide Formen für sie von Bedeutung zu sein scheinen: *„Ich hätte gern Supervision, [...] und ich finde Supervision macht aber unser Arbeit aus, unser regelmäßiges Handeln selbst reflektieren, einzeln und im Team.“* (T11 2018: Z. 313-314) Bei der Teamsupervision geht sie nicht darauf ein, ob diese in einem Team bestehend aus Sozialarbeiter*innen, oder in einem interdisziplinären Team stattfindet.

Weiters wurde Supervision als wichtig erachtet, da diese dazu beiträgt, die eigenen Handlungsstrukturen zu hinterfragen und gegebenenfalls zu verbessern, also die Professionalität in der Beratung zu steigern (vgl. T12 2018: 137-138).

Auch Krauß (vgl. 2012: 719) versteht Supervision als eine Möglichkeit für Sozialarbeiter*innen Arbeitsprozesse zu reflektieren und neue Handlungsmöglichkeiten ausfindig zu machen. Deshalb dient Supervision der Entwicklung von beruflichen Wirkungsmöglichkeiten und stellt ein *„integriertes Arbeitsmittel professioneller Sozialer Arbeit“* dar (Krauß 2012: 719). Weiters greift der Autor die von der Interviewpartnerin genannte Unterscheidung zwischen Einzel- und Gruppensupervision auf und beschreibt diese: Einzelsupervision hat den Vorteil, dass der*die Supervisor*in dem*der Sozialarbeiter*in seine*ihre ungeteilte Aufmerksamkeit entgegenbringen kann, wodurch konzentrierte Fallsupervision gefördert wird. Diese Form der Supervision gilt für Berufseinsteiger*innen als besonders geeignet (vgl. Krauß 2012: 723).

Gruppensupervision birgt den Vorteil, dass alle Gruppenmitglieder durch eine Vielzahl an professionellen Anregungen und den gegenseitigen Austausch unterschiedlicher Erfahrungen und Sichtweisen neue Einsichten gewinnen können. Nach Krauß (vgl. 2012: 723) ist Gruppensupervision besonders für Praktiker*innen, welche schon über Berufserfahrung verfügen, geeignet, um ihre Sichtweisen zu erweitern und neue Anregungen für die praktische Arbeit zu gewinnen.

In der Praxis findet Supervision laut den Aussagen einer Sozialarbeiterin sieben Mal im Jahr, in Form von Gruppensupervision statt (vgl. TI4 2018: 814-821). Über das Angebot von Einzelsupervision in den Einrichtungen konnten aus den Daten keine Informationen gewonnen werden.

5.4 Aus-, Fort- und Weiterbildung

(SCHWINN)

In diesem Kapitel werden gewonnene Ergebnisse bezüglich der Bedeutsamkeit von Fort- und Weiterbildungen für (angehende) Sozialarbeiter*innen, welche eine Tätigkeit im Handlungsfeld Demenzberatung anstreben, näher erläutert.

Bei der Analyse der Interviews ist aufgefallen, dass die befragten Sozialarbeiterinnen, deren Ausbildung schon längere Zeit zurück liegt und die schon längere Zeit im Beruf tätig sind, von der heutigen Fachhochschul-Ausbildung zum*r Sozialarbeiter*in schwärmen. Sie sprechen von der Vielfältigkeit der Ausbildung und einem breiten Spektrum an Wissen, welches sich die Student*innen Sozialer Arbeit aneignen können. Sie sehen dies als Vorteil für den allgemeinen Berufseinstieg in die Soziale Arbeit und sind der Meinung, dass eine Spezialisierung in den jeweiligen ausgesuchten Tätigkeitsbereichen in jederlei Hinsicht von Nöten ist (vgl. TI21 2018: 564-565; TI4 2018: 608-617). Einer Spezialisierung für den jeweiligen Tätigkeitsbereich stimmt eine Berufseinsteigerin ebenfalls zu. Sie vertritt die Ansicht, dass das Wissen im Studium alleine für bestimmte Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit nicht ausreicht und eine Fokussierung für ein spezielles Handlungsfeld der Sozialen Arbeit notwendig ist (vgl. TI3 2018: 283-287). Eine Sozialarbeiterin sagt weiters, dass (angehende) Sozialarbeiter*innen in diesem Feld die Bereitschaft aufbringen müssen, sich viel Wissen über die Erkrankung selbst und weiteres Hintergrundwissen für dieses Fachgebiet anzueignen (vgl. TI4 2018: 614-617).

