

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

Ricarda Mayr, 1610406018

## 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\*in: FH-Prof. Mag. Dr. Johannes Pflegerl

# Abstract

Bei der vorliegenden Forschungsarbeit handelt es sich um eine qualitative Sozialforschung, welche sich damit beschäftigt, wie sich die Arbeit im multiprofessionellen Team für Sozialarbeiter\*innen gestaltet. Die Datenerhebung wurde mittels Literaturarbeit und Leitfadeninterviews, welche mit inhaltsreduzierenden Verfahren ausgewertet wurden, durchgeführt. Soziale Arbeit deckt in der Demenzberatung Aufgaben im Bereich der Adressat\*innen, der Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit ab. In der Zusammenarbeit wird eine klare Aufgabenteilung benötigt, die Grenzen der eigenen Profession müssen erkannt werden, es braucht eine Basis für Kommunikation, Wissen über die Kompetenzen der anderen Professionen und gegenseitige Wertschätzung. Es wurde herausgefunden, dass im Bereich der Demenzberatung eine sehr starke Überschneidung der Professionen gegeben ist und die Organisation die multiprofessionelle Zusammenarbeit maßgeblich beeinflusst.

The present research paper, is a matter of qualitative social research, which busies itself on how work is organized in a multi-professional team for social workers. The data acquisition was carried out by consulting relevant literature, as well as by performing guideline-based interviews, which were evaluated using a content reducing method. In the area of dementia counselling, social work is covering tasks related to clients, interconnectedness and public relations work. In the course of collaboration a clear task distribution is needed, as well as realising the boundaries of one's profession, it is necessary to have a common basis for communication, knowledge about the competences of other professions and mutual appreciation. A finding was that, in the area of dementia counselling, there is a very large overlap between the various professions and that the organisation is influencing the multiprofessional collaboration substantially.

# Inhalt

<b>Abstract</b> .....	<b>2</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>2 Relevanz der Forschung</b> .....	<b>4</b>
2.1 Themeninteresse und Vorannahmen .....	4
2.2 Forschungsfragen.....	5
<b>3 Begriffsbestimmungen</b> .....	<b>5</b>
3.1 Demenz .....	5
3.2 Demenzberatung .....	6
3.3 Soziale Arbeit.....	6
3.4 Multiprofessionelle Zusammenarbeit.....	7
<b>4 Forschungsdesign</b> .....	<b>7</b>
4.1 Zielgruppe und Zugang zum Feld .....	8
4.2 Erhebungsmethoden .....	8
4.2.1 Literaturarbeit .....	8
4.2.2 Leitfadeninterview.....	9
4.3 Auswertungsmethode.....	9
<b>5 Ergebnisse und Literatur</b> .....	<b>10</b>
5.1 Aufgaben der Sozialen Arbeit in der Demenzberatung .....	10
5.1.1 Aufgaben: Adressat*innen.....	11
5.1.2 Aufgaben: Vernetzung.....	12
5.1.3 Aufgaben: Öffentlichkeitsarbeit .....	13
5.2 Gestaltung der multiprofessionellen Zusammenarbeit.....	14
5.2.1 Klare Teilung der Aufgabengebiete und Grenzen der Professionen .....	15
5.2.2 Wo Soziale Arbeit in diesem Feld gesehen wird .....	15
5.2.3 Blickwinkel der Professionen.....	16
5.2.4 Anerkennung und Kritik .....	17
5.2.5 Wissen über andere Professionen .....	18
5.3 Überschneidungen der Professionen .....	19
5.4 Beitrag der Organisation zur multiprofessionellen Zusammenarbeit .....	19
<b>6 Zusammenfassung</b> .....	<b>21</b>
<b>7 Forschungsausblick</b> .....	<b>22</b>
<b>Literatur</b> .....	<b>23</b>
<b>Daten</b> .....	<b>26</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>28</b>
<b>Eidesstattliche Erklärung</b> .....	<b>32</b>

# 1 Einleitung

Die vorliegende Forschungsarbeit beschäftigt sich damit, wie sich die Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team für Sozialarbeiter\*innen gestaltet. Zuerst wird die Relevanz dieser Forschung erläutert, anschließend werden Begriffsbestimmungen für diese Arbeit vorgenommen, das Forschungsdesign vorgestellt und die Forschungsergebnisse mit bereits vorhandener Literatur verwoben vorgestellt. Am Ende befindet sich eine Zusammenfassung der Arbeit und es wird ein Forschungsausblick gegeben.

## 2 Relevanz der Forschung

Die Demografie in Österreich wird sich laut Statistik Austria (2018) in den nächsten Jahren dahingehend entwickeln, dass es immer mehr ältere Menschen geben wird. Da das Alter ein Hauptfaktor ist, um an Demenz zu erkranken, wird dieses Thema in Zukunft viel Aufmerksamkeit brauchen und auch in den Gesundheits- und Sozialberufen neue Aufgabenbereiche mit sich bringen. Aus diesem Anlass wurde im November 2015 vom Bundesministerium für Gesundheit und dem Sozialministerium die Demenzstrategie herausgegeben. In ihr wurden Wirkungsziele und Handlungsempfehlungen erarbeitet mit dem Ziel, dass die Lebenssituation von Betroffenen und auch von deren Angehörigen verbessert werden soll. In der Demenzstrategie wird darauf Wert gelegt, dass die Ressourcen optimal genutzt werden. Sie wendet sich dabei an die Betroffenen, deren Angehörige und die Bevölkerung allgemein (vgl. Bengough / Schneider 2015:1; GÖG 2015:1-7).

Demenz wird in der Gesellschaft noch immer vorrangig als medizinisch-pflegerisches Thema angesehen und nicht als soziales. Es ist zusätzlich eine Tabuisierung und Stigmatisierung wahrzunehmen, welche durch Vorurteile und Unwissenheit über die Krankheit entsteht. Durch diese Stigmatisierung vermindert sich die soziale Teilhabe von Betroffenen, dagegen wirkt die Soziale Arbeit, indem sie Netzwerke schafft, soziale Teilhabe ermöglicht, die Lebensqualität der Beteiligten verbessert und die Situation der Betroffenen ganzheitlich betrachtet (vgl. Staack 2011:171-175).

### 2.1 Themeninteresse und Vorannahmen

Die Erkrankung spielte im persönlichen Umfeld eine Rolle, dadurch wurde das Interesse für Demenz und ihre Auswirkungen für das gesamte soziale Netzwerk geweckt. Mittels eines Praktikums in einer Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz und in einem Seniorenwohnhaus, wurde dieses Interesse vertieft. Dabei entstanden Fragen über die Betreuung und Beratung von Betroffenen und deren Angehörigen. An der Praktikumsstelle war keine Soziale Arbeit vorhanden, wobei als damals angehende Studentin der Sozialen Arbeit durchaus Bereiche wahrgenommen wurden, welche von der Sozialen Arbeit abgedeckt

werden könnten. Dem Team war entweder nicht bewusst, was Soziale Arbeit ist, oder es wurde Angst um die eigenen Arbeitsplätze empfunden. Ich denke, dass für die Betroffenen und deren Angehörigen eine Zusammenarbeit der Professionen am sinnvollsten für die Adressat\*innen ist. Dafür ist meiner Meinung nach, die Klarheit darüber, was jede Profession für sich speziell leistet und die Aufgabenunterscheidung der verschiedenen Professionen sehr wichtig. Erst durch diese, können die Professionen miteinander arbeiten, ohne einander zu beschränken. Eine weitere Annahme ist, dass von den Sozialarbeiter\*innen aufmerksame, aufeinander achtende und unterstützende Teammitglieder benötigt werden, um in diesem Beruf gut arbeiten zu können.

## 2.2 Forschungsfragen

Aus dem Forschungsinteresse hat sich folgende Forschungsfrage gebildet: „Wie gestaltet sich die Arbeit im multiprofessionellen Team für Sozialarbeiter\*innen in der Demenzberatung?“. Die Unterfragen dieser Forschung sind:

- Welche Aufgabenbereiche deckt die Soziale Arbeit im Bereich der Demenzberatung ab und wie gestalten sich diese?
- Wie wird die Überschneidung von Aufgabenbereichen zwischen den Professionen wahrgenommen?
- Welche Aspekte werden von der Organisation benötigt, um multiprofessionelle Zusammenarbeit zu ermöglichen?

## 3 Begriffsbestimmungen

In diesem Kapitel werden, einige der in der Überschrift und in der Forschungsfrage verwendeten zentralen Begriffe, für diese Arbeit definiert. Zuerst wird der Begriff Demenz erläutert, dann wird die Demenzberatung kurz definiert, auf die Soziale Arbeit eingegangen und zuletzt wird noch multiprofessionelle Zusammenarbeit für diese Forschung eingegrenzt.

### 3.1 Demenz

Demenz ist eine Funktionsstörung des Gehirns. Sie tritt im Laufe des Lebens, meist schleichend, ein und ist eng mit dem Alter verknüpft, umso älter eine Person ist, desto wahrscheinlicher wird eine Demenzerkrankung. Demenz entwickelt sich anhaltend oder fortschreitend und ist derzeit nicht heilbar. Demenz bezeichnet viele unterschiedliche Krankheitsbilder mit verschiedenen Ursachen und Verläufen.

Sie äußert sich dadurch, dass intellektuelle Fähigkeiten verloren gehen und das Gedächtnis beeinträchtigt ist, zusätzlich sind abstraktes Denken, das Urteilsvermögen und höhere Hirnfunktionen davon betroffen. Diese Beeinträchtigungen können sich darin äußern, dass das Sprechen gestört ist, alltägliche Handlungen nicht mehr ausgeführt werden können und auch

das Erkennen kann beeinträchtigt sein. Auch angemessene Emotionen und affektive Impulse sind nicht mehr gut steuerbar. Es ist jedoch möglich durch therapeutische Angebote diese Symptome zu lindern. Diese Therapien werden in medikamentöse Therapien oder nicht medikamentöse Therapien unterschieden. Empfohlen wird eine Kombination der Therapieformen. Die nicht medikamentösen Therapien zielen vor allem auf die kognitiven Fähigkeiten und die Befindlichkeit der Betroffenen ab (vgl. Gatterer 2011:52; Hülshoff 2011:237-247; Weritz-Hanf 2017:164-165).

