

Der Mehrwert Sozialer Arbeit in Demenzberatungen in Niederösterreich

Fischer Marina, Matr.Nr.: 1610406009

Bachelorarbeit 2

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

Datum: 29.04.2019

Version: 1

Begutachter:

FH-Prof. Mag. Dr. Johannes Pflegerl

Abstract, Deutsch

Die vorliegende Forschungsarbeit befasst sich mit der Frage eines möglichen Mehrwertes Sozialer Arbeit in Demenzberatungen in Niederösterreich. Mittels Expert*inneninterviews sowie einer Beobachtungsanalyse wurde Datenmaterial erhoben, welches durch die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet wurde. Durch die Forschung galt es zu ermitteln, welche Ausbildung für eine Tätigkeit als Demenzberater*in erforderlich scheint, wie sich der Ablauf von Demenzberatungen gestaltet und über welche Inhalte in Demenzberatungen beraten wird. Daraus resultierend, galt es einen möglichen Mehrwert Sozialer Arbeit zu eruieren. Die Ergebnisse zeigen, dass sich Beratungsinhalte von Demenzberatungen und Ausbildungs- bzw. Tätigkeitsinhalte der Sozialarbeit überschneiden und ein möglicher Mehrwert Sozialer Arbeit in der Demenzberatung ließ sich demnach feststellen.

Abstract, English

This qualitative research questions the influence and potential benefits of social work introduced in the field of dementia consultation in Lower Austria. Data material was collected by interviewing experts and observed analysis, while evaluating it by the method of qualitative content analysis. The aim of this research was to determine the amount of education necessary to fulfil the needs in the field of dementia consultation, as well as describing the process of dementia consultation and the content advised by it. As a result, a potential benefit of social work had to be determined. The results show that the content of dementia consultation, the necessary education and their activities overlap with social work and therefore a potential benefit could be discovered.

Inhalt

1	Einleitung.....	5
2	Vom Erkenntnisinteresse zur Forschungsfrage.....	6
2.1	Themenaufriß.....	6
2.2	Interessensbeschreibung	8
2.3	Vorannahmen	8
2.4	Forschungsfrage und Unterfragen	9
2.5	Begriffsdefinitionen	9
2.5.1	Soziale Arbeit.....	9
2.5.2	Mehrwert.....	10
2.5.3	Demenzberatungen in Niederösterreich.....	11
3	Beschreibung des Forschungsprozesses	12
3.1	Datenerhebung und Wahl der Methoden	12
3.2	Beobachtungsanalyse	13
3.2.1	Beobachtungssetting	14
3.3	Expert*inneninterviews	14
3.3.1	Interviewsetting und Interviewpartnerinnen	15
3.4	Methode der Datenanalyse	15
3.4.1	Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring.....	15
4	Ergebnisdarstellung.....	16
4.1	Ausbildung und Beruflicher Werdegang.....	16
4.1.1	Grundausbildung	16
4.1.2	Berufliche Laufbahn.....	16
4.1.3	Demenzspezifische Ausbildung.....	17
4.2	Demenzberatungen in Niederösterreich.....	18
4.3	Demenzberatungen der Caritas	19
4.3.1	Beratungsablauf	19
4.3.2	Beratungsinhalte.....	22
4.4	Demenzberatungen des Hilfswerk	23
4.4.1	Beratungsinhalte.....	23
4.5	Demenzberatungen des Demenz-Service NÖ	24
4.5.1	Beratungsinhalte.....	25
4.6	Mehrwert der Sozialen Arbeit bei Demenzberatungen	25
4.6.1	Einzelfallhilfe.....	25
4.6.2	Gesprächsführung	27
4.6.3	Entlastung Angehöriger durch Aufzeigen von Unterstützungsmöglichkeiten	28
4.6.4	Soziale Diagnostik	28
4.6.5	Orientierung an der Biografie	29
4.6.6	Materielle Grundsicherung	31
4.6.7	Gruppenarbeit.....	32
4.6.8	Multiprofessionalität und Interdisziplinarität im Team	32

5	Resümee und mögliche Relevanz	33
	Literatur	36
	Daten	38
	Abkürzungen	39
	Anhang.....	39
	Eidesstattliche Erklärung	41

1 Einleitung

Die österreichische Bevölkerung befindet sich, in Hinblick auf die Altersstruktur der Menschen, gegenwärtig im Wandel. So sinkt in vielen Regionen Österreichs die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, während die Anzahl älterer Menschen steigt. Diese Veränderungen in der durchschnittlichen Altersstruktur einer Bevölkerung nehmen auch Auswirkung auf andere Lebensbereiche, sowohl in kultureller, wirtschaftlicher aber auch sozialer und gesundheitlicher Hinsicht.

Die Erkrankung Demenz stellt eine Erkrankung des Alters dar, welche überwiegend erst im fortschreitenden Alter ausbricht. Für eine Gesellschaft mit einem hohen Anteil an älteren Menschen kann sich resultierend daraus, die Anzahl an Demenzerkrankten Menschen erhöhen, wodurch sich Veränderungen in anderen Lebensbereichen einstellen können. Für diese Forschungsarbeit sind vor allem Veränderungen in sozialen und gesundheitlichen Bereichen interessant und die vorliegende Arbeit soll demnach einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft für Demenzerkrankte und deren Angehörige leisten.

Das sozialarbeiterische Handlungsfeld „Alte Menschen“ stellt österreichweit ein derzeit noch schwach ausgebautes Tätigkeitsfeld für Sozialarbeiter*innen dar und es stellte sich daher die Frage, welchen Beitrag Sozialarbeit in der Demenzberatung leisten könnte. Diese Forschungsarbeit beschäftigt sich demnach mit der Frage des Bedarfs bzw. dem Mehrwert Sozialer Arbeit in Hinblick auf die Beratung Demenzerkrankter Menschen und deren Angehöriger im Rahmen von Demenzberatungen im Bundesland Niederösterreich (NÖ).

Da die interviewten Demenzberater*innen bzw. Demenzexpert*innen weiblichen Geschlechts sind, wird in der vorliegenden Arbeit bei Verweisen auf Aussagen der Interviewten bewusst auf die männliche Form verzichtet, um dementsprechend wahrheitsgetreu zu bleiben. Die Begrifflichkeit für Personen, welche in der Demenzberatung tätig sind variieren je nach Organisation, für die vorliegende Arbeit soll jedoch einheitlich der Begriff Demenzberater*in verwendet werden.

In der nachfolgenden Arbeit werden nun zu Beginn ein Themenaufriß, die grundlegende Interessensbeschreibung in Hinblick auf die Forschung, eine Auseinandersetzung mit den eigenen Vorannahmen, die leitende Forschungsfrage mitsamt den konkretisierenden Unterfragen sowie Begriffe mit zentraler Bedeutung für die Arbeit dargestellt und erläutert. In weiterer Folge wird der Forschungsprozess, mit Darstellung der gewählten Forschungs- und Auswertungsmethoden beschrieben. In den darauffolgenden Kapiteln erfolgt schließlich die Darstellung der zentralen Forschungsergebnisse mit abschließendem Resümee.

2 Vom Erkenntnisinteresse zur Forschungsfrage

In diesem Kapitel wird zu Beginn der Thementafel dargelegt sowie das Themeninteresse erörtert. In weiterer Folge erfolgen eine Auseinandersetzung mit den eigenen Vorannahmen, sowie die Darlegung der leitenden Forschungsfrage mitsamt den Unterfragen, gefolgt von der Darstellung zentraler Begriffe mit Bedeutung für die Arbeit.