Eine interviewte Berufseinsteigerin ist ebenfalls der Ansicht, dass die Ausbildung der Sozialen Arbeit breitgefächert ist und dass eine Abdeckung jeder Fachrichtung in der Ausbildungsdauer von sechs Semestern nicht möglich ist (vgl. TI3: 211-212). Sie spricht von dem Vorteil sich schon in den ersten Semestern für eine Fachrichtung zu entscheiden, um später, wenn es um den Berufseinstieg geht, schon eine Fachausbildung in diesem Bereich zu besitzen und daher der Einstieg in das ausgewählte Tätigkeitsfeld leichter fällt. Die Berufseinsteigerin ist weiters der Meinung, dass das Studium den Student*innen ein Handwerk an brauchbaren

Kenntnissen wie der Gesprächsführung oder der materiellen Grundsicherung mitgibt und den Student*innen eine Haltung in der Sozialen Arbeit entwickeln lässt, jedoch fachspezifische Kenntnisse für das jeweilige Tätigkeitsfeld ausbleiben. Zusätzliche, fachspezifische Ausbildungen und langjährige Praxiserfahrungen sind notwendig, um einen „ausreichenden“ Bildungsstand im Berufsfeld zu haben (vgl. TI3: 214-258).

Eine berufserfahrene Sozialarbeiterin ist weiters der Meinung, dass das Aneignen von sozialmedizinischen Kenntnissen essentiell ist, um empathische Fähigkeiten für den Umgang mit den dementen Menschen und deren Erkrankungsbild entwickeln zu können. Es ist wichtig zu wissen und zu verstehen, was verschiedene Erkrankungsbilder im alltäglichen Leben bedeuten und wie bestmöglich mit ihnen umgegangen werden kann (vgl. TI21 2018: 389-391).

Von der Bedeutsamkeit einer sozialmedizinischen Zusatzausbildung und darüber, dass zum Beispiel das Aneignen eines Werkzeugkoffers quasi für eine Schritt-für-Schritt Anleitung bezüglich dem Vorgehen bei der Begleitung von dementen Menschen und einem Wissensspektrum an möglichen und nützlichen Hilfestellungen für die Betroffenen und deren Angehörige, die gleich mitgegeben werden können, spricht ein befragter Berufseinsteiger (vgl. TI2 2018: 67-74). Er schwärmt davon, wie hilfreich ein solcher Koffer an verschiedenen Möglichkeiten für die Betreuung von dementen Menschen sein kann. Quasi ein Werkzeugkoffer speziell auf die Betreuung und Begleitung von demenzerkrankten Menschen und deren Angehörigen abgestimmt.

Die Ansicht einer Berufseinsteigerin deckt sich mit der, der oben genannten Sozialarbeiterin. Diese meint ebenfalls, dass sich eine professionelle Haltung bezüglich dem Erkrankungsbild Demenz und den Betroffenen erst bilden kann, wenn zuvor eine fachliche Auseinandersetzung mit diesem Themengebiet stattgefunden hat. Ebenfalls würde die Bedeutsamkeit und Sensibilität eines geduldigen und empathischen Umgangs mit den erkrankten Menschen nach einer Auseinandersetzung mit einer Fachausbildung bewusst werden. Sie ist der Meinung, dass man sich jedenfalls vor dem Berufseinstieg mit der Erkrankung befassen muss und ohne Fachwissen keine angemessene und fördernde Betreuung der Betroffenen sowie der Angehörigen stattfinden könnte (vgl. TI3 2018: 108-114).

5.4.1 Kenntnisse über Trauerphasen

(SCHWINN)

Während dem gemeinsamen Gespräch zwischen einer praxiserfahrenen Sozialarbeiterin und der Interviewerin sprach die Expertin von der Bedeutsamkeit über Kenntnisse von Trauerphasen in der Zusammenarbeit mit dementen Menschen.

Sie spricht darüber, dass eine Aus- und Weiterbildung über Trauer und Tod und gleichzeitig dem Umgang mit Verlusten eine große Wichtigkeit im Handlungsfeld „alte Menschen“ darstellt. Gerade in der Arbeit mit an Demenz erkrankten Menschen ist eine Aneignung von Kenntnissen

über Trauerphasen oder Sterbephasen nach Kübler-Ross oder Verena Kast essentiell im Umgang mit dementen Menschen und deren Angehörigen (vgl. TI 21 2018: 408-411). Die Menschen leiden unter ihren Verlusten, die zum Beispiel ihre früheren sozialen Rollen betreffen oder berufliche Situationen sowie ihren damaligen Freundeskreis oder ihre kognitiven Fähigkeiten, und benötigen deshalb dementsprechende Beratungsleistungen von Sozialarbeiter*innen. Die Trauer und deren Phasen sind umlegbar auf alle Verluste, die die Betroffenen erfahren. Die Sozialarbeiterin erklärt, dass Phasen, die das Nicht-wahrhaben wollen, das Aufbrechen von Gefühlen oder das Suchen und Finden von neuen Perspektiven und dem Herstellen der neuen Identität betreffen, genauso auch demenzerkrankte Menschen durchleben. Die Demenzerkrankten selbst, genauso auch deren Angehörige pendeln in verschiedenen Phasen der Erkrankung zwischen den Trauerphasen hin und her. Dementsprechend wichtig ist es deshalb, meine Kommunikation und Gesprächsführung an die Betroffenen und deren Situation anzupassen. Aus diesem Grunde ist eine Weiterbildung in diesem Bereich in der Zusammenarbeit mit dementen Menschen und deren Angehörigen (angehenden) Sozialarbeiter*innen nahe zu legen (vgl. TI21 2018: 411-417).