### 3.2 Demenzberatung

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

Da die Erkrankung mit dem Alter korreliert, wird oftmals Beratung und Unterstützung in pflegerischen Angelegenheiten benötigt. Die Unterstützungen reichen von sehr niederschweligen Angeboten zu Hause bis zu hochschweligen Leistungen mit stationärem Aufenthalt. In all diesen unterschiedlichen Versorgungsmöglichkeiten sind viele verschiedene Berufsgruppen beschäftigt, welche oftmals bei unterschiedlichen Trägern angestellt sind. Deshalb ist es von großer Bedeutung, dass eine oder mehrere Personen den Überblick über das zur Verfügung stehende Angebot haben und mit den Adressat\*innen eine individuell passende Hilfe zusammenstellen und durchführen. Zurzeit wird diese Aufgabe vielfach von Pflegekräften oder Sozialarbeiter\*innen übernommen (vgl. Hülshoff 2011:237-272).

### 3.3 Soziale Arbeit

Soziale Arbeit adressiert Einzelpersonen, Gruppen und auch größere soziale Einheiten. Sie beschäftigt sich mit Menschen, die von der gesellschaftlichen Norm abweichen und ist ein Leistungsangebot für alle. Sie begleitet das Hineinwachsen in die Gesellschaft und versucht Desintegrationsprozesse, welche durch die Gesellschaft verursacht werden, abzufedern. Ein professionelles Arbeiten in der Sozialen Arbeit bedeutet, dass Handlungs- und Deutungsangebote zur Verfügung gestellt werden. Es werden keine Probleme in stellvertretend für die Betroffenen bearbeitet (vgl. Bartosch / Maile-Pflughaupt 2017:888-892; Füssenhäuser 2017:766; Hafenegger 2017:774-780).

Die Soziale Arbeit kann im Bereich der Demenzberatung Unterstützung bieten, indem sie systemisch berätet und das ganze familiäre Netzwerk miteinbezieht. Außerdem ist es Aufgabe der Sozialen Arbeit rechtliche Fragen, welche sich aus der Situation ergeben können, zu erläutern und auch die finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten sind ein Bereich, in welchem die Soziale Arbeit das passende Handwerkszeug mitbringt (vgl. Hülshoff 2011:237-272).

### 3.4 Multiprofessionelle Zusammenarbeit

Multiprofessionelle Zusammenarbeit bezeichnet die Zusammenarbeit mehrerer Professionen. Diese haben unterschiedliche Ausbildungen und somit verschiedene Fähigkeiten und Blickrichtungen. Sie arbeiten gemeinsam mit den Adressat\*innen auf ein Ziel hin. Wenn Ressourcen- und bedürfnisorientiert gearbeitet werden soll, dann sind auf die Situation abgestimmte Unterstützung, Betreuung und Hilfe notwendig. Diese können nur erfüllt werden, wenn verschiedene Berufsgruppen in diesem Bereich arbeiten. Unter anderem sind Krankenpfleger\*innen, Sozialarbeiter\*innen, Altenpfleger\*innen, Ergo-, Physio- und Musiktherapeut\*innen, Psycholog\*innen, Gerontopsychiater\*innen, Sozialpädagoge\*innen, Seelsorger\*innen, Jurist\*innen, Psycholog\*innen und Ärzt\*innen in diesem Feld tätig (vgl. GÖG 2015:8; Hülshoff 2011:269).

## 4 Forschungsdesign

Die vorliegende Bachelorarbeit entstand im Rahmen eines Forschungsprojektes der FH St. Pölten, zum Thema der Sozialen Arbeit in der Demenzberatung. Dieses Forschungsprojekt wurde als Gruppenprojekt konzipiert. Ziel des Projektes ist es, folgende Fragen zu klären:

- Welche Voraussetzungen müssen für Organisationen im Demenzbereich gegeben sein, um Sozialarbeiter\*innen zu beschäftigen?
- Welche Voraussetzungen sind für Sozialarbeiter\*innen erforderlich, um eine Berufstätigkeit im Rahmen der Demenzberatung anzustreben?
- Welchen Mehrwert hat die Soziale Arbeit für die Demenzberatung?

Der Fokus von dieser Bachelorarbeit liegt auf der Frage nach den nötigen Voraussetzungen für Sozialarbeiter\*innen.

In diesem Kapitel wird das Design dieser Forschung vorgestellt. Zuerst wird die Art der Forschung erklärt, dann wird die Zielgruppe und der Zugang zum Feld vorgestellt, anschließend wird die Erhebungsmethode erläutert und zuletzt wird auf die Auswertungsmethode eingegangen.

Bei dieser Forschung handelt es sich um eine qualitative Forschung. Dies bedeutet, dass die Komplexität von Themen gezeigt und Neues entdeckt werden soll. Allgemein werden eher wenige Fälle untersucht, welche anschließend genau analysiert werden. Der Vorteil an dieser Art der Forschung ist, dass die Befragten selbst entscheiden, was für sie wichtig ist und wie viel Gewicht sie etwas Bestimmten geben. Als Nachteil führt Flick (2009:25-27) an, dass sie mehr Zeit beansprucht als eine quantitative Forschung und außerdem weniger generalisiert werden kann.

## 4.1 Zielgruppe und Zugang zum Feld

Die Zielgruppe sollen Sozialarbeiter\*innen und andere Professionen, welche bereits im Feld tätig sind, aber auch Sozialarbeiter\*innen welche noch nicht im Feld sind, sein. Durch dieses Sampling soll ein umfassendes Ergebnis erzielt werden, da einerseits erzählt wird, was aus Erfahrung gebraucht wird und andererseits das, was gedacht wird, dass Sozialarbeiter\*innen brauchen.

Mit Sozialarbeiter\*innen, welche im Bereich der Demenzberatung arbeiten, wurde Kontakt hergestellt, indem zuerst eine Internet-Recherche und Recherche über den Sozialratgeber OÖ durchgeführt wurde, in Folge wurden Einrichtungen im Demenzbereich telefonisch kontaktiert und geklärt, ob Sozialarbeiter\*innen tätig sind. Falls Sozialarbeiter\*innen in der Einrichtung tätig sind, wurde das Anliegen erläutert und ein Email, zur besseren Verständlichkeit, an die Sozialarbeiter\*innen geschrieben. Falls auf dieses, innerhalb von zwei Wochen keine Antwort kam, wurde telefonisch oder per Mail Kontakt aufgenommen. Auffallend war, dass in sehr wenigen einschlägigen Einrichtungen Sozialarbeiter\*innen tätig sind. Von beginnend 17 Kontaktaufnahmen, waren nur in 4 Einrichtungen Sozialarbeiter\*innen tätig. Davon wurden von zweien Zusagen für ein Interview gegeben. Ein Interview wurde von mir in der Arbeitsstelle der interviewten Person durchgeführt, das zweite wurde von einer Kollegin geführt.

Zu den Personen, welche noch nicht im Feld arbeiten, aber Interesse daran haben, wurde über soziale Netzwerke Kontakt aufgenommen. Dabei wurden Gruppen benutzt, welche durch Kontakte zweier Kolleginnen bestanden. Aus diesen Gruppen kamen hauptsächlich Rückmeldungen, wo eventuell Sozialarbeiter\*innen arbeiten könnten. Jedoch keine Interviewzusage. Daraufhin wurde Kontakt zu Kolleg\*innen und Ex-Kolleg\*innen über eine bestehende Whatsapp-Gruppe gesucht. Durch diese Anfrage wurden drei Interviewpartner\*innen gefunden. Ein Interview davon wurde von mir in der FH St. Pölten geführt.

## 4.2 Erhebungsmethoden

Die Daten für diese Arbeit wurden mittels Literaturarbeit und Qualitativen Interviews erhoben. Im Folgenden wird auf beide Methoden näher eingegangen und das Vorgehen für diese Arbeit erläutert.

### 4.2.1 Literaturarbeit

Um die Fragen der Forschung zu beantworten, wurde unter anderem auf bereits vorhandene Literatur zurückgegriffen. Dafür wurde Recherche im Internet und in der Fachhochschul-Bibliothek durchgeführt. Die verwendeten Werke sind dem Literaturverzeichnis, am Ende der Arbeit, zu entnehmen.

#### 4.2.2 Leitfadeninterview

Die Definition von Leitfadeninterviews ist eine nicht standardisierte Befragung. Als Basis dienen Fragen, welche von der interviewten Person offen und ausführlich beantwortet werden sollen und die individuelle Sicht zu dem Thema zu erfahren (vgl. Flick 2014:113).

Zu Beginn des Forschungsprozesses wurden in der Forschungsgruppe verschiedene Leitfäden erstellt. Für diese Arbeit wurden mit zwei Kolleg\*innen zwei Leitfäden entwickelt, einer, welcher sich an Personen richtet, welche Interesse daran haben in diesem Feld zu arbeiten und ein zweiter für Personen, welche bereits im Feld tätig sind.

Wie aus den Leitfäden ersichtlich, lag das Interesse dabei, wie die Befragten das Thema Soziale Arbeit in der Demenzberatung sehen und was ihrer Meinung nach Sozialarbeiter\*innen brauchen, um in der Demenzberatung tätig zu sein. Während der Beantwortung der Fragen aus dem Leitfaden wurde immanent nachgefragt, so wurden die Erzählungen noch vertieft.

Bei dem Leitfaden für Personen, welche noch nicht im Feld tätig sind, wurde zusätzlich eine Stellenausschreibung für diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen (DGKP) so verändert, dass die Profession nicht mehr sichtbar war und danach gefragt, ob diese Ausschreibung Sozialarbeiter\*innenspezifisch ist. Beide Leitfäden, sowie die Stellenausschreibung in original und adaptiert sind im Anhang zu finden.

Die Interviews haben eine Länge von 40 Minuten beziehungsweise einer Stunde, wurden digital aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Im Rahmen der gesamten Projektgruppe wurden 29 Interviews geführt und für diese Arbeit wurden davon 19 verwendet, welche übersichtlich im Datenverzeichnis am Ende der Arbeit zu sehen sind.