2.1 Thementafel

Wie bereits in der Einleitung angeführt, befindet sich, in Hinblick auf die Altersstruktur der Menschen, die Bevölkerung Österreichs gegenwärtig im Wandel. Unter dem Begriff Demografie wird die Wissenschaft von Bevölkerungsentwicklungen verstanden, in welcher Bevölkerungsbewegungen wissenschaftlich untersucht, analysiert und beschrieben werden (vgl. Zippel / Kraus 2009:19). Die gegenwärtige Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung wird demnach allgemein als demographischer Wandel bezeichnet. „Die Bevölkerungsentwicklung in Österreich hat in den letzten Jahren die Bevölkerungsstruktur nach Alter und Geschlecht entsprechend geprägt. Zahl und Anteil der Kinder und Jugendlichen (Personen unter 20 Jahren) ist in vielen Regionen Österreichs gesunken, während die Bevölkerung im nicht-mehr-erwerbsfähigen Alter (65 Jahre und älter) zahlen- und anteilmäßig stark an Gewicht gewonnen hat“ (Statistik Austria 2018). Der Anteil jüngerer Menschen innerhalb der Bevölkerung fällt demnach kontinuierlich, während der Anteil älterer Menschen steigt. Als Ursachen für diese Tendenzen können vor allem eine sinkende Geburtenrate und eine damit einhergehende rückläufige Zahl der Gesamtbevölkerung, sowie eine allgemein steigende Lebenserwartung der Bevölkerung genannt werden (vgl. Zippel / Kraus 2009:19-20).

Mit einem steigenden Anteil älterer Menschen gehen innerhalb einer Bevölkerung auch Veränderungen in wirtschaftlichen, kulturellen, politischen und vor allem auch sozialen und gesundheitlichen Bereichen einher. So kann der demografische Wandel beispielsweise Auswirkungen auf die Finanzierung sozialer Versicherungssysteme wie Pensionsversicherung oder Krankenversicherung nehmen, sofern Erwerbstätige für eine steigende Anzahl Pensionist*innen aufkommen müssen (vgl. Zippel / Kraus 2009:19-20). Ebenso können sich aufgrund des demografischen Wandels Konsequenzen für die Versorgungslandschaft sowie die Aufgaben im Dienstleistungssektor gerontologischer Handlungsfelder ergeben (vgl. Philipp-Metzen 2015:15).

Bei Demenz handelt es sich um eine Erkrankung, welche überwiegend im fortgeschrittenen Alter auftritt. Das Erkrankungsrisiko nimmt demnach mit dem fortschreitenden Alterungsprozess zu und so werden Demenzerkrankungen überwiegend ab dem sechzigsten Lebensjahr diagnostiziert, nur in wenigen Einzelfällen beginnt die Erkrankung früher. Aufgrund dem steigenden Anteil älterer Menschen innerhalb der Bevölkerung wird demnach auch die Zahl an Demenz erkrankten Personen künftig noch steigen (vgl. Schwarz 2009:9-10). In Österreich leben derzeit in etwa 130.000 Menschen mit der Diagnose Demenz und aufgrund

ihrer Häufigkeit hat die Erkrankung inzwischen eine hohe gesellschaftliche Relevanz (vgl. Österreichischer Demenzbericht 2014).

In Hinblick auf die Entstehung der Erkrankung wird davon ausgegangen, dass das Zusammenwirken mehrerer Faktoren ausschlaggebend für einen Krankheitsausbruch sein dürfte. So können Erbfaktoren, Umwelteinflüsse als auch die Lebensgestaltung Einfluss auf die Entstehung nehmen (vgl. Schwarz 2009:14). „Demenzerkrankungen haben unterschiedliche Ursachen und treten in vielfältigen Formen auf. Je nach Ausprägung und Verlauf der Erkrankung, sozialer Situation sowie psychischer Verarbeitung führen sie zu unterschiedlichen Störungen der Wahrnehmung und des Handelns“ (Zippel / Kraus 2009:320). Unter dem Begriff Demenz werden unter medizinischem Gesichtspunkt demnach verschiedene Krankheitsformen zusammengefasst und so wird zwischen folgenden Demenzformen unterschieden:

- Alzheimer Demenz
- Frontotemporale Demenz
- Vaskuläre Demenz
- Lewy-Körperchen-Demenz
- Demenz bei Morbus Parkinson
- Sekundäre Demenzen und Mischformen der oben genannten (vgl. Schwarz 2009:45-50)

Die Ausprägung der Krankheitssymptome kann ebenso unterschiedlich sein, wobei allgemein durch das Absterben von Nervenzellen in bestimmten Gehirnregionen das Gedächtnis und damit verbunden das Denken, das Lernen, die Sprache sowie die Orientierung fortwährend verlorengehen. Mögliche Symptome können demnach kognitive Veränderungen (z.B. Orientierungsstörungen), Veränderungen psychischer Funktionen (z.B. depressive Störungen), Veränderungen im Verhalten (z.B. aggressives Verhalten) und Veränderungen körperlicher Funktionen (z.B. Inkontinenz) sein (vgl. Caritas Pflege 2018a). Bei Demenz handelt es sich um eine zumeist langsam fortschreitende Erkrankung, welche einem bestimmten Erkrankungsverlauf folgt. In diesem werden drei Stadien durchlaufen: das „Frühstadium“, welches vor allem durch Gedächtnisstörungen geprägt ist, das „mittlere Stadium“, in welchem die Selbständigkeit immer mehr schwindet und das „fortgeschrittene Stadium“, in welchem es zu zunehmender Pflegebedürftigkeit kommt (vgl. Maier / Schulz / Weggen / Wolf 2010/2011: 32-39). Nach derzeitigem Wissensstand kann die Erkrankung Demenz nicht geheilt werden, jedoch kann der Krankheitsverlauf durch bestimmte Medikamente, entsprechende Betreuung sowie geistige und körperliche Bewegung verzögert werden (vgl. Caritas Pflege 2018a).

Von der Erkrankung Demenz sind neben den Erkrankten selbst, auch deren Angehörige betroffen, welche oftmals einen Großteil der Pflege und Betreuung leisten. „Unter den Folgen der Demenz leiden nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch ihre Familien und Angehörigen. Zwischen 75 und 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen werden von zumeist weiblichen Angehörigen betreut. Angehörige sind [damit] vielfältigen seelischen, körperlichen und finanziellen Belastungen ausgesetzt“ (Caritas Pflege 2018b).

Nach eigenen Einschätzungen, wird demnach sowohl für die Betroffenen der Erkrankung Demenz als auch deren Angehörigen in Zukunft eine adäquate Versorgungslandschaft mit entsprechender Information, Beratung, Unterstützung und Betreuung in Bezug auf die Erkrankung erforderlich sein.

2.2 Interessensbeschreibung

Die Idee zur vorliegenden Forschungsarbeit entstammt dem persönlichen Interesse am sozialarbeiterischen Handlungsfeld „Alte Menschen“. Durch das Interesse am Handlungsfeld und dem Versuch ein Praktikum in diesem Bereich zu absolvieren, konnte festgestellt werden, dass in Niederösterreich zum aktuellen Zeitpunkt noch geringe Praktikums- und demnach auch geringe Beschäftigungsmöglichkeiten für Sozialarbeiter*innen bestehen, besonders im Vergleich zu anderen Handlungsfeldern der Sozialarbeit, wie beispielsweise dem Bereich „Kinder, Jugendliche und Familie“.