Der Psychotherapeut und Trauerbegleiter Dr. Thomas Lindner erläutert in seinem Interview mit der Breuer Stiftung von 2014, dass der gesamte Krankheitsverlauf einer Demenzerkrankung von Verlust- und Abschiedserfahrungen geprägt ist und sowohl für demente Menschen als auch für deren Angehörige eine schwere Zeit aufweist (Hans und Ilse Breuer-Stiftung o.A.). Weiters spricht er, über eintretende Wesensveränderungen und weitere häufende Einschränkungen und Verluste, die die demenzerkrankten vor allem in der Anfangsphase einer Demenz selbst erfahren. Aufgrund von Verlusten das Denken, die Orientierung oder die Bewegung betreffend, geht ihre Selbstständigkeit und ihre eigene Identität immer mehr verloren. Schließlich werden sie von anderen Menschen abhängig sein (vgl. Hans und Ilse Breuer-Stiftung o.A.).

Zusätzlich kann an dieser Stelle gesagt werden, dass es aufgrund der verschiedenen Verlusterfahrungen, welche die Betroffenen machen, von großer Bedeutung ist den demenzerkrankten Menschen und deren Angehörigen immer wieder hervorzuheben, was die dementen Menschen noch an Restfähigkeiten zur Verfügung haben und ihnen aufzuzeigen, was die dementen Menschen noch leisten oder schaffen können. Diese Ressourcenorientierung dient den Demenzerkrankten und deren Angehörigen als Stärkung der eigenen Person und Verbesserung ihrer Befindlichkeiten (vgl. TI21 2018: 344-346).

5.4.2 Förderung von Fort- und Weiterbildungen

(SEHER)

Von Seiten der Organisation wird die Förderung von Fort- und Weiterbildung von den befragten Personen gewünscht.

Wie bereits beschrieben, nimmt der Erwerb von Wissen vor allem bei den Berufseinsteiger*innen einen hohen Stellenwert ein. Eine Person dieser Gruppe fordert, dass Weiterbildungen dann von der dienstgebenden Organisation angeboten werden sollen, wenn deren Klientel ältere Menschen und/oder demenzerkrankte Menschen darstellt. Inhaltlich beziehen sich die von der Person genannten Fortbildungen auf den Themenbereich der Demenz (vgl. TI2 2018: 107-109). Wünschenswert beschreibt diese außerdem eine Regelung, in welcher Aus- und Weiterbildungen in der Dienstzeit stattfinden können, sowie die Übernahme von Fortbildungskosten durch die Organisation (vgl. TI2 2018: 255-256). Im Interview wird außerdem die „Demenzausbildung“ angesprochen: diese wird zwar als sinnvoll erachtet, scheitert jedoch in ihrer Umsetzung an zeitlichen und finanziellen Ressourcen (vgl. TI2 2018: 192). Der Befragte schlägt vor, eine Zusatzausbildung, wie die der Demenzausbildungen verpflichtend im Studium zu verankern, um die Hemmung vor dem Berufseinstieg in spezialisierten Feldern zu nehmen (vgl. TI2 2018: 188-189). Auch von einer weiteren Berufseinsteigerin wird auf die „Demenzausbildungen“ eingegangen: für diese ist solch eine Ausbildung eine gute Grundlage, sie sieht sich jedoch ebenfalls mit Problemen der Finanzierung dieser konfrontiert (vgl. TI1 2018: 295-296). Sie schlägt vor, mit dem*der Arbeitgeber*in einen Vertrag abzuschließen, der die Person zwar auf einen gewissen Zeitraum an die Organisation bindet, gleichzeitig dafür aber die Kosten für die Ausbildung übernimmt, vor allem wenn eine Zusatzausbildung im Demenzbereich von dem*der Arbeitgeber*in als Qualifikation gefordert wird (vgl. TI1 2018: 295-305).

Nach Meyer und Traub (vgl. 2013: 175) sind Berufseinsteiger*innen in ihrem Job zufriedener, wenn diese an Fort- und Weiterbildungen teilnehmen. Außerdem kann die Teilnahme an Weiterbildungen bei Berufseinsteiger*innen zu Statusgewinn innerhalb der Teammitglieder beitragen (vgl. Meyer / Traub 2013: 175). Setzt man einen höheren Status innerhalb des eigenen Teams in Korrelation mit mehr Selbstbewusstsein, so kann die These aufgestellt werden, dass dies auch zu einer besseren und selbstsicheren Repräsentation von Sozialarbeiter*innen nach außen einhergehen kann. Damit könnten Sozialarbeiter*innen in weiterer Folge beispielsweise in multiprofessionellen Teams und bei Fördergeber*innen selbstbewusster auftreten und sich besser in das Feld der Demenzberatung „hineinreglementieren“. Denn eine Sozialarbeiterin stellte fest, dass dies notwendig ist, um Soziale Arbeit in dem Feld der Demenzerkrankungen zu implementieren: *„Ich bin halt dann zufällig da gewesen und ich hab dann darauf bestanden, dass wir weiterhin Sozialarbeiter*innen nehmen.“* (TI21 2019: 223-224)

Lediglich eine Sozialarbeiterin erwähnt die Ermöglichung von Weiterbildungen durch den*die Arbeitgeber*in: inhaltlich denkt diese bei Fortbildungen weniger an Fachwissen im Bereich der Demenz, sondern an Inhalte wie Gesprächsführung oder die Möglichkeit Veranstaltungen zu besuchen, um Kontakte zu knüpfen und immer einen aktuellen Blick über die Angebotslandschaft zu behalten (vgl. TI21 2018: 551-554).