#### 4.3 Auswertungsmethode

Da sich durch die Projektgruppe eine Fülle an Daten angesammelt hat, erschien die gezielte Reduktion des Materials auf die Forschungsfrage dieser Arbeit am sinnvollsten. Dafür hat sich das inhaltsreduzierende Verfahren von Mayring (2003) angeboten.

Diese Inhaltsanalyse wurde entwickelt, um große Textmengen systematisch analysieren zu können. Sie beschreibt eine Reihe von Verfahren, welche regelgeleitet und nachvollziehbar Texte auf eine Fragestellung hin interpretieren und auswerten sollen. Grundlegend werden Texte zusammengefasst und der enthaltene Sinn wird in Kategorien dargestellt. Dies dient als Ausgangspunkt für die Interpretation. Ziel der Analyse ist eine Reduktion des Datenmaterials, wobei die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben sollen. Durch eine eindeutige Fragestellung werden vorab Selektionskriterien festgelegt, mit diesen Kriterien wird das Material Zeile für Zeile durchgegangen, kategorisiert und in den Kategorien zusammengefasst. Wenn alle Textstellen in Kategorien zusammengefasst wurden, erfolgt die Interpretation des Materials (vgl. Ramsenthaler 2013:23-40).

Bei der Kategorienentwicklung wurde induktiv vorgegangen. Das bedeutet, dass aus der Forschungsfrage festgelegt wurde, welche Aspekte im Material berücksichtigt werden und das Material schrittweise danach durchgearbeitet wird. Eine beschriebene Gefahr bei der Anwendung der qualitativen Inhaltsanalyse ist, dass das Gesagte lediglich wiederholt, nicht interpretiert wird. Deshalb wird empfohlen, dass sie immer mit anderen Techniken der Datenerhebung und Datenaufbereitung angewandt wird. Die interpretativen Gedanken wurden

in dieser Forschungsarbeit während der Auswertung mittels Memos festgehalten (vgl. Mayring 2000; Mayring 2003:116; Ramsenthaler 2013:39).

## 5 Ergebnisse und Literatur

In diesem Kapitel der Forschungsarbeit werden die gewonnenen Ergebnisse vorgestellt. Zuerst wird auf die Aufgaben der Sozialen Arbeit in der Demenzberatung eingegangen, dann wird die Gestaltung der multiprofessionellen Zusammenarbeit, die Überschneidung von Professionen und der Beitrag der Organisation zur multiprofessionellen Zusammenarbeit vorgestellt.

### 5.1 Aufgaben der Sozialen Arbeit in der Demenzberatung

Eine Unterfrage dieser Forschungsarbeit ist, welche Aufgabenbereiche die Soziale Arbeit im Bereich der Demenzberatung abdeckt und wie sich diese gestalten. Soziale Arbeit wird dann tätig, wenn Soziale Probleme bestehen oder eine Prävention solcher notwendig erscheint. Handlungsbedarf ist allerdings nur dann gegeben, wenn Personen, welche in einer problematischen Situation sind, diese, mit den ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen, nicht selbst überwinden können. Soziale Arbeit möchte Exklusion aus den gesellschaftlichen Funktionssystemen verhindern und die Inklusion fördern (vgl. Helm 2013:66-67; ogsa 2017:8-9; TI20 2019:1-6).

Demenz ist eine Erkrankung, welche mit dem Gefühl einhergeht, die eigene Situation nicht beeinflussen zu können. Gerade deshalb ist familiäre und professionelle Begleitung von großer Bedeutung, da sie Sicherheit, Orientierung und Nähe vermittelt. Der Verlauf und die Ausprägung der Symptome hängen von den Beziehungen und der Umgebung ab. Die Lebenssituation kann mittels psychosozialer Begleitung, Pflege, und medizinischer Versorgung stabilisiert werden (vgl. Falk 2015:110).

Das Ziel Sozialer Arbeit in Beratungsstellen ist, dass Menschen mit Demenz und deren Angehörige darin unterstützt werden, ihre Lebenskrise zu bewältigen. Außerdem sollen sie über ihre Möglichkeiten, einen zufriedenstellenden Alltag zu bekommen, beraten werden. Durch die enge Zusammenarbeit mit den Adressat\*innen sollen Bedürfnisse erkannt werden. Mit diesen als Grundlage informiert Soziale Arbeit über existenzsichernde Maßnahmen und Ansprüche auf Sozialleistungen, stellt Wissen über rechtliche Fragestellungen bereit und gibt einen Überblick über Hilfsangebote. Zusätzlich wird Entlastung durch Gespräche gegeben und Unterstützung bei Entscheidungsprozessen geboten. In der Demenzberatung sind Empowerment, Ressourcenorientierung, soziale Netzwerkarbeit und multiprofessionelle Zusammenarbeit von großer Bedeutung (vgl. Neumann 2009:324; ogsa 2017:8-9; Weinhold / Nestmann 2012:54-64; TI3 2018:70-106; TI4 2019:439-466).

Eine Aufgabe, welche in den Interviews häufig genannt wurde, ist die Spezialisierung. In der Sozialen Arbeit gibt es Bereiche, die in jedem Handlungsfeld benötigt werden, beispielsweise die Haltung, Gesprächsführung, Diagnostische Methoden, die Aufgabenbereiche variieren

jedoch je nach Handlungsfeld. Da die Breite an Handlungsfeldern sehr groß ist, wird das spezifische Hintergrundwissen im Studium nur in Ansätzen gelehrt. Deshalb wird es als Aufgabe betrachtet, dass sich Sozialarbeiter\*innen weiterbilden und für ein Feld spezialisieren, wenn sie darin arbeiten. Diese Aufgabe wird nicht nur im Bereich der Demenzberatung, sondern allgemein als Aufgabe in der Sozialen Arbeit betrachtet. Für die Demenzberatung werden im Speziellen das Krankheitsbild bzw. die medizinische Seite, Validation, und Biographiearbeit genannt. Die Spezialisierung soll mittels Fort-, Weiterbildungen oder Schulungen erreicht werden (vgl. TI1 2018:85-224; TI2 2018:179-186; TI3 2018:114-237; TI4 2019:611-612; TI15 2019:371-381; TI24 2019:167-169).

Die Soziale Arbeit deckt in der Demenzberatung Aufgabenbereiche ab, welche die direkte Zusammenarbeit mit Adressat\*innen beinhaltet und sie betreibt Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit. Im Folgenden wird auf diese Bereiche näher eingegangen.

### 5.1.1 Aufgaben: Adressat\*innen

Die betroffenen Personen und ihre Angehörigen sind in der Situation, welche oft krisenhaft ist, auf professionelle Hilfen angewiesen. Sie brauchen umfassende Beratung, Entlastung und eventuell die Organisation von ergänzenden Hilfen (vgl. Rimmel-Faßbender 2009:151).

Aufgabe der Sozialen Arbeit in Bezug auf die Adressat\*innen ist, zu evaluieren, was die Personen in der Situation benötigen. Wenn diese Bedürfnisse erkannt wurden, ist eine akzeptierende Haltung gegenüber den Wünschen der Adressat\*innen nötig, wie das Achten auf die Lebensumstände der Adressat\*innen bei Angeboten (vgl. TI1 2018:90-125; TI4 2019:59-64; TI16 2019:15-29).

Menschen mit Demenz sind oftmals nicht in der Lage sich ihre Bedürfnisse selbst zu erfüllen und so steigt die erlebte Intensität eines unbefriedigten Bedürfnisses. Das Eingehen auf die Bedürfnisse der Betroffenen ist eine notwendige Bedingung für Wohlbefinden. Um sie erkennen zu können braucht es eine direkte Zusammenarbeit und einen Beziehungsaufbau. Erst dann kann eine individuell abgestimmte Weiterarbeit erfolgen. In der Beziehungsarbeit ist die Balance zwischen Nähe und Distanz ein großes Thema. Denn für eine gute Beziehung braucht es auch ein Stückweit der eigenen Persönlichkeit dies jedoch im Rahmen der professionellen Identität. Für den Aufbau einer Beziehung ist die Gesprächsführung hilfreich, da durch sie auf die individuelle Situation der Adressat\*innen eingegangen und entlastet werden kann. Gesprächsführung ist eine Grundkenntnis in der Sozialen Arbeit, sie wird in jedem Feld benötigt und angewandt. Eine gelernte Gesprächsführung kann durch keinen Computer ersetzt werden, so wie Informationen übers Internet eingeholt werden können (vgl. Helm 2013:35-43; TI1 2018:239-246; TI3 2018:70-142; TI4 2019:702-709; TI18 2019:600-605; TI29 2019:187-195).

In der Beratung und Information für Adressat\*innen sind vor allem medizinische, psychologische Themen, das Entwickeln von Verständnis für die erkrankte Person, die verschiedenen Hilfsangebote auch für Angehörige und rechtliche Fragen Thema. In der ersten Phase der Erkrankung braucht es vorrangig Informationen und Vernetzungsarbeit. Zusätzlich ist Beratung in rechtlichen Angelegenheiten, wie Vorsorgevollmacht und Erwachsenenvertretung, aber auch in finanziellen Belangen, wie Pflegegeld, Behindertenausweis, oder sonstige Zuwendungen für die Adressat\*innen nötig. All diese Unterstützungen sind wiederum wichtig für den Beziehungsaufbau. Durch die Hilfe in

organisatorischen Dingen, wird die Beziehung gestärkt. Die Beratung muss außerdem lebensweltorientiert erfolgen, das bedeutet, dass das ganze umliegende System miteinbezogen wird. Dieser systemische Ansatz ist speziell für die Profession der Sozialen Arbeit und in der Demenzberatung sehr geschätzt. Beratung wird als etwas Grundlegendes in der Sozialen Arbeit beschrieben und als Aufgabe der Sozialen Arbeit gesehen (vgl. Neumann 2009:326-327; Philipp-Metzen 2015:163; TI1:100-258, TI2 2018:200-216; TI4 2019:439-466; TI7 2019: 224-313).