In Hinblick auf den demografischen Wandel und den damit einhergehenden Veränderungen in der sozialen als auch gesundheitlichen Versorgungslandschaft, wird eigenen Einschätzungen zufolge, die Nachfrage nach Gesundheits- und Sozialberufen künftig steigen. Die Erkrankung Demenz stellt gegenwärtig eine häufig auftretende Erkrankung des fortschreitenden Alters dar und erfordert daher besondere Beachtung. Zippel und Kraus zufolge „[können] fachlich gut vorbereitete soziale Fachkräfte vielfältig zur Bewältigung unserer demographischen Probleme beitragen. Notwendig war und ist, dass die Soziale Arbeit als Berufsfeld rechtzeitig die Möglichkeiten und Notwendigkeiten erkennt, ihr Fachwissen weiterentwickelt und sich entsprechend auf die aktuellen und kommenden Aufgaben vorbereitet“ (Zippel / Kraus 2009:43). Dahingehend ist es für die Soziale Arbeit von Bedeutung, sich auf den demografischen Wandel einzustellen, da sich dadurch künftig möglicherweise Veränderungen bzw. Erweiterungen für das Tätigkeitsfeld sowie die Aufgabenbereiche der Sozialen Arbeit ergeben können.

Die vorliegende Arbeit soll demnach den möglichen Mehrwert Sozialer Arbeit für Demenzerkrankte und deren Angehörige im Rahmen von Demenzberatungen in Niederösterreich beleuchten. Dadurch soll ein Beitrag geleistet werden zur Weiterentwicklung der allgemeinen Versorgungslandschaft und zur Vorbereitung der Sozialen Arbeit auf künftige Aufgaben sowie mögliche Erweiterungen des Handlungsfeldes, um letztlich eine entsprechende Versorgung der Betroffenen und deren Angehörigen sicherstellen zu können.

2.3 Vorannahmen

Vorannahmen des/der Forscher*in fließen nach Berger-Grabner stets in die Forschung mit ein. Im Vorfeld einer jeden Untersuchung ist es daher von Bedeutung, diese Vorannahmen offen zu legen und sich diese bewusst zu machen, um das Vorverständnis letztlich am Gegenstand

weiterentwickeln zu können (vgl. Berger-Grabner 2016:128). Eigene Vorannahmen, welche hinsichtlich des gewählten Forschungsthemas bestanden, werden nachfolgend dargelegt:

- Inhaltliche Beratungsschwerpunkte von derzeit angebotenen Demenzberatungen liegen in der Vermittlung von Grundkenntnissen über die Erkrankung im Allgemeinen, in der Aufklärung über Symptome und Verlauf der Erkrankung sowie über den Umgang damit.
- Beratungsinhalte überschneiden sich zum Teil mit Fachwissen aus der Sozialarbeit.
- Beratungsinhalte von Demenzberatungen ähneln sich in den jeweiligen Organisationen, welche Demenzberatungen aktuell anbieten.

2.4 Forschungsfrage und Unterfragen

Die konkrete Hauptfragestellung zu dieser Arbeit lautet:

■ ***Worin kann der Mehrwert Sozialer Arbeit in derzeit angebotenen Demenzberatungen in Niederösterreich bestehen?***

Die Hauptfragestellung wird durch folgende Unterfragen konkretisiert:

- Welche Ausbildung erscheint für eine Tätigkeit als Demenzberater*in erforderlich?
- Wie gestaltet sich der Ablauf einer Demenzberatung?
- Über welche konkreten Inhalte wird in derzeit angebotenen Demenzberatungen in Niederösterreich beraten?

2.5 Begriffsdefinitionen

Im Folgenden werden Begriffe mit zentraler Bedeutung für die vorliegende Forschungsarbeit erläutert. Die Begriffsdefinitionen sollen dem besseren Verständnis sowie der leichteren Lesbarkeit der Arbeit dienen.

2.5.1 Soziale Arbeit

Der österreichische Berufsverband der Sozialen Arbeit (OBDS) vertritt die Interessen von Sozialarbeiter*innen und liefert ein Berufsbild, welches die Ziele, Prinzipien sowie Tätigkeits- und Aufgabengebiete der Sozialen Arbeit definiert. Demnach „[fördert] Soziale Arbeit als praxisorientierte Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt sowie die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen. Die Prinzipien sozialer Gerechtigkeit, die Menschenrechte, die gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlage der Sozialen Arbeit. Dabei stützt sie sich auf Theorien der Sozialen Arbeit, der Human- und Sozialwissenschaften und auf indiges Wissen. Soziale Arbeit befähigt und

ermutigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens bewältigen und das Wohlergehen verbessern, dabei bindet sie Strukturen ein“ (obds 2019).

Sozialarbeiter*innen handeln sowohl auf individueller Ebene, als auch auf Gruppenebene sowie auf Ebene des Gemeinwesens. In Hinblick auf die konkreten Aufgaben wurden vom österreichischen Berufsverband der Sozialen Arbeit konkrete Tätigkeiten auf den unterschiedlichen Ebenen festgehalten. „Auf der Ebene des Einzelnen und der Gruppe zielen Sozialarbeiter*innen bei der Unterstützung der Klient*innen auf Veränderung und Entwicklung ab, die [es] den Klient*innen ermöglicht, besser mit der sie umgebenden sozialen Umwelt zurecht zu kommen und ihren Lebensentwurf gelingend zu verfolgen. Gleichzeitig arbeiten Sozialarbeiter*innen auf der gesellschaftlichen Ebene auf sozialen Wandel hin, der den Einzelnen die Befriedigung der physischen, psychischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Bedürfnisse und ihre Entfaltung ermöglicht. Sozialarbeiter*innen streben daher mit und für ihre Klient*innen die größtmögliche Autonomie an, welche ihnen gewährleistet, an gesellschaftlichen Prozessen teilzuhaben“ (obds 2019).

Die vorliegende Forschungsarbeit beschäftigt sich zur Beantwortung der Forschungsfrage wesentlich mit berufsspezifischen Handlungen auf individueller Ebene auf welcher Beratung, Information, Vermittlung, Krisenintervention, Vernetzung und Vertretung wesentliche Tätigkeiten sozialarbeiterischen Handelns darstellen (vgl. obds 2019).

2.5.2 Mehrwert

Der Begriff Mehrwert kann aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet werden, so beispielsweise aus wirtschaftlicher oder auch marxistischer Betrachtungsweise, nach Karl Marx (vgl. duden 2018). Karl Marx beschreibt den Begriff Mehrwert wie folgt: „Der Preis (Tauschwert) der Arbeit entspricht demjenigen Aufwand, der zu ihrer Wiederherstellung (Reproduktion) gesellschaftlich durchschnittlich notwendig ist. Entlohnt der Unternehmer die Arbeiter so, dass diese ihre notwendigen Ausgaben (u.a. für Ernährung, Kleidung, Miete, für Erziehung und Ausbildung der Kinder) bestreiten können, bezahlt er sie definitionsgemäß zum Wert der Arbeitskraft. Sie müssen jedoch während ihres Arbeitstags länger arbeiten und damit entsprechend der Arbeitswertlehre mehr Tauschwerte produzieren, als ihrem eigenen Wert und damit Lohn entspricht. Die Differenz zwischen Tauschwert der Arbeit und Tauschwert der von den Arbeitern produzierten Güter wird als Mehrwert bezeichnet“ (wirtschaftslexikon o.A.). Unter Mehrwert kann nach Karl Marx demnach die Differenz des Preises der Arbeit zum Preis der von den Arbeitern produzierten Güter verstanden werden. Betrachtet man den Begriff Mehrwert aus wirtschaftlicher Perspektive, wird darunter der Zuwachs an Wert verstanden, den ein Unternehmen erarbeitet (vgl. duden 2018).