5.5 Diskussion der Zusammenhänge zwischen persönlichen Voraussetzungen der Sozialarbeiter*innen und den institutionellen Rahmenbedingungen in der Demenzberatung

(SCHWINN & SEHER)

In diesem Kapitel werden, wie bereits weiter oben schon erwähnt, die Zusammenhänge und Unterschiede zwischen persönlichen Voraussetzungen von Sozialarbeiter*innen und institutionellen Rahmenbedingungen in der Demenzberatung näher erläutert.

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.

6 Resümee und Forschungsausblick

(SCHWINN & SEHER)

Dieses Kapitel der Forschungsarbeit soll zur Zusammenfassung der gewonnenen Erkenntnisse und der Darstellung eines kurzen Überblicks über die Ergebnisse dieser Arbeit dienen.

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. Beide Gruppen nannten die erwähnten Kategorien wiederholt als Begründung für Professionalität und den Rahmenbedingungen, die es dafür bedarf.

Die zentralen Erkenntnisse bezüglich der persönlichen Voraussetzungen für (angehende) Sozialarbeiter*innen in der Demenzberatung ergeben sich aus verschiedenen charakterlichen Eigenschaften, der Kommunikation und dem Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen sowie dem Umgang mit der eigenen Person.

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. Eine praxiserfahrene Sozialarbeiterin erzählte, dass die dementen Menschen ein besonderes Gespür für ihr Gegenüber entwickeln. Aufgrund verschiedener kognitiver Einschränkungen der Menschen haben sie enorme Fähigkeiten auf der nonverbalen Ebene sowie der Gefühlsebene entwickelt und merken sehr schnell, wenn Gesprächspartner*innen 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.

Zusammenfassend konnte außerdem festgestellt werden, dass Sozialarbeiter*innen Rahmenbedingungen des*der Arbeitgeber*in brauchen, um professionelle Soziale Arbeit leisten zu können. Die folgende Tabelle fasst die erhobenen Kategorien zu einem besseren Überblick zusammen:

	Sozialarbeiter*innen	Berufseinsteiger*innen
Definition der Zielgruppe	Familie als System	Betroffene, Angehörige
Arbeitsplatzgestaltung	definierte Anforderungen an das Büro	Büro
Mobilität	Räumliche Mobilität	Räumliche Mobilität
Arbeitszeitgestaltung	Zeitliche Flexibilität	Zeitliche Flexibilität, fixe Bürozeiten
Klient*innen Kontakt	Telefonisch, schriftlich, persönlich	persönlich
Intervision	Informationsaustausch	Stärkung
Supervision	Soll vorhanden sein	soll vorhanden sein
Fort- und Weiterbildung	Networking	Wissenserwerb

Tabelle 1: Übersicht der institutionellen Rahmenbedingungen. Seher Franziska (2019)

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.

Abschließend kann festgehalten werden, dass die Gesprächspartner*innen in den Interviews einen Fokus darauflegten, welche persönlichen Voraussetzungen und institutionellen Rahmenbedingungen sie brauchen, um professionelle Beratungen und professionelle Soziale Arbeit leisten zu können. Sie gingen nicht darauf ein, was sie benötigen, damit es ihnen persönlich bei ihrer Arbeit gut geht. Dies könnte auch eine Erklärung dafür sein, warum basale Rahmenbedingungen wie Urlaubsansprüche, Entlohnung, ... nicht genannt wurden. Dies könnte in einer weiteren Forschung bedeutet werden, genauso die Frage nach einer konkreten Gestaltung institutioneller Rahmenbedingungen, welche in dieser Arbeit nicht gegeben werden kann, da die Interviewpartner*innen ihre Ausführungen dazu eher allgemein hielten.

Interessant wäre auch die Beantwortung der Frage danach, welche Rolle gesellschaftliche Rahmenbedingungen und gesellschaftlich vorherrschende Altersbilder in der Demenzberatung einnehmen. Darauf wurde von Interviewpartner*innen wiederholt eingegangen, eine Betrachtung dieses Aspektes hätte jedoch den Rahmen der vorliegenden Arbeit gesprengt.

Literatur

Artnert, Doris / Nitzsche, Sandra / Staudinger, Jacqueline (2015): MitarbeiterInnen-(Un-)Zufriedenheit in der Sozialen Arbeit. Hallo Unzufriedenheit! Schön, dass du da bist. Masterarbeit, Fachhochschule St.Pölten, Department Soziales.