Die Beratung soll aus einer multiprofessionellen Sichtweise geschehen, weil auch in der Behandlung verschiedene Berufsgruppen zusammenarbeiten. Methodisch orientiert sich die Beratung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen, mit einem umfassenden Hilfebedarf, deshalb am Case Management. Der Begriff und die Methode werden noch uneinheitlich verwendet. Rammel-Faßbender (2009) beschreibt Case-Management als eine Hilfestellung, welche in vielen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit zur Anwendung kommt. Das Ziel ist, Bedürfnisse und Hilfebedarfe zu erfassen und eine passende Leistung zu finden. Es richtet sich an Menschen mit Mehrfachproblemlagen und möchte die vorhandenen Ressourcen aktivieren und nutzen. Grundlegende Phase ist das Assessment, in welcher der Bedarf umfassend festgestellt wird, dann werden optimalerweise alle Hilfen aus einer Hand koordiniert. Case-Manager sollen eine komplexe Problemlage systemisch betrachten. Es überwindet Versorgungslücken, welche entstehen, wenn sich Organisationen und Professionen zu sehr voneinander separieren und eine zu strikte Aufgabenteilung gegeben ist (vgl. Falk 2015:197-198; TI16 2019:64-79).

Ob nun nach der Case Management Methode, für eine Personen welche umfassende Betreuung benötigt, gearbeitet oder einfache Beratung angeboten wird, Ziel ist es, den Angehörigen einen Erkenntnisgewinn zu ermöglichen, die Handlungskompetenz der Adressat\*innen zu stärken und sie zu unterstützen sich gefördert und wertgeschätzt zu fühlen (vgl. Neumann 2009:324-326).

### 5.1.2 Aufgaben: Vernetzung

Soziale Arbeit übernimmt eine Brückenfunktion im Hilfesystem. Für eine effiziente Unterstützung braucht es Kooperation und Vernetzung mit Diensten, Einrichtungen, Vereinen und Angeboten des Gemeinwesens. Deshalb leistet Soziale Arbeit auf unterschiedlichen Ebenen Vernetzungsarbeit. Sie fungiert als Schnittstelle zwischen den Beteiligten Professionen und vernetzt diese miteinander, zusätzlich vernetzt sie die Adressat\*innen zu passenden Einrichtungen und Angeboten und dann beteiligt sie sich noch am Aufbau eines multiprofessionellen und multiinstitutionellen Betreuungs- und Behandlungsnetzes, wobei hier die Öffentlichkeitsarbeit direkt anschließt. Die Soziale Arbeit ist für die Vernetzungsarbeit prädestiniert, weil sie einen ganzheitlichen Blick mit sich bringt und Klient\*innenorientiert arbeitet (vgl. Neumann 2009:327-330; TI2 2018:49 / 205-218, TI3 2018:121-128; TI4 2019:668-669; TI6 2019:37-41; TI7 2019:358-359).

In den Interviews wird Soziale Arbeit als Schnittstelle zwischen den miteinander agierenden Professionen beschrieben. Sie vermittelt und organisiert die Zusammenarbeit. Ihr Aufgabenbereich liegt also in gewisser Weise zwischen den anderen Professionen, welche sie miteinander verbindet. Die Vernetzung von sozialen und professionellen Netzwerken bewirkt eine Balance zwischen den Professionen und somit eine bedarfsgerechte Hilfe. Das

Funktionieren und Vernetzen der multiprofessionellen Zusammenarbeit, wird als großer Bestandteil der Sozialen Arbeit gesehen (vgl. Hedtke-Becker / Hoevels / Otto / Stumpp 2012:247; TI1 2018:221-224; TI2 2018:51-70; TI4 2019:144-153; TI6 2019:21-35).

Da die Erfahrung gemacht wurde, dass Angehörige und Betroffene von der Vielfalt an Angeboten für eine passgenaue Unterstützung überfordert sind, ist eine gute Beratung und Vernetzung sehr wichtig. Somit ist es eine Voraussetzung in der Demenzberatung, dass eine gute Kenntnis über die Soziallandschaft besteht. Soziale Arbeit wird als Profession beschrieben, welche einen Blick auf das ganze System und einen Überblick über bestehende Angebote mitbringt (vgl. Schulz / Kunisch 2009:300; TI1 2018:96-97; TI18 2019:600-605). Von einem Neurologen wird dies folgendermaßen beschrieben:

„[D]as do jemand do is, der wirklich, ahm.. ihnen Bescheid geben kann, ...was die weitere Versorgung betrifft, was für Möglichkeiten do san. [...] Und ich find do gibt es niemand anderen als die Sozialarbeit die a sich da auskennt.“ (TI9 2019:57-75)

Soziale Arbeit kennt Hilfsangebote zur Unterstützung der Lebensführung zu Hause und weiß welche für die individuelle Situation geeignet sind, außerdem informiert sie über die Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung (vgl. Pils 2007:420).

Der Aufgabenbereich des Aufbaues eines Betreuungs- und Behandlungsnetztes strebt danach, fall- und organisationsübergreifende regionale Strukturen und Netzwerke zu etablieren, auf welche bei individuellem Bedarf zurückgegriffen werden kann. Sozialarbeiter\*innen vernetzen sich in dieser Hinsicht mit Gemeinden, Seniorenvereinigungen oder Vereinen, um übergeordnete Netzwerke zu schaffen. Hierfür ist beispielsweise auch die Installation von Arbeitsgruppen sinnvoll. Diese Art der Vernetzungsarbeit korreliert eng mit der Aufgabe der Öffentlichkeitsarbeit (vgl. Remmel-Faßbender 2009:159; TI4 2019:65-96; TI5 2019:86-99).

### 5.1.3 Aufgaben: Öffentlichkeitsarbeit

Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit wird als sehr bedeutend angesehen, sie ist allgemein eine Aufgabe der Sozialen Arbeit und nicht nur im Bereich der Demenzberatung vorhanden. Sie wirkt Entgegen dem Gefühl ausgeliefert und allein zu sein (vgl. TI1 2018:105-110).

Da das Altern einer starken Stigmatisierung der Gesellschaft ausgesetzt ist, muss aus Sicht der Menschenrechte für eine Inklusion gesorgt und Diskriminierung entgegengetreten werden. Es ist eine Aufgabe der Sozialen Arbeit auf Probleme aufmerksam zu machen, ebenso sind Fragen nach gesellschaftlicher Teilhabe oder Diskriminierung Aufgaben der Sozialen Arbeit. Menschen mit Demenz werden von ihrer Umgebung oft ohnmächtig gemacht, da Handlungen oder Kommunikationen nicht ernst genommen werden. In diesen Aufgabenbereich fallen die Aufklärung und Sensibilisierung der Gesellschaft zum Thema Demenz, das Durchführen von Informationsveranstaltungen und auch die Zusammenarbeit mit Kommune, Land, Stadt und Vereinen. Ein Ziel der Sozialen Arbeit ist, dass Rahmenbedingungen geschaffen werden, die hilfreich sind, um Betroffenen und ihren Angehörigen zu ermöglichen ihre Lebensvorstellungen zu verwirklichen und die Beseitigung oder Minderung von sozialen Benachteiligungen (vgl. Helm 2013:67-69; Neumann 2009:324-327; ogsa 2017:3; Philipp-Metzen 2015:162; TI1 2018:211).

Zu den Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit zählen beispielsweise Vorträge, welche in Kooperation mit Vernetzungspartnern veranstaltet werden, oder das Gestalten von

Zeitungsaussendungen. Dieses Interagieren mit der Gesellschaft ist über lange Zeit wichtig, damit ein Bewusstsein über die Hilfsangebote besteht. Die Art der Weitergabe und Bewusstseins-schaffung spielt eine wichtige Rolle. Vor allem weil Demenz eine sehr individuell verlaufende Krankheit ist, können nur allgemeine Informationen gegeben werden, um ein Grundbewusstsein zu schaffen. Für weitere Betreuung werden beispielweise Selbsthilfegruppen als sinnvoller erachtet (vgl. TI2 2018:218-234; TI4 2019:65-96; TI7 2019:43-52).

Ohne das Bewusstsein der Gesellschaft über die Erkrankung Demenz werden sich die Rahmenbedingungen nie ändern (vgl. TI3 2018:303-325).

## 5.2 Gestaltung der multiprofessionellen Zusammenarbeit

Das Einbeziehen von verschiedenen Wissensbereichen ist vor allem dann bedeutend, wenn die Betroffenen ihre Bedürfnisse nur mehr begrenzt kommunizieren können. So ist auch in der Demenzberatung ein Team verschiedenster Professionen nötig, welche sich ergänzen und ein, mit den Adressat\*innen gemeinsam gesetztes, Ziel verfolgen. Dabei ist es wichtig, die Patient\*innen in den Mittelpunkt zu rücken. Das Team soll aus Fachleuten bestehen, welche darüber hinaus menschliche Ressourcen haben, welche sie einsetzen. Im Team muss sich gegenseitig Freiraum zugestanden werden, damit bestmögliche Arbeit geleistet werden kann. Lösungsfindung soll gemeinsam geschehen (vgl. Helm 2013:76; Krüger-Rainer / Rainer 2007:352; TI18 2019:488-489; TI24 2019:215-218).

Diese multiprofessionelle, individuell auf die Situation abgestimmte Begleitung ist während des gesamten Krankheitsverlauf von Bedeutung. Schon bei dem Assessment macht es Sinn viele Berufsgruppen miteinzubeziehen, da jede Profession auf andere Hilfsbedarfe achtet.

Wie bereits im Kapitel 5.1.1 beschrieben, eignen sich das Wissen der Sozialen Arbeit sehr gut für die erste Phase einer Demenzerkrankung. Wenn diese Phase begleitet wurde, die Demenz fortschreitet und die körperliche Komponente in den Vordergrund tritt, ändern sich die Bedürfnisse der Adressat\*innen; dann ist die Gesundheits- und Krankenpflege als leitende Profession sinnvoll. Um die Bedürfnisse während des gesamten Krankheitsverlaufes der Betroffenen abzudecken sind sehr viele unterschiedliche Professionen nötig. Ein weiteres Beispiel für sinnvolle multiprofessionelle Zusammenarbeit sind Schulungen für Angehörige. Die Pflege zeigt pflegerelevante Handgriffe, Therapeuten zeigen Übungen für zu Hause, die Soziale Arbeit klärt die Bedürfnisse und vernetzt zu Selbsthilfegruppen und sonstigen Stellen (vgl. TI2 2018:283-321; TI12 2019:70-81; TI16 2019:95-112).