In Anlehnung an die wirtschaftliche Begriffsdefinition soll zur Beantwortung der Forschungsfrage der Begriff Mehrwert in der vorliegenden Forschungsarbeit jenen Wertzuwachs oder zusätzlichen Nutzen darstellen, welcher durch Sozialarbeit in Demenzberatungen in Niederösterreich geleistet werden kann.

2.5.3 Demenzberatungen in Niederösterreich

Im Bundesland Niederösterreich kann derzeit zwischen drei Organisationen, welche Demenzberatungen anbieten, unterschieden werden. Diese werden nachfolgend vorgestellt.

■ Demenz-Service NÖ – NÖGUS

„Der niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) ist die strategische Leit- und Koordinationsstelle im niederösterreichischen Gesundheitswesen. [Die] Aufgaben lt. NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz 2006 liegen in der Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung der Gesundheitsversorgung in NÖ“ (noegus o.A.). Initiiert durch den NÖGUS, handelt es sich beim Demenz-Service NÖ um eine zentrale Plattform rund um die Erkrankung Demenz und die Versorgung Demenzerkrankter und deren Angehörigen in Niederösterreich. Dabei werden sämtliche Betreuungs- und Pflegemöglichkeiten, Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten sowie Regionale Projekte in Niederösterreich zusammengefasst dargestellt.

Zu den Angeboten zählt persönliche Einzelberatung durch sogenannte Demenz Expert*innen in Form von Hausbesuchen, als auch Beratung bei den Demenz Info-Points in den Service-Centern der Niederösterreichischen Gebietskrankenkassen (NÖGGK), in welchen einmal monatlich Demenz Expert*innen zur Beratung zur Verfügung stehen. Die Beratungen sind jeweils kostenlos und Ziel ist, Betroffene als auch Angehörige über das allgemeine Krankheitsbild, Symptome, Verlauf etc. zu informieren und im Umgang mit der Erkrankung zu unterstützen. Ebenso beraten Demenz Expert*innen über rechtliche und finanzielle Angelegenheiten sowie Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten. Eine zusätzliche Demenzhotline vermittelt bei Fragen rund um die Erkrankung an Expert*innen (vgl. demenzservicenoe o.A.).

■ Kompetenzstelle Demenz - Caritas & Du

Bei der Organisation Caritas Österreich handelt es sich um eine Organisation, welche sich in Österreich kurz vor dem ersten Weltkrieg entwickelte und dahingehend in den ersten Jahren überwiegend Nothilfe in Form von Ausspeisungen etc. leistete (vgl. Caritas&Du 2015a). Die Caritas Österreich besteht heute aus neun einzelnen, diözesanen Organisationen in den jeweiligen Bundesländern, welche gemeinsam die Caritas Österreich bilden. „Die Caritas Österreich koordiniert als Dachverband unter anderem die gemeinsame Entwicklungs- und Katastrophenhilfe, diözesanübergreifende soziale Projekte in Österreich oder beispielsweise die gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit“ (Caritas&Du Wirkungsbericht 2017). Im Laufe der Geschichte weitete sich der Tätigkeitsbereich der Organisation weiter aus und so bietet die Organisation heute ein umfassendes Angebot an Hilfen und Beratung für Menschen aller Altersgruppen und in den unterschiedlichsten Notlagen. So beispielsweise für Familien, Kinder oder Jugendliche in Krisensituationen, Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, Migrant*innen und Flüchtlinge, Senior*innen und im Bereich der Pflege (vgl. Caritas&Du 2015b).

Die Kompetenzstelle Demenz der Caritas bietet persönliche Einzelberatungen durch Demenzberater*innen in Form von Hausbesuchen als auch Wissensvermittlung durch Informationsveranstaltungen wie Vorträge, Workshops, Seminare oder auch Stammtische für Angehörige sowie Gedächtnistrainingsgruppen in Hinblick auf Prävention. Ziel der Informationsveranstaltungen als auch der individuellen Beratungen ist es, Informationen über Symptome und den Verlauf der Erkrankung zu vermitteln, um demenzkranke Menschen verstehen zu können und Angehörigen Handlungsanleitung zu geben, um dadurch das Zusammenleben zwischen Demenzkranken und deren Angehörigen zu verbessern. Die Finanzierung der Informationsveranstaltungen erfolgt durch Spenden, für Einzelberatungen in Form von Hausbesuchen wird ein Kostenbeitrag verrechnet (vgl. Caritas&Du 2015c).

■ Hilfe bei Demenz - Hilfswerk Niederösterreich

Die Tätigkeiten der Vorgängerorganisationen des heutigen Hilfswerk Österreich reichen bis in die Nachkriegszeit zurück, wobei der Dachverband schließlich im Jahr 1989 gegründet wurde (vgl. hilfswerk o.A.a). Tätigkeitsbereiche liegen vor allem in der Pflege und Betreuung älterer Menschen, in der Jugendarbeit und der Betreuung von Kindern als auch in sozialen und psychosozialen Angeboten (vgl. hilfswerk o.A.b). Der Dachverband Hilfswerk Österreich setzt sich aus Teilorganisationen zusammen, „[d]en Landesverbänden, die die konkreten Dienstleistungen rund um Pflege und Betreuung, Kinder, Jugend und Familien vor Ort erbringen sowie dem Hilfswerk International als Teilorganisation für die internationale Arbeit“ (hilfswerk o.A.c).

In Hinblick auf die Versorgung Demenzerkrankter Personen und deren Angehörigen bietet das Hilfswerk mobile Pflegeberatung in Form von Hausbesuchen. Ziele der mobilen Beratung sind dabei die Auswahl einer geeigneten Dienstleistung und Hilfe bei möglichen Formalitäten. Die Kosten dafür sind abhängig vom jeweiligen Familieneinkommen. Das Hilfswerk organisiert außerdem Informationsveranstaltungen oder Vortragsabende zum Thema Demenz als auch Stammtische und Gedächtnisberatungen.

3 Beschreibung des Forschungsprozesses

Im folgenden Kapitel werden nun sowohl jene Methoden, welche zur Datenerhebung herangezogen wurden, als auch die Methode der Datenanalyse vorgestellt.

3.1 Datenerhebung und Wahl der Methoden

Für die vorliegende Forschungsarbeit und die Beantwortung der Forschungsfrage war es von Relevanz, sowohl konkrete Beratungsinhalte von aktuell angebotenen Demenzberatungen in Niederösterreich zu eruieren, als auch welche Ausbildung für eine Tätigkeit in der in Demenzberatung erforderlich scheint. Es war daher entscheidend, sowohl Interviews mit

Expert*innen hinsichtlich Demenzberatungen (Demenzexpert*innen, Demenzberater*innen, etc.) der verschiedenen Organisationen durchzuführen, als auch eine Demenzberatung zu begleiten bzw. zu beobachten um zentrale Beratungsinhalte eruieren zu können und darauf aufbauend einen möglichen Mehrwert der Sozialarbeit herausarbeiten zu können. Als Methoden wurden daher einerseits Expert*inneninterviews entlang eines Leitfadens gewählt, um konkrete Fragen zu Beratungsinhalten an die Expert*innen richten zu können und andererseits auch die Methode der Beobachtungsanalyse, um spontane Fragen und Äußerungen von Betroffenen und Angehörigen erfassen zu können und den Ablauf einer Demenzberatung mitzuerleben. Die erwähnten Methoden werden nachfolgend nun vorgestellt.