Austroplant-Arzneimittel GmbH (2018): Demenzportal. Empathische Kommunikation. <https://demenz-portal.at/aktuelles/empathische-kommunikation/> [17.04.2019]

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) (o.A.): Pension Pflege. Demenz. https://www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pflege_und_Betreuung/Demenz [16.01.2019]

Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) (2014): Beratung für Angehörige von Menschen mit Demenz in Österreich. https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/5/7/6/CH3434/CMS1451945559708/soziale-themen_seniorinnenpolitik_lebensqualitaet-wuerde_beratung_angehoerigedemenzkranker.pdf [25.01.2019]

Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und Bundesministerium für Gesundheit (BMASK und BMG) (2015): Demenzstrategie. Gut leben mit Demenz. Wien: o.A.

Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) (2017): Gesundheit. Empfehlungen für den Umgang mit Menschen mit Demenz. Frauen und Männer mit Demenz. https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/0/1/9/CH4156/CMS1436867360033/demenz_handlungsempfehlungen.pdf [18.04.2019]

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) (2019a). Öffentliches Gesundheitsportal Österreich. Leben mit Demenz. <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-nerven/demenz/leben-im-alltag> [07.04.2019]

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK) (2019b): Gesundheit.gv.at. Home. Gesundheitsleistungen. Hospiz- und Palliativversorgung. Hospiz- und Palliativversorgung: Angehörige und Zugehörige. <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/palliativ-hospizversorgung/hospiz-palliativ-angehoerige-zugehoerige> [05.04.2019]

Ellis, Maggie / Astelli, Arlene (2019): Nonverbale Kommunikation mit demenzkranken Menschen. Wie man ohne Sprache kommunizieren kann. Bern. Hogrefe Verlag.

Engel, Sabine (2007): Belastungserleben bei Angehörigen Demenzkranker aufgrund von Kommunikationsstörungen. Berlin, Münster, Wien, Zürich, London: Lit Verlag.

Fachhochschule St.Pölten (o.A.): Curriculum ab WS 2014/15 Vollzeit & Berufsbegleitend. Unveröffentlichtes Dokument.

Fachhochschule St.Pölten (2018): Soziale Arbeit in der Demenzberatung. <https://research.fhstp.ac.at/projekte/soziale-arbeit-in-der-demenzberatung> [17.04.2019]

Falk, Juliane (2011): Soziale Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen und ihren Angehörigen. In: Bieker, Rudolf / Floercke, Peter (Hrsg.) (2011): Träger, Arbeitsfelder und Zielgruppen der Sozialen Arbeit. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag, 357-372.

Falk, Juliane (2015): Basiswissen Demenz. Lern- und Arbeitsbuch für berufliche Kompetenz und Versorgungsqualität. Weinheim und Basel. Beltz Juventa

Feil, Naomi (1992): Validation. Ein neuer Weg zum Verständnis alter Menschen. Altern und Kultur. Wien.

Flick, Uwe (2016): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA – Studiengänge. 3. Auflage, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.

Fonds Soziales Wien (FSW) (2019a): Das Unternehmen. <https://www.fsw.at/p/das-unternehmen> [20.04.2019]

Fonds Sozials Wien (FSW) (2019b): Aufgabenfelder des Fonds Soziales Wien. <https://www.fsw.at/p/aufgabenfelder-des-fonds-soziales-wien> [20.04.2019]

Friedrich, Andrea (2010): Personalarbeit in Organisationen Sozialer Arbeit. Theorie und Praxis der Professionalisierung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Froschauer, Ulrike/ Lueger, Manfred (2003): Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme, Wien: UTB Verlag.

Fuhrmann, Jörg (2014): Wenn die Sprache aufhört. Menschen mit Demenz verstehen und begleiten. Seminarunterlagen eine gemeinsame Sprache sprechen. https://www.integra.at/fileadmin/user_upload/integra/Bildung_Aktion/Referentenmanuskripte/2014/WENN%20DIE%20SPRACHE%20AUFHOUmlRT%20-%20MENSCHEN%20MIT%20DEMENZ%20VERSTEHEN%20UND%20BEGLEITEN%20%282%29.pdf [18.04.2019]

Gesundheit Österreich GmbH (2019): Gut leben mit Demenz. Demenzstrategie. Wirkungsziele. <https://www.demenzstrategie.at/Wirkungsziele.htm> [05.04.2019]

Glaser, Barney Galland / Strauss, Anselm Leonard (2008): Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. 2., korrigierte Auflage, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber.

Haberstroh, Julia/ Neumeyer, Katharina/ Pantel, Johannes (2016): Kommunikation bei Demenz. Ein Ratgeber für Angehörige und Pflegende. Heidelberg. Springer-Verlag Berlin.

Hans und Ilse Breuer-Stiftung (o.A.): Lindner, Thomas (2014): „Trauerwege führen ins Leben“ – Interview mit Dr. Thomas Lindner, Heilpraktiker für Psychotherapie, Fachberater für Psychotraumatologie, Trauerbegleiter.
<https://www.breuerstiftung.de/service/newsletter/statthaus-newsletter-juli-2014/trauerwege-fuehren-ins-leben/>. [23.04.2019]

Heinemeier, Siegfried (1996): Anfangen lernen. Chancen und Risiken des Berufsstarts in die Soziale Arbeit. In: Sozialmagazin 21/10, Weinheim, 15-29.