Die Herausforderungen der Arbeit in der Demenzberatung, werden von professionellen Helfer\*innen als Bereicherung erlebt, wenn es eine kollegiale Beratung gibt und der eigene professionelle Standort bewusst ist. Sozialarbeiter\*innen benötigen von ihrem Team absolute Verlässlichkeit. Es muss eine Klarheit herrschen, wie jede Person im Team arbeitet außerdem muss Vertrauen und gegenseitiges Verständnis gegeben sein. Auch wenn es Zuständigkeiten für Aufgabengebiete gibt, ist es wichtig, dass sich die Teammitglieder gegenseitig unterstützen. Das Nichtfunktionieren der Zusammenarbeit hängt, laut Erfahrungsberichten, weniger mit der Profession zusammen, als mit der Persönlichkeit des Gegenübers. Der Vorteil in einer direkten Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionist\*innen wird darin

gesehen, dass es für das Team und die Adressat\*innen reibungsloser läuft (vgl. Falk 2015:198; TI4 2019:824-834; TI7 2019:381-386; TI16 2019:122-132 TI29 2019:143-169).

### 5.2.1 Klare Teilung der Aufgabengebiete und Grenzen der Professionen

Eine klare Teilung der Aufgabengebiete muss in einer multiprofessionellen Zusammenarbeit gegeben sein, es wird als notwendig angesehen, dass sich die Professionen nicht vermischen. Dabei ist es von Bedeutung, dass sich die Beteiligten ihrer eigenen Profession und deren Grenzen bewusst sind (vgl. TI11 2019:94-228).

In manchen Einrichtungen erfolgt die Aufgabenteilung der Professionen über die Adressat\*innengruppen. Beispielsweise ist die Soziale Arbeit für die Angehörigen und die Psychologie für die Betroffenen zuständig. Nach dieser Teilung wird auch eine Parteilichkeit gelebt (vgl. TI4 2019:38-489).

In einem Interview wird von einer punktuellen Vertretung einer Person aus einer anderen Profession berichtet. Diese Vertretung wird jedoch nicht für alle Aufgaben übernommen. Da es keine Vertretung in allen Angelegenheiten gibt, wird deutlich, dass die Professionen ihre Berechtigung haben und die Aufgaben nicht komplett von jemand anderen übernommen werden können. In den Interviews wird sichtbar, dass jede Profession gebraucht wird, da sie ihren eigenen Aufgabenbereich hat, welcher für die Adressat\*innen hilfreich ist (vgl. TI4 2019:467-598; TI7 2019:513-530; TI16 2019:137-146).

Professionen stoßen an ihre Grenzen, weil es ihnen nicht möglich ist, auf die Bedürfnisse der Adressat\*innen einzugehen. Eine Befragte Person berichtete aus ihrem Arbeitsalltag beispielsweise folgende Situation: „[D]ie [Angehörige] hat extrem geweint und irgendwie waren alle auch, alle Pflegekräfte überfordert.“ (TI3 2018:56-57) Es gibt in der Arbeit mit Angehörigen und Betroffenen Situationen, in denen die körperliche Pflege nicht ausreicht, dabei werden andere Professionen benötigt, welche auf diese Bedürfnisse eingehen können. In solchen Situationen könnte Soziale Arbeit beispielsweise Krisen abfangen und gegebenenfalls zu psychologischen Hilfen vernetzen. (vgl. TI18 2019:467-468).

### 5.2.2 Wo Soziale Arbeit in diesem Feld gesehen wird

Viele Aufgabenbereiche der Sozialen Arbeit werden in der Demenzberatung derzeit von anderen Professionen übernommen. Die Personen leisten dabei mehr Arbeit als es ihr Anforderungsprofil verlangen würde, beziehungsweise als sie professionell gelernt haben. Hier würde die Soziale Arbeit für Entlastung sorgen. Denn wenn ein Aufgabenfeld nicht von der passenden Profession abgedeckt wird, bedeutet das eine Überforderung für das ganze Team. Dieser Umstand wurde von vier unterschiedlichen Berufsgruppen geschildert (vgl. TI1 2018:338-390; TI10 2019:153-165; TI13 2018:64-66; TI29 2019:303-310).

„[W]o wir ned die Ressourcen haum und letztendlich a ned des Wissen haum. Maunches haum ma übernommen [...] und haum versucht einiges zu regeln, owa im Grund is es daun so a bissl ah... wia soi sogn (B2 Lacht) ... ned professionell sondan hoit afoch ausn Hausverstaun aus. Ned unsa Zuständigkeitsberreich, owa des wär wos, wo des s e h r entlastet hätte, wenn es do jemanden gebn hätte.“ (TI10 2019:155-162)

Ein Erklärungsversuch ist, dass diese Tätigkeiten übernommen werden, obwohl sie nicht in den professionellen Aufgabenbereich der Betroffenen fallen, weil es sonst einen Nachteil für

ihre Klient\*innen bedeuten könnte. Dieser Druck in Gesundheits- und Sozialberufen auf die Professionist\*innen ist auch bei Streiks und ähnlichen bekannt.

Das Überschreiten der eigenen beruflichen Kompetenzen bedeutet eine schlechtere Betreuung für die Adressat\*innen. Zugleich entwertet es die eigentlich zuständige Profession, weil es vermittelt, dass diese Arbeit jeder leisten kann. Dies wiederum wirkt entgegen der Öffentlichkeitsarbeit, welche eine Entstigmatisierung von Gesundheits- und Sozialberufen anstrebt. Ein weiterer Nachteil ist, dass die Berufsgruppe, welche mehr handelt als eigentlich ihr Anforderungsprofil wäre, sich selbst überfordert und die vorgegebene Arbeitszeit nicht einhalten kann. Außerdem können diese Zusatzleistungen oftmals nicht verrechnet werden und somit wird es kostenlos erledigt, dies drückt wiederum das Lohnniveau. Aus Sicht einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin ist zurzeit eine Veränderung dahingehend zu sehen, dass die Soziale Arbeit immer weniger im Feld tätig ist. Ihre Vermutung ist, dass dies aus Kostengründen geschieht. Die angestellten Personen sollen eine Arbeit ausführen, für welche sie nicht professionell ausgebildet sind und die Verkettung beginnt von vorne. Die Anstellung von professionellen Helfer\*innen bestimmt den Standard der gebotenen Leistung (vgl. TI1 2018:278-337; TI3 2018:185-202; TI5 2019:60-84; TI21 2019:547-551).

Es wurden allerdings von einigen Befragten auch Versorgungslücken beschrieben, die nicht abgedeckt werden. Dies geschieht, weil das Wissen über die Aufgaben fehlt oder zu wenige personelle oder zeitliche Ressourcen vorhanden sind. In diesem derzeit unbedeckten Bereich würden viele der Befragten Personen die Zuständigkeit bei der Sozialen Arbeit sehen (vgl. TI9 2019:64-75; TI10 2019:40-52; TI24 2019:475-486).

In den Interviews wird als Aufgabe der Sozialen Arbeit, in organisatorischen Dingen zu informieren und begleiten, genannt (vgl. TI12 2019:26-54; TI13 2019:234-242).

Ein befragter Arzt formulierte dies folgendermaßen:

„[D]ie Patienten wissen bei den Medizinern ganz genau, dass die relativ wenig Zeit haben. Ja, und [...] trauen sich oft amal auch gewisse Sachen nicht fragen. Vor allem diese Organisationsachen. [...] Und ganz ehrlich die meisten Ärzte interessiert das ganze Bürokratiezeug gar nicht. Die möchten eine gute Medizin betreiben und, und das ist extrem hilfreich. Also ich, ich bin um, um Sozialarbeit, ich war so extrem froh, dass wir eine Sozialarbeiterin hatten, das war so eine Hilfe.“ (TI12 2019:56-64)

Als weitere Schwerpunkte der Sozialen Arbeit werden Vernetzung, Gesetzesfragen, GIS- und Rezeptgebührenbefreiung, Pflegegeld und Öffentlichkeitsarbeit gesehen. Soziale Arbeit wird von anderen Professionen als inhaltliche, praktische und emotionale Unterstützung in einer sehr belastenden Situation beschrieben. Inhaltliche Unterstützung mittels Wissen über Angebote und Unterstützungsleistungen, praktische Unterstützung, weil die Betroffenen und Angehörigen nicht alles alleine machen müssen und emotionale Unterstützung, weil es gut tut, wenn es jemanden gibt, der den Überblick behält und sich auskennt (vgl. TI11 2019:230-232; TI12 2019:26-54).

### 5.2.3 Blickwinkel der Professionen

Nur wenn alle betroffenen Personen einbezogen werden, kann ein angemessenes Krankheitsmanagement erreicht werden. Ein Team kennzeichnet sich dadurch, dass Personen zusammenarbeiten, welche unterschiedliche Geschlechter, Professionen, Alter, Einstellungen, Erwartungen, Ausbildungen, usw. haben. Dadurch bringt jede Person eine andere Sichtweise, Sprache und Persönlichkeit mit, dies können Barrieren im Verständnis

untereinander sein. Eine gute Kommunikation ist Voraussetzung dafür gemeinsam an der bestmöglichen Betreuung und Behandlung arbeiten zu können. Alle Betreuer, professionell oder privat, haben eine eigene Sichtweise und Ziele auf Hinblick der besten Hilfe für den Betroffenen. Es ist nötig, dass die Professionen über ihren eigenen Fachbereich hinausblicken und eine gemeinsame Sprache entwickeln, welche auch für den Betroffenen verständlich ist. Eine gute Absprache verhindert auch, dass sich eine Profession benachteiligt oder übergangen fühlt. Bei guter Kommunikation werden multiprofessionelle Teams als Bereicherung für alle Beteiligten betrachtet, weil jede Profession einen anderen Blickwinkel mit sich bringt. Die verschiedenen Sichtweisen können durchaus eine Chance sein, eine umfassende und somit die beste Betreuung zu bieten (vgl. Croy / Gatterer 2007:177-191; Gatterer 2007a:3; TI1 2018:246-249; TI4 2019:517-530; TI7 2019:363-371; TI9 2019:45-51; TI21 2019:519-520).