3.2 Beobachtungsanalyse

Bei der Beobachtungsanalyse handelt es sich um eine Methode, bei welcher die Beobachtung von Verhalten, dessen Dokumentation und letztlich deren Deutung im Vordergrund steht. „Die Beobachtungsanalyse ist eine Methode, die sinnlich wahrnehmbares Verhalten zum Zeitpunkt des Entstehens planvoll, systematisch und reflektierend erfasst, dokumentiert und deutet“ (Berger-Grabner 2016:151).

Ebenso wie bei Interviews, werden auch bei der Beobachtungsanalyse verschiedene Formen der Beobachtung unterschieden. Nach Lamnek (vgl. 2010:508-513) werden die einzelnen Formen der Beobachtung nach bestimmten Differenzierungsdimensionen unterschieden - Standardisierung, Transparenz, Beobachterrolle und Partizipationsgrad. So wird in Hinblick auf die Dimension Standardisierung zwischen nicht-standardisierten und standardisierten Beobachtungen unterschieden, je nachdem ob die Beobachtung nach einem bestimmten Schema zuvor festgelegter Kategorien erfolgt oder nur nach allgemeinen Richtlinien mit einem umrisshaften Rahmen der Beobachtung. In Bezug auf das Auftreten des*der Beobachter*in wird in der Dimension Transparenz zwischen offener und verdeckter Beobachtung unterschieden, je nachdem, ob sich der*die Beobachter*in bei der Beobachtung als Forscher*in zu erkennen gibt oder nicht. Hinsichtlich der Rolle des*der Beobachter*in wird in der Dimension Beobachterrolle zwischen teilnehmender und nicht teilnehmender Beobachtung unterschieden, je nachdem ob der*die Beobachter*in selbst Element des zu beobachtenden sozialen Feldes wird oder das Verhalten lediglich von außen beobachtet. In der Dimension Partizipationsgrad wird zwischen aktiv teilnehmender und passiv teilnehmender Beobachtung unterschieden, wobei sich hier verschiedene Möglichkeiten des Partizipationsgrades des*der Beobachter*in unterscheiden lassen: „Der Forscher kann sich völlig mit dem zu untersuchenden sozialen Feld identifizieren, er geht in ihm auf und wird zum Teilnehmer. Der zweite Rollentypus ist der Teilnehmer als Beobachter im Feld, d.h., seine Beobachterrolle ist im Feld erkennbar. Bei der dritten Form der Teilnahme ist der Beobachter ein Teilnehmer, bei dem schon eine Dominanz der Beobachtung vorliegt, und als vierter Typ bleibt die reine Beobachtung ohne Interaktion mit dem Feld“ (Lamnek 2010:512).

Bei der durchgeführten Beobachtung der Demenzberatung handelte es sich demnach um eine nicht-standardisierte Form der Beobachtung, da die Beobachtung nach keinem bestimmten Schema erfolgte, sondern lediglich nach einigen wenigen Kriterien wie Beratungsinhalte und

Ablauf der Beratung. Die Rolle der Beobachterin wurde in Hinblick auf die Transparenz sowie den Partizipationsgrad im Vorfeld bzw. bei Feldzugang mit der Demenzberaterin abgesprochen und dahingehend festgelegt, dass es sich um eine verdeckte und nicht teilnehmende bzw. passive Form der Beobachtung handeln sollte, um eine weitestgehend natürliche Beratungssituation herstellen zu können.

3.2.1 Beobachtungssetting

Die Möglichkeit eine Beobachtung einer Demenzberatung durchzuführen, wurde von Interviewpartnerin 1 eingerichtet. So konnte die Beobachtung vor dem Expert*inneninterview mit Interviewpartnerin 1 durchgeführt werden, welches zeitlich im Anschluss stattfand. Die Beobachtung fand am 03.01.2019 in Form eines Hausbesuches in einem Wohnhaus in Niederösterreich statt und dauerte 2,5 Stunden. Teilnehmer*innen der Beobachtung waren die Demenzberaterin, ein Betroffener mit Demenzerkrankung, dessen Ehefrau als Angehörige und die Forscherin, als verdeckte und nicht teilnehmende bzw. passive Beobachterin.

Aufgrund des Wunsches der Demenzberaterin als auch der Angehörigen, wurde von der Beobachtung der Demenzberatung keine Tonbandaufnahme erstellt. Ein Beobachtungsprotokoll konnte handschriftlich während der Beobachtung verfasst und im Anschluss daran digital verarbeitet werden.

3.3 Expert*inneninterviews

Bei Interviews im Zuge von Forschungen können unterschiedliche Interviewmöglichkeiten unterschieden werden, welche sich in der Strukturierung der Fragen unterscheiden. Dabei stellt das Leitfadeninterview nach Berger-Grabner eine Interviewform dar, bei welcher die Fragen entlang eines klaren Leitfragens gestellt werden. Dennoch sind spontane Anmerkungen sowie Nachfragen durch den*die Interviewer*in möglich. In Hinblick auf den Interviewaufbau wird mit einer „leichteren“ Einstiegsfrage begonnen, auf welche Fragen zur Hauptthematik folgen. Die Fragen sollen dabei stets offen gestaltet werden und die für den*die Interviewer*in wichtigsten Fragen sollen gegen Ende des Hauptteils gestellt werden (vgl. Berger-Grabner 2016:164).

Das Expert*inneninterview stellt eine Form des Leitfadeninterviews dar und aufgrund der Notwendigkeit Expert*innen im Bereich der Beratung in Hinblick auf die Erkrankung Demenz zu befragen, fiel die Wahl der Methode letztlich auf Expert*inneninterviews. Expert*innen sind nach Meuser und Nagel jene Personen, welche selbst im Handlungsfeld des Forschungsgegenstandes tätig sind und demnach über umfangreiches Wissen verfügen und/oder dementsprechende Erfahrung in Hinblick auf den Forschungsgegenstand aufweisen können (vgl. Meuser/Nagel o.A.:442). Die im Rahmen dieser Arbeit interviewten Demenzberaterinnen können demnach aufgrund ihres Wissens über die Erkrankung Demenz und ihrer Erfahrung im Umgang mit Betroffenen als auch deren Angehörigen als Expertinnen bezeichnet werden.

3.3.1 Interviewsetting und Interviewpartnerinnen

Beide Interviewpartnerinnen waren bzw. sind Mitarbeiterinnen von Einrichtungen, welche Demenzberatungen im Raum Niederösterreich anbieten. Der Kontakt zu beiden Interviewpartnerinnen konnte durch den Austausch mit Studienkolleg*Innen und Lektor*innen im Rahmen der Lehrveranstaltung Projektwerkstatt im 5. Semester des Wintersemester 18/19, Studiengang Soziale Arbeit hergestellt werden. Interviewpartnerin 1 wurde demnach telefonisch zur Terminvereinbarung kontaktiert, während die Terminvereinbarung mit Interviewpartnerin 2 per E-Mail stattfand.

Das erste Interview mit Interviewpartnerin 1 fand am 03.01.2019, im Anschluss an die Beobachtung statt und dauerte knapp 42 Minuten. Das darauffolgende Interview mit Interviewpartnerin 2 wurde am 15.01.2019 durchgeführt und dauerte knapp 47 Minuten. Die jeweiligen Räumlichkeiten für die Durchführung der Interviews wurden von den Interviewpartnerinnen vorgeschlagen und als passend erachtet.