Helgeson, Vicky S. / Cohen, Sheldon (1996): Social support and adjustment to cancer. Reconciling descriptive, correlational and intervention research, Health Psychology, Band 5, 135-148.

Kilchert, Lars / Tholen, Nils (2019): Pflege.de. Leben im Alter. Krankheit im Alter. Demenz. Demenzgerechte Raumgestaltung. <https://www.pflege.de/leben-im-alter/krankheiten/demenz/demenzgerechte-raumgestaltung/> [13.04.2019]

Kraus, E. Jürgen (2012): Supervision für soziale Berufe. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 719-733

MAS Alzheimerhilfe (o.A.): Impressum. <http://www.alzheimer-hilfe.at/impressum.html> [09.04.2019]

MAS Alzheimerhilfe (o.A. b): Unsere Servicestellen in Oberösterreich. <http://www.alzheimer-hilfe.at/demenzservicestellen.html> [20.04.2019]

MAS Alzheimerhilfe (2016): Rat und Hilfe in allen Fragen zu Demenz / Alzheimer. Broschüre. Bad Ischl.

Matter, Helen / Esther Abplanalp (2009): Sozialarbeit mit Familien. Eine Einführung. 2., überarbeitete und ergänzte Auflage. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt Verlag.

Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12. Aufl., Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Meuser, Michael / Nagel, Ulrike (1991): ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Garz, Detlef / Kraimer, Klaus

(Hrg.): Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen. Opladen: Westdeutscher Verlag, 441-471.

Meyer, Thomas / Traub, Franziska (2013): Entwicklung und Einflussfaktoren der beruflichen Zufriedenheit von Absolventinnen und Absolventen des Studiums der Sozialen Arbeit. Quer- und längsschnittliche Betrachtungen. In: Moch, Matthias / Meyer, Thomas / Bense, Oliver (Hrsg.) (2013): Berufseinstieg in die Soziale Arbeit. Ibbenbüren: Klaus Münstermann Verlag, 162-186.

Mittelbayerischer Verlag KG (o.A.): Pilhofer, Georg. Außenansicht: Geduld mit Demenzkranken. <https://www.mittelbayerische.de/zusatz/aussenansicht-geduld-mit-demenzkranken-21681-art963705.html> [18.04.2019]

Monzer, Michael (2018): Case Management Grundlagen. 2., überarbeitete Auflage. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH.

NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (2019a): Impressum. <https://www.noegus.at/meta/impressum-kontakt-datenschutz/> [13.04.2019]

NÖ Gesundheits- und Sozialfonds (2019b): Demenzservice NÖ. Persönliche Beratung. <https://www.demenzservicenoe.at/> [05.04.2019]

Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit (OBDS) (o.A.): Internationale Definition der Sozialen Arbeit. https://www.obds.at/wp/wp-content/uploads/2018/04/definition_soziale_arbeit_-_obds_final.pdf [05.03.2019]

Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit (OBDS) (2004): Handlungsfelder der Sozialarbeit. www.obds.at/wp/wp-content/uploads/2018/04/handlungsfelder-fh-campus_wien.pdf [17.04.2019]

Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit (OBDS) (2017): Berufsbild der Sozialen Arbeit. <https://www.obds.at/wp/wp-content/uploads/2018/05/Berufsbild-Sozialarbeit-2017-06-beschlossen.pdf> [17.04.2019]

Pajkovic, Dana (2017): Fallanalysen und Fallverstehen. Powerpoint Folien. Unveröffentlicht.

Pantucek, Peter (2006): Vom DSA zum Bachelor: Umbauarbeiten bei der akademischen Qualifizierung für die Soziale Arbeit und der St.Pöltner Weg. <http://www.pantucek.com/texte/2006bachelor/bachelor.pdf> [02.04.2019]

Pare/ Anne (2018): Soziale Arbeit und Demenz. Ein Wegweiser für die Beratung pflegender Angehöriger. Norderstedt: StudyLab.

Phillip-Metzen, Heike Elisabeth (2015): Soziale Arbeit mit Menschen mit Demenz. Grundwissen und Handlungsorientierung für die Praxis. Stuttgart: Kohlhammer.

Przyborski, Aglaja / Wohlrab-Sahr, Monika (2009): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. 2., korrigierte Auflage, München: Oldenbourg Verlag.