Von einer Interviewten wurde berichtet, dass in dem Verein, in dem sie tätig ist, eine Ausbildung entwickelt wurde, welche es ermöglicht, dass alle nötigen Aufgaben in einer Person vereint werden. Dies ist geschehen, weil es die Betroffenen überforderte, dass so viele unterschiedliche Professionen an und mit ihnen gearbeitet haben. Wie an den anderen gesammelten Daten ersichtlich wird, kann eine Person nicht alle relevanten Dinge vieler Professionen lernen und sie in sich vereinen. Hier gehen die verschiedenen Sichtweisen und Haltungen der verschiedenen Professionen und somit der Mehrwert daraus verloren. Das Gebiet ist zu groß, als dass es eine Person erlernen könnte (vgl. TI11 2019:87-93; TI24 2019:452-455).

#### 5.2.4 Anerkennung und Kritik

Die Rollenverteilung in einem Team muss geklärt werden, hier ist insbesondere darauf zu achten, dass keine Hierarchieverhältnisse ausgenutzt werden. Bei manchen erläuterten Vorstellungen einer Zusammenarbeit werden stark hierarchische Strukturen erkannt, bei welchen es sich um keine Zusammenarbeit, sondern um eine Dienstleistung von einer Profession für die andere handeln würde (vgl. TI24 2019:469-473; TI1 2018:236-239).

Die Gefahr dieser Hierarchie wird von einigen Interviewpartner\*innen angesprochen. Es wird erläutert, dass die gegenseitige Anerkennung für eine Zusammenarbeit maßgeblich ist und dass nie aus dem Blick geraten darf, dass die eigene Profession nicht alle Bedürfnisse der Adressat\*innen abdecken kann. In dieser Hinsicht wird auch Transparenz in der Zusammenarbeit angesprochen, es muss für jede Profession und jede beteiligte Person klar sein, wer welche Aufgabe übernimmt. Dabei muss eine offene Haltung gegenüber allen Professionen gegeben sein und so ein Boden für eine gleichwertige Teamarbeit geschaffen werden. Wenn von der Organisation die Strukturen so vorgegeben werden, dass eine Profession höhergestellt wird, schlägt sich dies in der Zusammenarbeit nieder (vgl. Croy / Gatterer 2007:191; TI1 2018:242-416; TI3 2018:480-507).

Laut Gatterer (2007c:347-348) ist in keinem anderen Bereich die Kooperation zwischen den einzelnen Fachdisziplinen so wichtig, wie in der Demenzberatung, um das Beste für den Betroffenen zu erreichen. Auf keinen Fall darf es zu einem Kampf zwischen den Professionen darüber kommen, wer die wichtigste Person im Rahmen der Demenzbetreuung ist, da dies immer die Adressat\*innen ist. Als wichtig für die Zusammenarbeit von verschiedenen Professionen wird die gegenseitige Anerkennung genannt, weil jede Profession ihren Teil

beiträgt. Beispielsweise leistet die diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege aus Sicht einer Sozialarbeiterin gute Arbeit, und sie werden als bemüht beschrieben. Auch eine Psychologin erzählt, dass sie stolz auf die Kollegin aus der Sozialen Arbeit ist, sie als Expertin sieht und berichtet, dass schon viele ungerechte Pflegegeldeinstufungen erfolgreich geklagt wurden (vgl. TI1 2018:278-337; TI11 2019:94-303).

#### 5.2.5 Wissen über andere Professionen

Ein Wissen darüber was die Profession, mit welcher eine Zusammenarbeit besteht, leisten kann, ist für eine gute Arbeitsgemeinschaft maßgeblich. Nur durch dieses Wissen, kann eine Entscheidung darüber getroffen werden, welche Profession für welche Aufgabe am besten geeignet ist. Wenn die Professionen sich gegenseitig nicht kennen und nicht einschätzen können, ob ein Thema für die andere Profession dringend ist, dann kann auch die Zusammenarbeit nicht funktionieren. Außerdem ist es ohne dieses Wissen nicht möglich, bei Bedarf den Adressat\*innen die andere Berufsgruppe zu empfehlen und hinzuzuziehen. Teilweise ist dieses Wissen über die Aufgaben und Fähigkeiten von anderen Professionen nicht gegeben (vgl. TI1 2018:265-278; TI3 2018:360-363; TI16 2019:154-162; TI24 2019:208-502; TI29 2019:233-247).

In einem Interview wurde von einer diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin geraten, dass die Soziale Arbeit, so wie die Pflege, mehr Lösungsorientiert arbeiten soll (vgl. TI29 2019:279-295). In anderen Interviews wurden die Therapien mit Blick auf die Schwächen und die Pflege als Krankheitsorientiert beschrieben, weil an diesen gearbeitet wird und die Soziale Arbeit mit den künstlerischen Therapien wurde mit Blick auf die Stärken beschrieben (vgl. TI16 2019:29-35; TI7 2019:244-419). In einem Interview wurde sogar beschrieben, dass eine pflegerische Ausbildung deshalb für die Ausbildung zur Beraterin kein Vorteil ist, weil die Sicht zu sehr an der Krankheit orientiert ist und zu wenig an den Ressourcen (vgl. TI7 2019:404-408). An diesen Differenzen wird ersichtlich, dass die Professionen eine völlig unterschiedliche Wahrnehmung in Hinblick auf die verschiedenen Berufsgruppen haben.

Eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin hat beschrieben, dass sie Praktikant\*innen der Sozialpädagogik gefragt hat, was ihr Berufsbild ist und diese nicht sofort wussten, was sie antworten sollten. Hier wurde deutlich, dass die Befragte den Unterschied von Sozialer Arbeit und Sozialpädagogik nicht kennt und somit ein großes Defizit an Öffentlichkeitsarbeit besteht. Ein Thema für eine zukünftige Arbeit wäre, ob die Unsicherheit der anderen Professionen darin was Soziale Arbeit macht, daher kommt, dass auch Sozialarbeiter\*innen unsicher sind, wie sie ihre Arbeit beschreiben sollen. Auch das Spezielle an der Profession zu beschreiben stellt eine Schwierigkeit dar. Dies könnte mit dem Aspekt der Spezialisierungsnotwendigkeit zusammenhängen. Die Handlungsfelder der Sozialen Arbeit sind, wie bereits beschrieben, sehr groß und somit sind auch die Aufgabenbereiche sehr unterschiedlich. Zusätzlich entstehen in jeder Einrichtung ein eigener Habitus und Gewohnheiten. Aus dieser unübersichtlichen Situation könnte die Unsicherheit der Sozialarbeiter\*innen kommen ihr Handlungsfeld zu beschreiben (vgl. TI1 2018:233-234; TI3 2018:227-375; TI29 2019:279-295).

### 5.3 Überschneidungen der Professionen

Eine Unterfrage dieser Forschungsarbeit ist, wie die Überschneidung zwischen den Professionen wahrgenommen wird. Das spannende war, dass vor der Auswertung des Datenmaterials die Vorannahme bestand, dass es professionsspezifische Aufgabengebiete gibt, die an den Rändern öfters zu anderen Professionen schwimmen, beziehungsweise viele Schnittpunkte bestehen. Nach der Auswertung ist klar geworden, dass die Aufgabenteilung zwischen den Professionen nicht geklärt ist. Es schwimmen nicht nur die Ränder, sondern die ganzen Aufgabenbereiche sind nicht klar zu welcher Profession sie gehören (vgl. Prem / Nirek 2014:224; TI13: 66-72).

Bei der Auswertung des Datenmaterials wurde sichtbar, dass es einige Aufgabenbereiche gibt, welche von der jeweiligen Profession als typisch für ihre Profession genannt werden (vgl. TI11 2019:162-181). Beispielsweise werden als Hauptaufgaben einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin das Informieren, Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerken genannt (vgl. TI5 2019:86-99). Die Themen der Beratung sind vor allem welche Vorsorgemöglichkeiten es gibt, die Vorsorgevollmacht, das Erwachsenenschutzgesetz, die rechtliche Situation aber auch die finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten sind ein großes Thema, die Kurzzeitpflege, Tagespflege, und die Aktivierung des sozialen Netzwerkes. Als wichtig erachtet wird ebenfalls, dass die Bedürfnisse der Angehörigen beachtet werden und Vernetzung geboten wird (vgl. TI5 2019:171-425; TI29 2019:116-124).

„Pflegegeld ist natürlich Domäne der Pflege.“ (TI18 2019:512) War die Aussage einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin. Von einer Sozialarbeiterin werden die gleichen Tätigkeiten als typisch sozialarbeiterische Aufgaben, aufgezählt. Klären von rechtlichen Dingen, die Vorsorgevollmacht, Erwachsenenvertretung aber auch Pflegegeld, Behindertenausweis, Kurzzeitpflege, und Zuwendung für pflegende Angehörige (vgl. TI7 2019:307-311). „Ja, dann geht’s schon auch viel ums Pflegegeld. Erhöhungen, Pflegegeld klagen.“ (TI7 2019:150)

Auch wenn die Aufgabenbereiche unklar definiert sind, haben alle Professionen den gemeinsamen Nenner, dass, die Klient\*innen im Mittelpunkt stehen und für sie eine bessere Lebensqualität erreicht werden soll. Dieses Ziel, das Beste für die Adressat\*innen zu erarbeiten verbindet alle Professionen. Die Überschneidungen bei den Berufsgruppen lassen sich nicht vermeiden und machen wiederum die Notwendigkeit von Teamgesprächen, um das ursprüngliche Therapieziel nicht aus den Augen zu verlieren, deutlich (vgl. Krüger-Rainer / Rainer 2007:353; TI5 2019:110-114; TI11 2019:297-303).

### 5.4 Beitrag der Organisation zur multiprofessionellen Zusammenarbeit

Die Organisation gibt bestimmte Strukturen vor, welche die Arbeit im Team erleichtern, jedoch auch behindern können. In den erhobenen Daten wurden die folgenden Voraussetzungen angesprochen. Teambesprechungen sind essenziell, außerdem eine klare Aufgabenteilung aber auch genügend Freiräume vonseiten der Organisation. Weiters wurden zeitliche und räumliche Aspekte genannt. Auch die Supervision wird klar als bedeutendes Instrument in der Zusammenarbeit im Team gesehen. Im Folgenden werden die Einzelnen Aspekte näher beschrieben (vgl. Gatterer / Groy 2007:191).