Die Interviewpartnerinnen wurden vor Beginn der Interviews darüber informiert, dass die Interviews via Tonbandaufnahme aufgezeichnet und die Daten entsprechend anonymisiert würden. Ebenso wurden beide Interviewpartnerinnen über die Verwendung personenbezogener Daten für Zwecke der Lehre und Ausbildung informiert und die Einwilligungserklärungen wurden daraufhin von beiden unterzeichnet.

3.4 Methode der Datenanalyse

In der qualitativen Sozialforschung stehen verschiedene Auswertungsmethoden für die Analyse und Auswertung gewonnener Daten zur Auswahl. Für die vorliegende Forschungsarbeit wurde die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring gewählt, da die Methode aufgrund ihrer reduktiven Verfahrensweise, als passend erachtet wurde.

3.4.1 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Bei der qualitativen Inhaltsanalyse handelt es sich um eine qualitative Auswertungsmethode welche das Ziel verfolgt, Material, welches aus einer Art von Kommunikation stammt und zuvor protokolliert und verschriftlicht wurde, zu analysieren. Der Vorgang ist dabei systematisch und läuft demnach regelgeleitet, d.h. nach genauen Regeln ab. Bei der Analyse wird ebenso theoriegeleitet vorgegangen und das Material somit nach der festgelegten theoretischen Fragestellung analysiert. Theoretische Überlegungen leiten somit die einzelnen Analyseschritte an. Die Analyse erfolgt anhand eines Kategoriensystems, d.h. die thematische Unterteilung des Textes in verschiedene Kategorien, durch welche alle Aspekte eines Textes erfasst werden sollen. Bestimmte Elemente des Materials werden schließlich, vor allem in ihrer Häufigkeit, mit dem Auftreten in anderem Material verglichen. Ziel der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ist schließlich, durch derartige Analyse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation rückschließen zu können (vgl. Mayring 2010:11-14).

4 Ergebnisdarstellung

Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse der Forschung dargestellt. Diese basieren auf den Ergebnissen der Auswertung des Datenmaterials und sollen die Forschungsfrage sowie die Unterfragen beantworten. Im Rahmen der Ergebniskapitel sollen zu Beginn jeweils die Unterfragen der Forschungsfrage beantwortet werden. Daraus ableitend soll die Hauptforschungsfrage im letzten Kapitel der Ergebnisdarstellung beantwortet werden.

4.1 Ausbildung und Beruflicher Werdegang

In Hinblick auf die Beantwortung der ersten Unterfrage war es von Interesse zu erforschen, welchen Beruf Demenzberater*innen von derzeit angebotenen Demenzberatungen in Niederösterreich erlernt haben bzw. welche Ausbildung dahingehend absolviert wurde und wie deren beruflicher Werdegang verlaufen ist. Die Ergebnisse daraus sollten Aufschluss darüber erteilen, welcher mögliche Mehrwert sich aus den Ausbildungsinhalten eines Studiums der Sozialen Arbeit für eine Tätigkeit als Demenzberater*in ergeben könnte.

4.1.1 Grundausbildung

In Hinblick auf die Ausbildung der Interviewpartnerinnen welche als Demenzberaterinnen tätig sind, konnte festgestellt werden, dass diese jeweils eine Ausbildung im Pflegebereich, bzw. konkret, zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin abgeschlossen haben. Eine der Demenzberaterinnen nannte ursprünglich eine Ausbildung zur Sozialarbeiterin absolviert zu haben, in weiterer Folge jedoch noch eine zusätzliche Ausbildung zur Heimhelferin als auch zur diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin. Daraus ergibt sich, dass derzeit tätige Demenzberater*innen in Niederösterreich überwiegend eine Ausbildung im Pflegebereich absolviert haben bzw. konkreter angeführt, den Beruf des*der Gesundheits- und Krankenpfleger*in erlernt haben.

4.1.2 Berufliche Laufbahn

In Hinblick auf den beruflichen Werdegang war aus dem Interviewmaterial ersichtlich, dass die Interviewpartnerinnen, auch in Hinblick auf deren Grundausbildung im Bereich der Pflege, jeweils in der mobilen Hauskrankenpflege tätig waren, bevor eine Tätigkeit als Demenzberaterin angestrebt wurde. Die Interviewpartnerinnen gingen demnach, aus der Pflege kommend, zu einer Tätigkeit in der Demenzberatung über. Es scheint daher, als wäre der Zugang zu einer Tätigkeit als Demenzberater*in erleichtert, wenn zuvor einer Tätigkeit in der mobilen Hauskrankenpflege nachgegangen wurde. Dies lässt sich am folgenden Zitat verdeutlichen:

„[...] wor daun in da Hauskraunknpflege ahm über . ahm zwöf dreizehn Johre und und hob dau hob daun wegen Baundscheibenprobleme in da Hauskraunknpflege aufgehert und hob daun des

Aungebot kriegt ahm von da [REDACTED] [...] ah ob i net do mitorbeiten wü [...]“ (TI 1, 2019:Z.20-24).

Dieser erleichterte Zugang zu einer Tätigkeit in der Demenzberatung kann es Sozialarbeiter*innen womöglich erschweren, ebenso einer solchen Tätigkeit nachzugehen und zusammenfassend lässt sich demnach festhalten, dass der Zugang zu einer Demenz-Beratungstätigkeit bei vorangegangener Beschäftigung in der mobilen Hauskrankenpflege erleichtert scheint bzw. der Weg dahin für in der Pflege tätige Personen womöglich durch die Organisationen geebnet wird.

4.1.3 Demenzspezifische Ausbildung

Aus dem Interviewmaterial wurde deutlich, dass die Interviewpartnerinnen zusätzlich zur ursprünglich absolvierten Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegerin, verschiedene Ausbildungen in Hinblick auf die Erkrankung Demenz absolviert haben, um als Demenzberaterinnen tätig sein zu können.

So kann beispielsweise die „Ausbildung nach Böhm“ genannt werden, welche von einer interviewten Demenzberaterin absolviert wurde. Ziel der Ausbildung ist die Reaktivierung von Fähigkeiten des*der Demenzerkrankten sowie die Schaffung einer Umgebung, die der biografischen Wirklichkeit des betroffenen Menschen entspricht. Im Interview wird das Ziel der Ausbildung folgendermaßen dargestellt:

„Ah bei da Böhm Ausbüdung ah oiso gaunz kurz gefasst ah Böhm gehts ah gehts darum ah das ah das da oide demenzkrauke Mensch so weit wie möglich seine seine Normalität aus seiner Biografie erleben derf jo das ma erm für erm a Umgebung schafft a h ah die die s seiner biografischen Wirklichkeit am nächsten entspricht . das ma net afoch so a warm-satt-sauber Konzept vermittelt sondern eben ahm jo ah a Lebendichkeit vermittelt und oisi ein (Spla Aquarat) in da Böhm Ausbildung is Reaktivierung Reaktivierung von Fähigkeiten die bereits vorhanden worn und ah aufgrund von von Altersschwäche, Kraunkheit ah sie ah oiso sehr in den Hintergrund geraten san do gehts drum diese, diese A Anteile a h wiederzu ah reaktiveren“ (TI 1, 2019:Z.48-55).