Relias Learning GmbH (o.A.): Diehm, Susanne (2018): Validation und Empathie in der Pflege von demenzkranken Menschen. <https://www.reliaslearning.de/blog/pflege-demenz-validation-empathie> [18.04.2019]

RMA Gesundheit GmbH (2019): Demenz. <https://www.minimed.at/medizinische-themen/gehirn-nerven/demenz/> [11.04.2019]

Schäfter, Cornelia (2010): Die Beratungsbeziehung in der Sozialen Arbeit. Eine theoretische und empirische Annäherung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Scheu, Bringfriede / Autrata, Otger (2011): Theorie der Sozialen Arbeit. Gestaltung des Sozialen als Grundlage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Sekretariat der Österreichischen Alzheimergesellschaft (o.A.): Österreichische Alzheimer Gesellschaft. Zahlen und Statistik. <http://www.alzheimer-gesellschaft.at/informationen/zahlenstatistik/> [25.01.2019]

Spitzer, Helmut (2010): Soziale Arbeit mit alten Menschen. Theorieperspektiven, Handlungsmodelle und Praxisfelder. In: Knapp, Gerald / Spitzer, Helmut (2010): Altern, Gesellschaft und Soziale Arbeit. Lebenslagen und soziale Ungleichheit von alten Menschen in Österreich. Klagenfurt, Ljubljana, Wien: Mohorjeva, 91-122.

Staack, Swen (2011): Demenz und Soziale Arbeit – ein Vergissmeinnicht? In: Humer, Brigitte (2011): Herausforderung Demenz. Band 19, Linz: edition pro mente, 171-184.

Stadt Bern / Kanton Bern (2009): Gestaltung von Innenräumen für Demenzkranke. Empfehlungen für Institutionen und Baufachleute. Onlinebroschüre. http://www.alz.ch/ag/tl_files/PDFs/Varia/FA_Broschuere_Gestaltung%20von%20Innenraeumen%20fuer%20Demenzkranke_Stadt%20Bern_2009_d.pdf [13.04.2019]

Stimmer, Franz / Ansen, Harald (2016): Beratung in psychosozialen Arbeitsfeldern. Grundlagen – Prinzipien – Prozess. Stuttgart: W. Kohlhammer.

Verein „Alzheimer Austria“ (2019). Unterstützung für Angehörige und Betroffene. Was ist Demenz?. <https://www.alzheimer-selbsthilfe.at/was-ist-demenz/> [05.04.2019]

Volkshilfe Österreich (2019). Volkshilfe Demenzhilfe. Umgang mit Demenz. Aggressivität. <http://www.demenz-hilfe.at> [07.04.2019]

Daten

TI1, Transkript Interview 1, geführt von Seher Franziska mit einer Studierenden des Studiengangs Soziale Arbeit, 29.11.2018, Transkript durchgehend nummeriert.

TI2, Transkript Interview 2, geführt von Seher Franziska mit einem Studierenden des Studiengangs Soziale Arbeit, 21.11.2018, Transkript durchgehend nummeriert.

TI3, Transkript Interview 3, geführt von Mayr Ricarda mit einer Studierenden des Studiengangs Soziale Arbeit, 29.11.2018, Transkript durchgehend nummeriert.

TI4, Transkript Interview 4, geführt von Mayr Ricarda mit einer Sozialarbeiterin tätig in der Demenzberatung, 18.12.2018, Transkript durchgehend nummeriert.

TI7, Transkript Interview 7, geführt von Fries Susanne mit einer Sozialarbeiterin tätig in der Demenzberatung, 17.01.2019, Transkription durchgehend nummeriert.

TI18, Transkript Interview 18, geführt von Fischer Marina mit einer Demenzberaterin, 15.01.2019, Transkription durchgehend nummeriert.

TI21, Transkript Interview 21, geführt von Schwinn Corinna mit einer Sozialarbeiterin tätig in der Demenzberatung, 21.12.2018, Transkript durchgehend nummeriert.

Abbildungen

Tabelle 1: Seher, Franziska (2019): Übersicht der institutionellen Rahmenbedingungen. Selbst erstellt in Anlehnung an die Forschungsergebnisse.

Anhang

Leitfaden Interessierte und Berufseinsteiger*innen

1. Du bist interessiert an Sozialer Arbeit mit Menschen mit demenziellen Erkrankungen und deren Angehörigen. Was macht dieses Handlungsfeld für Dich interessant?
2. Warum kannst Du Dir vorstellen in diesem Bereich zu arbeiten? Was spricht für Dich dagegen?
 - a. Wie stellst Du Dir den Arbeitsalltag vor?
3. Welche Voraussetzungen brauchst Du, um als Sozialarbeiter*in mit Menschen mit Demenz und deren Angehörigen arbeiten zu können?
 - a. Persönliche Eigenschaften
 - b. Rahmenbedingungen:
 - i. Institutionell
 - ii. Gesellschaftlich
 - c. Ausbildung
4. Ich habe Dir ein Stellenangebot für eine Stelle in der Beratung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen mitgebracht. Bitte schau Dir die Ausschreibung in Ruhe an.
...
5. Kannst Du deiner Ansicht nach das Aufgabenprofil mit deinem Wissen aus dem Studium der Sozialen Arbeit erfüllen?
 - a. Welche Aufgaben sind Aufgaben der Sozialen Arbeit?
 - b. Welche Aufgaben sind nicht mehr Handlungsbereich der Sozialen Arbeit?
6. Was müsste Dir der Arbeitgeber bieten, damit Du diese Stelle annehmen würdest?
7. Die Stellenausschreibung richtete sich nicht an eine*n Sozialarbeiter*in, sondern an ein*e Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*in. Was unterscheidet die Soziale Arbeit von anderen Professionen? Was macht sie einzigartig?
8. Welche gesellschaftlichen Bedingungen bräuchte es deiner Ansicht nach, um mehr Sozialarbeiter*innen in der Arbeit mit Menschen mit Demenz anzustellen?
9. Gibt es noch etwas, das ich vergessen habe, das Dir noch wichtig ist?