Die Ermöglichung einer direkten Kommunikation zwischen den Professionen ist maßgeblich, um qualitativ hochwertige Arbeit leisten zu können. Wie in Kapitel 5.2.4 beschrieben, treffen durch die verschiedenen fachlichen Ausbildungen auch verschiedene Sichtweisen und Haltungen aber auch unterschiedliche Sprachen aufeinander, da jede Profession ihre ganz eigene Ausdrucksweise mitbringt. So werden auch Situationen unterschiedlich beurteilt und dies kann zu Kommunikationsschwierigkeiten im Team führen. Doch trotz dieser Barrieren, welche die Kommunikation zwischen den Professionen erschweren können, ist der regelmäßige Austausch im Team von hoher Bedeutung. Denn durch ihn wird es ermöglicht, Aufgabengebiete, Handlungsbedarf und Kompetenzen zu klären. Teambesprechungen erleichtern das Finden der passenden Behandlung für die Adressat\*innen. Sie werden von verschiedenen Professionen als bedeutendes Werkzeug in der multiprofessionellen Zusammenarbeit genannt. Teilweise wurde beschrieben, dass die Teilnehmer\*innen der Teambesprechung je nach Bedarf der Adressat\*innen ausgewählt werden. Von Bedeutung ist, dass Organisationen diesen Austausch ermöglichen zusätzlich müssen Zeit und Räumlichkeiten dazu zur Verfügung gestellt werden. Dies wird nochmals erschwert, wenn die Professionen bei unterschiedlichen Trägern angestellt sind, da in dieser Konstellation keine Teambesprechungen vorgesehen sind. (vgl. Gatterer / Groy 2007:191-192; T11 2018; T14 2019: 140-144; T17 2019; T19 2019:48-51; T113 2019:209-219).

Um eine Zusammenarbeit zu ermöglichen, muss in multiprofessionellen Teams die Rollenverteilung klar definiert sein. Die Organisation kann zur Klarheit beitragen, indem sie Ziele formuliert oder eine klare Handlungsabfolge bestimmt. Zugleich wird aber auch nach Freiräumen vonseiten der Organisation verlangt, um im Team gut zusammenarbeiten zu können. Eine solche Freiheit ist beispielsweise, dass sich die Mitarbeiter\*innen selbst die Zuständigkeiten im Team klären (vgl. Gatterer / Groy 2007:191; T17 2019:372; T111 2019:206-207).

Gatterer und Croy (2007:191) beschreiben, dass die Rahmenbedingungen ausschlaggebend für gelungene Gespräche sind. So wird jede Störung zu Kommunikationsproblemen führen. Als Beispiele für Störungen wurden Zeitmangel und fehlende Räumlichkeiten angegeben. Dieser Umstand wurde auch von den Interviewpartner\*innen klar angesprochen. In der Demenzberatung spielt Beziehungsarbeit eine zentrale Rolle. Dieser Aufbau einer Beziehung braucht eine gewisse Zeit. Erst wenn das nötige Vertrauen gegeben ist, können auch Themen angesprochen werden, welche für die Gesprächspartner\*innen intimer sind. Diese Zeit muss von der Organisation zur Verfügung gestellt werden. Wenn der vorgegebene Zeitrahmen zu eng gesteckt wird, kommt es zu Überforderung der Mitarbeiter\*innen. Beim Aspekt der Räumlichkeit wird darauf verwiesen, dass die Adressat\*innen in einer Demenzberatung oftmals krankheitsbedingt eine kurze Aufmerksamkeitsspanne haben. Um Ablenkungen zu vermeiden und so die Konzentration der Gesprächspartner\*innen aufeinander zu erhöhen, ist eine passende Räumlichkeit notwendig (vgl. T11 2018:356-358; T13 2018:326-349; T121 2019:527-541).

Supervision ermöglicht, dass Situationen aus einer Metaperspektive betrachtet werden können. Dabei soll die eigene Rolle in einem Geschehen sichtbar werden. Beim Thema Supervision wurden in den Interviews unterschiedliche Standpunkte erkannt. In einem

Interview wird Supervision als etwas beschrieben, das akzeptiert werden muss, da Personen, welche in der Demenzberatung arbeiten mit schwierigen Lebensgeschichten konfrontiert werden (vgl. TI11 2019:305-315), in einem anderen Interview wird Supervision als Qualitätsmerkmal Sozialer Arbeit genannt. „Ich find Supervision macht [...] unser Arbeit aus, unser regelmäßiges Handeln selbst reflektieren, einzeln und im Team“ (TI1 2018:164-169). In manchen Organisationen wird Supervision nur für bestimmte Professionen angeboten (vgl. TI11 2019:305-315).

## 6 Zusammenfassung

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

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

Um die beste Begleitung für die Adressat\*innen zu gewährleisten braucht es verschiedene Berufsgruppen, denn in jeder Phase der Erkrankung steht ein anderes Bedürfnis im Vordergrund, welches eine andere Profession mit speziellem Hintergrundwissen erfordert. Die Adressat\*innen stehen dabei immer im Mittelpunkt.

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

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

Es wurde herausgefunden, dass im Bereich der Demenzberatung eine sehr starke Überschneidung der Aufgabenbereiche gegeben ist. Teilweise decken sich die Tätigkeitsbeschreibungen von unterschiedlichen Berufsgruppen sogar. Die Organisation beeinflusst die multiprofessionelle Zusammenarbeit maßgeblich. Wichtig sind die Bereitstellung von Zeit und Räumlichkeiten für Teambesprechungen, klare Aufgabenteilung zugleich müssen auch Freiräume und die Möglichkeit zur Supervision gegeben sein.

## 7 Forschungsausblick

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wurde festgestellt, dass eine große Unsicherheit bezüglich des Aufgabenfeldes der Sozialen Arbeit besteht. Von anderen Professionen, welche mit Sozialer Arbeit zusammenarbeiten genauso, wie von Sozialarbeiter\*innen selbst. Die Frage nach der Abgrenzung und den speziellen Fähigkeiten der Sozialen Arbeit stieß in vielen Fällen auf Unsicherheit.

Bei Sozialarbeiter\*innen besteht kein klares Bewusstsein darüber, welche Vorteile ihre eigene Profession hat und was diese genau leisten kann. Auch in der Literatur wird angemerkt, dass die Soziale Arbeit ihre Möglichkeiten nicht ausschöpft, um ihre Expertise zu entwickeln und darzustellen (vgl. Hüttemann / Rösch / Schmid / Allerspach 2012:203-204). Hier werden die Hochschulen in die Pflicht gerufen um ein Bewusstsein bei angehenden Sozialarbeiter\*innen für das Feld der Demenzberatung zu entwickeln (Staack 2011:184). Es stellt sich die Frage, wie ein Bewusstsein über die Fähigkeiten und Aufgaben der Sozialen Arbeit geschaffen werden kann.

Zusätzlich wurde bei der Auswertung der Daten festgestellt, dass einige Berufsgruppen Ideen hätten, wofür sie Soziale Arbeit benötigen, um selbst entlastet zu werden. Was die Frage aufwirft, welche Aufgaben die Soziale Arbeit in der Demenzberatung selbst übernehmen möchte. Es wurde bemängelt, dass die Soziale Arbeit derzeit nicht in der Lage ist einen klaren Aufgabenkatalog zu bieten, wie es beispielsweise die Pflege kann (vgl. TI29 2019). Die Frage, welche sich hier stellt, ist ob es nötig ist, dass die Soziale Arbeit genau aufzählen kann, welche Tätigkeiten ihr möglich ist zu leisten. Schließlich arbeiten wir mit Menschen zusammen und unsere Tätigkeiten sind so umfassend wie die individuellen Lebenssituationen und daraus resultierenden Bedürfnisse der Adressat\*innen.

# Literatur

Bartosch, Ulrich / Maile-Pflughaupt, Anita (2017): Studium der Sozialen Arbeit. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 8. Auflage, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 888-892.

Bengough, Theresa / Schneider, Cornelia (2015): Einleitung. In Bengough, Theresa / Griebler, Robert / Höfler, Sabine / Winkler, Petra (Hrg.) (2015): Österreichischer Demenzbericht 2014. Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium, Wien, S. 1.

Croy, Antonia / Gatterer, Gerald (2007): Kommunikation und Interaktion im Rahmen der Altenbetreuung. In: Gatterer, Gerald (Hrg.): Multiprofessionelle Altenbetreuung. Ein praxisbezogenes Handbuch. 2. Auflage, Wien: Springer Verlag, S. 177-196.

Falk, Juliane (2015): Basiswissen Demenz. – Lern- und Arbeitsbuch für berufliche Kompetenz und Versorgungsqualität. 3. Auflage, Weinheim und Basel: Belz Juventa.

Flick, Uwe (2009): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Flick, Uwe (2014): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA-Studiengänge, 2. Auflage, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Füssenhäuser, Cornelia (2017): Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagog/innen. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 8. Auflage, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 766.

Gatterer, Gerald (2007a): Der alte Mensch im System der Altenbetreuung. In: Gatterer, Gerald (Hrg.): Multiprofessionelle Altenbetreuung. Ein praxisbezogenes Handbuch. 2. Auflage, Wien: Springer Verlag, S. 3-15.

Gatterer, Gerald (2007b): Aufgaben des Psychologen im multiprofessionellen Team. In: Gatterer, Gerald (Hrg.): Multiprofessionelle Altenbetreuung. Ein praxisbezogenes Handbuch. 2. Auflage, Wien: Springer Verlag, S. 197-237.

Gatterer, Gerald (2007c): Multiprofessionelles Demenzmanagement. Vorbemerkungen. In: Gatterer, Gerald (Hrg.): Multiprofessionelle Altenbetreuung. Ein praxisbezogenes Handbuch. 2. Auflage, Wien: Springer Verlag, S. 347-349.

Gatterer, Gerald (2011): Demenzpolitik in Österreich. Wenn wir jetzt anfangen, kommen wir etwas früher zu spät. In: Humer, Brigitte (Hrg.): Herausforderung Demenz. Linz: edition pro mente, S. 11 - 63.

Gatterer, Gerald / Neubauer, Gabriela (2007): Pflegerische Aspekte bei der Betreuung alter Menschen. In: Gatterer, Gerald (Hrg.): Multiprofessionelle Altenbetreuung. Ein praxisbezogenes Handbuch. 2. Auflage, Wien: Springer Verlag, S. 281-294.