In weiterer Folge kann die MAS-Trainer Ausbildung genannt werden, welche ebenso von einer Interviewpartnerin absolviert wurde. Das Ziel der Ausbildung wird in der Beschreibung einer Interviewpartnerin deutlich:

„[...] dieses Demenztraining möchte dem Betroffenen möglichst lang seine Selbständigkeit erhalten (I: ok) ahm w e i l, also das hängt eben mit dieser mit dieser Theorie von Reisberg zusammen oder a mit der Naomi Feil, ahm die Demenz verläuft in Stadien u n d ahm . es ist aber nicht niemals klar wie lange ich in welchem Stadium bleibe. Des haßt es ist bei jedem Menschen anders, aber ich von Jahr zu Jahr älter und das Ziel ist damit ich, sollte ich mal 120 Jahre alt werden, mit 120 sterben sozusagen, dass ich dann immer noch in einem möglichst frühen Stadium der Demenz bin“ (TI 2, 2019:Z.60-67).

Im Zentrum der MAS-Trainer Ausbildung stehen demnach Betroffene und Angehörige mit ihren Bedürfnissen. MAS Demenztrainer*innen bieten ein stadiengerechtes, retrogenetisches Training mit verschiedensten Elementen zur Erhaltung und Förderung der vorhandenen

Fähigkeiten an, wodurch die Selbstständigkeit und Lebensqualität von Demenzerkrankten gesteigert werden soll (vgl. Alzheimerakademie o.A.).

Zufolge der unterschiedlichen Ausbildungen welche Demenzberater*innen in Niederösterreich absolviert haben kann angenommen werden, dass weder Ausbildungen bzw. Studien im Pflegebereich, noch der Sozialen Arbeit ausreichen, um den Anforderungen der Tätigkeit als Demenzberater*in zu entsprechen und demnach eine Zusatzausbildung hinsichtlich der Erkrankung Demenz erforderlich scheint.

4.2 Demenzberatungen in Niederösterreich

In den nachfolgenden Kapiteln sollen nun die derzeit angebotenen Demenzberatungen der einzelnen Organisationen in Niederösterreich, anhand der Ergebnisse der Interviews als auch der Beobachtung, beschrieben werden. Von besonderem Interesse waren dabei vor allem die Beratungsinhalte. Die Beobachtung der Demenzberatung konnte bei der Organisation der Caritas durchgeführt werden und der konkrete Ablauf wird demnach im jeweiligen Kapitel separat dargestellt.

Entgegen der Vorannahme, dass sowohl der Ablauf als auch die Beratungsinhalte der Demenzberatungen bei den unterschiedlichen Organisationen ident seien, ließ sich erkennen, dass Beratungsinhalte variieren und sich auch der Zugang zu den Beratungen unterschiedlich gestalten kann. In Hinblick auf den Zugang zu Beratungen scheinen beispielsweise Interessierte an einer Demenzberatung beim Hilfswerk oftmals bereits bestehende Kund*innen des zusätzlichen Angebotes der Hauskrankenpflege zu sein, wie dies am folgenden Zitat deutlich wird:

„Genau. Also beim Hilfswerk ist es so, dass die Menschen schon irgendwie hier in der Hauskrankenpflege sind. Sei es schon als bestehende Kunden, sei es wirklich, dass sie das Hilfswerk von sich aus kontaktieren als, weil sie wissen das ist eine Hauskrankenpflegeorganisation“ (TI 2, 2019:Z.201-204).

Daraus lässt sich vermuten, dass Menschen welche an das Hilfswerk hinsichtlich einer Beratung herantreten, über ein anderes Problembewusstsein verfügen, als beispielsweise an einer Beratung Interessierte beim Demenz-Service NÖ oder der Caritas. Es scheint, als seien Kund*innen des Hilfswerk über die Erkrankung bereits informiert und Fragen würden sich demnach überwiegend auf den Umgang mit den Betroffenen richten oder auf konkrete pflegerische Unterstützung für zu Hause.

Personen, welche das Angebot des Demenz-Service NÖ in Anspruch nehmen, scheinen im Gegensatz dazu zwar grundsätzlich über das Bewusstsein eines Problems zu verfügen, jedoch noch im Unklaren darüber zu sein, wie grundsätzlich an dieses herangegangen werden kann. Es kann daher angenommen werden, dass es den Interessierten an grundlegender Information und Aufklärung über das Krankheitsbild, Beratung zu Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten als auch sozialrechtlichen und finanziellen Leistungsansprüchen fehlt.

In Hinblick auf die Beratungsinhalte als auch den Beratungsablauf ließ sich dahingehend feststellen, dass Demenzberatungen der Caritas als auch des Demenz-Service NÖ mehr Übereinstimmungen aufzuweisen scheinen als beispielsweise Demenzberatungen des Hilfswerk. Unterschiede zwischen den Angeboten in Hinblick auf den Zugang zu Beratungen, organisationsabhängigen Strukturen sowie Beratungsinhalten scheinen damit gegeben zu sein.

Unabhängig der jeweiligen Organisationen, scheinen jedoch „zentrale“ Beratungsinhalte, wie beispielsweise zu Leistungsansprüchen etc., ausschließlich mit den Angehörigen besprochen zu werden. Dies kann höchstwahrscheinlich auf den fortlaufenden Verlust der kognitiven Fähigkeiten von Betroffenen zurückgeführt werden. Demenzberatung umfasst demnach sowohl die Arbeit mit Betroffenen als auch mit Angehörigen.

4.3 Demenzberatungen der Caritas

Nachfolgend wird nun, in Hinblick auf die Beantwortung der Unterfrage hinsichtlich des Ablaufs einer Demenzberatung, der Beratungsablauf einer Demenzberatung bei der Caritas dargestellt. Diese Darstellung soll vorwiegend als Beispiel für einen möglichen Beratungsablauf und zur Beantwortung der Hauptforschungsfrage dienen.

4.3.1 Beratungsablauf

Die Demenzberatungen der Caritas werden anhand eines konkreten Leitfadens durchgeführt und der Ablauf wird nachfolgend vorgestellt.

■ Abklärung im Vorfeld - Gesprächssetting

Der Beratungsprozess beginnt mit einer Abklärung im Vorfeld des Gesprächs zwischen Demenzberater*in und dem*der Angehörigen. Dabei wird ein Termin für die Beratung festgelegt und besprochen, ob auch der*die Betroffene grundsätzlich beim Gespräch anwesend sein wird. Es werden demnach die Rahmenbedingungen für das Gespräch festgelegt. Dabei wird versucht, das Setting dementsprechend zu organisieren, dass ein Gespräch gemeinsam mit dem*der Demenzerkrankten stattfinden kann und ein Teil des Gesprächs ohne den*der Demenzerkrankten, um Organisatorisches aufnehmen zu können oder auch Angehörige bezüglich dem Umgang mit dem*der Erkrankten beraten zu können, ohne dass diese*r dies mithört. Dies wird in folgendem Auszug deutlich:

„[...] für uns is es immer gaunz wichtig ah oiso diese dieses ah dieses Beratungsgespräch im Vorfeld scho zu klärn moch i des Beratungsgespräch nur mit dem Aungehörigen oder is da der betroffene Erkrankte auch mit dabei waun der betroffene Erkrankte auch mit dabei is daun bitten wir die Angehörigen darum das wir ein Teil des Gespräches ohne den Betroffenen mochn können wei für uns is a gaunz a wichtiger Grundsatz wir redn niemals in Anwesenheit des Demenzkranken über ihn ah oda über seine Krankheit jo, des is a gaunz a wichtige Grundsatz [...]“ (TI 1, 2019:Z.119-125).