Leitfaden Expert*innen in der Demenzberatung

Frau/Herr Sie sind in der Einrichtung beschäftigt und treffen hier auf Menschen mit demenziellen Erkrankungen.

1. Was macht ihre Einrichtung? Und wie kann ich mir Ihren Arbeitsalltag vorstellen?
2. Was sind die (Haupt-) Aufgaben in Ihrer Tätigkeit?
 - a. Könnten Sie uns bitte einen Fall schildern, den Sie als SozialarbeiterIn bearbeitet haben?
 - b. Was waren Ihre Aufgaben dabei?
3. Was ist das spezifisch Sozialarbeiterische an Ihrer Arbeit?
 - a. Welche Aufgabenbereiche erfüllen die anderen Professionen?
4. Welche Voraussetzungen sind für SozialarbeiterInnen erforderlich, um eine Berufstätigkeit im Rahmen der Demenzberatung anzustreben?
 - a. Was glauben Sie muss man persönlich mitbringen?
 - b. Welche Rahmenbedingungen sind für Sie persönlich wichtig?
 - c. Welche Rahmenbedingungen muss der Arbeitgeber zur Verfügung stellen?
5. Gibt es noch etwas, was für Sie besonders wichtig erscheint in der Arbeit mit an Demenz erkrankten Menschen und deren Angehörigen?
6. Gibt es sonst noch etwas, das Sie mir gerne erzählen möchten?

Stellenausschreibung-Sozialarbeiter*in Demenzexpert*in

Die Kompetenzstelle für Menschen mit Demenz und pflegende Angehörige bietet Unterstützungs- und Beratungsleistungen zum Thema Demenz an.

Die Caritas der Diözese St.Pölten, sucht für die Region Mostviertel eine*n Sozialarbeiter*in die aufgrund seiner*ihrer Qualifikation auch als Demenzexpert*in für die Kompetenzstelle für Menschen mit Demenz und pflegende Angehörige eingesetzt werden kann.

Arbeitsbeginn: ab sofort

Arbeitsausmaß: 10-15 WoSt als Demenzexpertin, optional auch höhere WoSt-Verpflichtung als Sozialarbeiter*in in der mobilen Beratung möglich

Ihr Aufgabenbereich:

- Unterstützungsleistung für Mitarbeiter*innen in der mobilen Beratung, Konsiliarbesuche bei Kund*innen vor Ort, Schulung bzw. Einzelcoaching pflegender Angehöriger, Stammtische für pflegende Angehörige, Gedächtnistraining für Jung und Alt
- Öffentlichkeitsarbeit, Vorträge, Diskussionen, Workshops für das Krankheitsbild „Demenz“
- Multiprofessionelle Zusammenarbeit und Vernetzung mit Vereinen und Institutionen
- Kontinuierliche Abstimmung mit der Leitung der Demenzkompetenzstelle

Was wir erwarten:

- Ausbildung als Sozialarbeiter*in Idealerweise Ausbildung im Demenzbereich (Kardinal-König-Haus, Donau-Uni Krems oder MAS-Alzheimerhilfe)
- Berufserfahrung in der sozialarbeiterischen Beratung
- Kenntnisse zum Thema Demenz (z.B.: Biografie Arbeit, Validation etc.)
- Freude an der individuellen Begleitung von Menschen mit Demenz und deren Angehörige
- Führerschein B

Was wir bieten:

- Selbstständiger Aufgaben- und Verantwortungsbereich
- Flexible, familienfreundliche Arbeitszeitgestaltung
- Qualifikationsbezogene KV-Entlohnung mit Sozialzulagen
- Dienstauto oder Kilometergeld
- umfangreiche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- funktionspezifischer Lehrgang Demenz

Entlohnung nach dem Kollektivvertrag der Sozialwirtschaft, Verwendungsgruppe 8. Einreihung in höhere Gehaltsstufen je nach anrechenbaren Vordienstzeiten und Zulagen entsprechend KV und Betriebsvereinbarungen.

Ihre Ansprechperson für die Stelle ist Monika Musterfrau, 0123/456789, monika.musterfrau@email.at

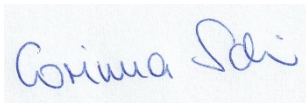
Wir freuen uns über Ihre Bewerbung

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Corinna Schwinn**, geboren am **22.06.1993** in **Melk**, erkläre,

1. dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Groß Schollach, am 26.04.2019

A handwritten signature in blue ink that reads "Corinna Schi". The signature is written in a cursive style and is placed on a light blue rectangular background.

Unterschrift

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Franziska Seher, geboren am **05.06.1997** in **St.Pölten**, erkläre,

1. dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

St.Pölten, am 26.04.2019

Franziska Seher

Unterschrift