GÖG – Gesundheit Österreich GmbH (2015): Demenzstrategie Gut Leben mit Demenz. Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium, Wien, S. 1-10.

Hafeneger, Benno (2017): Soziale Arbeit. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 8. Auflage, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 774-780.

Hedtke-Becker, Astrid / Hoevels, Rosemarie / Otto, Ulrich / Stumpp, Gabriele (2012): Selbstbestimmt bis zum Lebensende zu Hause bleiben. Strategien niederschwelliger Hilfen und psychosozialer Beratung für alte Menschen und ihr Umfeld. In: Fahleitner, Silke / Hahn, Gernot (Hrg.): Übergänge gestalten – Lebenskrisen begleiten. Bonn: Psychiatrie Verlag, S. 246-260.

Helm, Anita (2013): Die Bedeutung Sozialer Arbeit für Menschen mit Demenz. Personsein trotz einer Demenzerkrankung. Hamburg: disserta Verlag.

Hülshoff, Thomas (2011): Basiswissen Medizin für die Soziale Arbeit. München: Ernst Reinhardt GmbH und Co KG, S. 237-247.

Hüttemann, Matthias / Rösch, Cornelia / Schmid, Holger / Allenspach, Monika (2012): Soziale Arbeit im Krankenhaus. Sozialarbeiterische Kompetenz in einem multiprofessionell und institutionell geprägten Kontext. In: Fahleitner, Silke / Hahn, Gernot (Hrg.): Übergänge gestalten – Lebenskrisen begleiten. Bonn: Psychiatrie Verlag, S. 202-215.

Krüger-Rainer, Christine / Rainer, Michael (2007): Multiprofessionelles Demenzmanagement. Allgemeine Aspekte. In: Gatterer, Gerald (Hrg.): Multiprofessionelle Altenbetreuung. Ein praxisbezogenes Handbuch. 2. Auflage, Wien: Springer Verlag, S. 351-372.

Mayring, Philipp (2000): Qualitative Inhaltsanalyse. In: FQS – Forum Qualitative Sozialforschung Forum: Qualitative Social Research. Volume 1, No. 2., Art. 20, 6/2000.

Mayring, Philipp (2003): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 8. Auflage, Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Neumann, Birgitta (2009): Soziale Arbeit in Beratungsstellen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. In: Kraus, Sybille / Zippel, Christian (Hrg.): Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch für die Berufliche Praxis. 2. Auflage, Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH, S. 318-335.

ogsa – Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit (2017): Zur Zukunft der Sozialen Altenarbeit in Österreich. Wien.

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

Pils, Katharina (2007): Rehabilitation. In: Gatterer, Gerald (Hrg.): Multiprofessionelle Altenbetreuung. Ein praxisbezogenes Handbuch. 2. Auflage, Wien: Springer Verlag, S. 406-425.

Prem, Gogia / Nirek, Rastogi (2014): Alzheimer-Rehabilitation. Menschen mit Demenz stabilisieren und rehabilitieren. Bern: Verlag Hans Huber.

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

Remmel-Faßbender, Ruth (2009): Case und Care Management – Bedarf und Anforderungen in der Altenhilfe. In: Kraus, Sybille / Zippel, Christian (Hrg.): Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch für die Berufliche Praxis. 2. Auflage, Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH, S. 150-177.

Schulz, Andrea / Kunisch, Monika (2009): Beratungs- und Unterstützungsangebote für ältere Menschen und ihre Angehörigen. In: Kraus, Sybille / Zippel, Christian (Hrg.): Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch für die Berufliche Praxis. 2. Auflage, Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH, S. 300-317.

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

Statistik Austria (2018): Statistiken. Bevölkerung. Demographische Prognosen. Bevölkerungsprognosen. Vorausberechnete Bevölkerungsstruktur für Österreich 2017-2100 laut Hauptszenario. [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/-bevoelkerung/demographische\\_prognosen/bevoelkerungsprognosen/027308.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/-bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/027308.html) [Zugriff: 14.04.2019]

Weinhold, Kathy / Nestmann, Frank (2012): Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung in Übergängen In: Fahleitner, Silke / Hahn, Gernot (Hrg.): Übergänge gestalten – Lebenskrisen begleiten. Bonn: Psychiatrie Verlag, S. 52-67.

Weritz-Hanf, Petra (2017): Demenz. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. 8. Auflage, Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 164-165.

# Daten

TI1, Transkript Interview ITV1, erstellt von Franziska Seher, Dezember 2018, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI2, Transkript Interview ITV2, erstellt von Franziska Seher, Dezember 2018, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI3, Transkript Interview ITV3, erstellt von Ricarda Mayr, Dezember 2018, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI4, Transkript Interview ITV4, erstellt von Ricarda Mayr, Jänner 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI5, Transkript Interview ITV5, erstellt von Marina Fischer, Februar 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI6, Transkript Interview ITV6, erstellt von Susanne Fries, Februar 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI7, Transkript Interview ITV7, erstellt von Susanne Fries, Februar 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI9, Transkript Interview ITV9, erstellt von Karin Wieseneder, Februar 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI10, Transkript Interview ITV10, erstellt von Karin Wieseneder, Februar 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI11, Transkript Interview ITV11, erstellt von Karin Wieseneder, Februar 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI12, Transkript Interview ITV12, erstellt von Karin Wieseneder, Februar 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI13, Transkript Interview ITV13, erstellt von Marion Kuhaupt, Februar 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI15, Transkript Interview ITV15, erstellt von Klara Gutmann, Februar 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI16, Transkript Interview ITV16, erstellt von Klara Gutmann, Februar 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI18, Transkript Interview ITV18, erstellt von Marina Fischer, März 2019, Zeilen durchgehend nummeriert

TI20, Transkript Interview ITV20, erstellt von Klara Gutmann, März 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI21, Transkript Interview ITV21, erstellt von Corinna Schwinn, März 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI24, Transkript Interview ITV24, erstellt von Marlene Karner, März 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI29, Transkript Interview ITV29, erstellt von Manuela Jakobitsch, März 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

# Anhang

Im Anhang sind der Interviewleitfaden für Personen, welche noch nicht im Feld arbeiten, die originale und modifizierte Stellenausschreibung und der Leitfaden, für Personen, welche bereits im Feld tätig sind, zu sehen.

## Interviewleitfaden für Personen, welche bereits im Feld tätig sind

**Leitfaden** für Expert\*innen/ Sozialarbeiter\*innen im Tätigkeitsbereich: Soziale Arbeit mit an demenzerkrankten Menschen und deren Angehörigen.

XX Sie sind in XX beschäftigt und treffen hier auf Menschen mit demenziellen Erkrankungen und deren Angehörigen.

1. Bitte beschreiben Sie die Tätigkeiten Ihres Vereins.
2. Bitte beschreiben Sie mir Ihren Arbeitsalltag anhand eines Praxisbeispiels.
3. Was sind die (Haupt-) Aufgaben in Ihrer Tätigkeit?
  - a. Ich bitte Sie uns einen Fall zu schildern, in dem Ihre Kompetenzen als Sozialarbeiterin besonders gefragt sind.
  - b. Was waren Ihre Aufgaben dabei?
4. Was ist das spezifisch Sozialarbeiterische an Ihrer Arbeit?
  - a. Welche Aufgabenbereiche erfüllen die anderen Professionen?
5. Welche Voraussetzungen sind für SozialarbeiterInnen erforderlich, um eine Berufstätigkeit im Rahmen der Demenzberatung anzustreben?
  - a. Was glauben Sie sollte persönlich mitgebracht werden?
  - b. Welche Rahmenbedingungen sind für Sie persönlich wichtig?
  - c. Welche Rahmenbedingungen sollte der Arbeitgeber zur Verfügung stellen?
6. Gibt es noch etwas, was für Sie besonders wichtig erscheint in der Arbeit mit an Demenz erkrankten Menschen und deren Angehörigen?
7. Gibt es sonst noch etwas, das Sie mir gerne erzählen möchten?

## Interviewleitfaden für Personen, welche noch nicht im Feld tätig sind

**Interviewleitfaden** für Sozialarbeiter\*innen und Berufseinsteiger\*innen, die Interesse daran haben im Tätigkeitsbereich Soziale Arbeit mit an demenzerkrankten Menschen und deren Angehörigen zu arbeiten.

1. Du bist interessiert an Sozialer Arbeit mit älteren Menschen. Was macht dieses Handlungsfeld für Dich interessant?
2. Warum kannst Du Dir vorstellen mit Menschen mit demenziellen Erkrankungen und deren Angehörigen zu arbeiten?
  - a. Wie stellst Du Dir den Arbeitsalltag vor?
3. Welche Voraussetzungen sind für Dich wichtig, um als Sozialarbeiter\*in in einer Organisation mit demenziell erkrankten Menschen zu arbeiten?
  - 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. Bitte beschreibe, ob du deiner Ansicht nach dieses Aufgabenprofil durch das Wissen aus deiner Studienzeit erfüllen kannst.
  - a. Welche Aufgaben sind deiner Ansicht nach Aufgaben der Sozialen Arbeit?
  - b. Welche Aufgaben sind deiner Ansicht nach 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?

Stellenausschreibung angepasst

## Sozialarbeiter\*in Demenzexpert\*in

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

Die [REDACTED], 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
- funktionsspezifischer 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](mailto:monika.musterfrau@email.at)

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung

## DGKP Demenzexpert\*in

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

Die [REDACTED], sucht für die Region Mostviertel eine\*n DGKP 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 DGKP in der mobilen Pflege möglich

### Ihr Aufgabenbereich:

- Unterstützungsleistung für Mitarbeiter\*innen in der mobilen Pflege, 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 DGKP bzw. DpGKP
- Idealerweise Ausbildung im Demenzbereich (Kardinal-König-Haus, Donau-Uni Krems oder MAS-Alzheimerhilfe)
- Berufserfahrung in der mobilen Pflege
- 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
- Dienstkleidung
- 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](mailto:monika.musterfrau@email.at)

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung

## Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Ricarda Mayr**, geboren am **19.10.1993** in **Steyr**, 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,

**Ernsthofen**, am **26.04.2019**

*Mayr  
Ricarda*