Eine gewisse räumliche Distanz zum*r Betroffenen während des alleinigen Gespräches mit dem*der Angehörigen, scheint demnach ein wesentlicher Grundsatz der Beratungen zu sein um sicherzustellen, dass Betroffene das über sie Gesprochene nicht hören können. Es kann daher angenommen werden, dass den Demenzberater*innen eine Begegnung auf Augenhöhe mit Betroffenen sowie Wertschätzung und Achtung der Gefühle wichtig zu sein scheint. Dies kann womöglich auch darauf zurückgeführt werden, dass Demenz ein angstbesetztes Krankheitsbild zu sein scheint und Misstrauen ein Symptom der Demenzerkrankung darstellt. Im Rahmen von Demenzberatungen scheint darauf besondere Rücksicht genommen zu werden.

■ Hausbesuch

Die Beratungen der Caritas finden ausschließlich im Rahmen von Hausbesuchen statt, welche dazu dienen, Betroffene und Angehörige kennen zu lernen und ebenso die Wohnverhältnisse und die Atmosphäre zu erfassen. Vor Beginn des eigentlichen Beratungsgespräches wird beim Hausbesuch eruiert, wie sich die Wohnverhältnisse gestalten und ob diese adäquat für den*die Betroffene erscheinen, wie dies durch folgende Aussage deutlich wird:

„Also es ist wirklich so, wenn man in eine Wohnung reinkommt oder in ein Haus, dann spürt man ja schon sehr viel davon wie ist die Atmosphäre, wie ist die Situation, man kann sichs ein bisschen besser vorstellen. Das ist ein Unterschied ob ich auf 40 Quadratmetern zusammenlebe oder ob ich ein riesen Haus mit zehn Räumen zur Verfügung habe z.B. [...]“ (TI 2, 2019:Z.358-362).

In weiterer Folge wird versucht, den Umgang zwischen Betroffenen und Angehörigen untereinander zu erfassen und demnach ob dieser wertschätzend verläuft oder von Spannungen geprägt ist.

Nach eigenen Einschätzungen, scheinen demnach sowohl der Ablauf als auch das Ziel von Hausbesuchen im Rahmen von Demenzberatungen mit jenen der Sozialen Arbeit vergleichbar. Hausbesuche zählen zu den klassischen Instrumenten der Sozialarbeit, wie beispielsweise im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe, um Einblick in die Lebenssituation von Klient*innen zu erhalten. „Hausbesuche sind ein traditionsreiches Instrument der Sozialarbeit: Im Unterschied zu anderen Professionen war sie stets auf den Kontakt mit den Lebenswelten der Klientel ausgerichtet. Hausbesuche wurden für unerlässlich gehalten, um die Lebenssituation der KlientInnen realistisch einschätzen zu können“ (Pantucek 2012:133).

■ Schwerpunkt Betroffene*r – Ressourcen aufdecken und fördern

Der Beginn der Demenzberatung gestaltet sich dahingehend, dass der Schwerpunkt zuerst bei dem*der Betroffenen liegt. Durch biografische Fragen zum Lebenslauf, der Familie, dem früheren Beruf oder Hobbies wird einerseits versucht, den bisherigen Fortschritt des Krankheitsverlaufes einzuschätzen und andererseits mögliche Interessen, Fähigkeiten und Ressourcen des*der Betroffenen aufzudecken. Damit können möglicherweise auch Beschäftigungsmöglichkeiten aufgespürt werden, wie dies im folgenden Auszug deutlich wird:

„[...] e s es geht a darum mit den a mit den Betroffenen gemeinsam so ah oft a h m .. Beschäftigungsmöglichkeiten ahm . zu erfassen jo immer wieder moi ah gelingt ma zu sogn ahm wie wärs wenn sie moi mitanaunda singen könn ma moi probiern gemeinsam a Lied zu singen do sogn oft de Aungehörigen na oiso mei Vater der hot nie gsungan i kaun ma des net vorstön und daun können oba die Leute nu Lieder so a ausn Langzeitgedächtnis obrufen [...]“ (TI 1, 2019:Z.142-147).

■ Schwerpunkt Angehörige*r - Datensammlung

Nach dem Gespräch mit dem*der Betroffenen erfolgt ein Gespräch zwischen dem*der Angehörigen und dem*der Demenzberater*in, ohne den*die Betroffene*n. Zu Beginn des Gespräches werden persönliche Daten des*der Angehörigen als auch des*der Betroffenen wie Name, Adresse etc. aufgenommen. In weiterer Folge wird die rechtliche Situation dahingehend abgeklärt, ob beispielsweise eine Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht oder dergleichen bestehen. In Hinblick auf die finanzielle Situation erfolgt eine Abklärung bezüglich eines möglichen Pflegegeldantrages. Ebenso wird eruiert, ob die Erkrankung bereits ärztlich diagnostiziert wurde und noch andere Erkrankungen bestehen bzw. Medikamente hinsichtlich der Demenz oder anderen Erkrankungen eingenommen werden.

■ Erfassung und Einschätzung der IST-Situation – Problemkontext

In Hinblick auf die Erfassung der Situation werden sowohl die aktuelle Wohnsituation als auch in Anspruch genommene Unterstützungsleistungen, durch beispielsweise Hauskrankenpflege etc., erschlossen. In Hinblick auf mögliche Unterstützungsleistungen durch weitere Zu- oder Angehörige wird versucht, soziale Ressourcen zu erkennen und bei Bedarf zu aktivieren. Zur Erfassung der aktuellen Situation zählt es außerdem, den Problemkontext zu erfassen und damit den Anlass für die Beratung zu ermitteln. Dies wird im Interview wie folgt deutlich:

„[...] noch der Erfassung der Daten gehts drum . ahm die Ist-Situation ah zu erfassen jo (wo wö) was san jetzt so de die Probleme ah aus wechem Grund sama gholt worn, was san de was san de gravierendsten Probleme ah w o wo würd eben Unterstützung gebraucht [...]“ (TI 1, 2019:Z.152-154).

■ Lösungsfindung – Problembearbeitung, Beratung und Interventionsplanung

Nach Erfassung der aktuellen Situation sowie des Problemkontextes wird durch Beratung versucht, konkrete Lösungen für Problemlagen zu finden, um schwierige Situationen dadurch anders gestalten zu können. Dabei werden mögliche Entlastungsmöglichkeiten aufgezeigt, wie dies im folgenden Auszug deutlich wird:

„[...] mir versuchn Entlastungsmöglichkeiten aufzuzeigen oiso wir song na kenntn sa sie vielleicht vorstön das durch d das die Hauskraunkenpflege ah zur Entlastung heranziehn oda die Tagesbetreuung oda a 24h Betreuung [...]“ (TI 1, 2019:Z.159-161).

In Hinblick auf eine Implementierung einer Pflegedienstleistung bzw. eine mögliche Erweiterung einer bereits bestehenden Leistung, werden schließlich weitere Interventionsschritte gemeinsam geplant.

4.3.2 Beratungsinhalte

Im Folgenden sollen nun konkrete Beratungsinhalte der Demenzberatungen der Caritas dargelegt werden. In Hinblick auf das Ziel der Demenzberatungen der Caritas wurde deutlich, dass die Verbesserung der Lebensqualität, sowohl der Betroffenen als auch der Angehörigen, das Hauptziel der Beratungen im Unternehmen darstellt.

■ Beratung zum Umgang mit Betroffenen

Im Rahmen der Demenzberatungen nimmt die Beratung zum Umgang mit Betroffenen in konkreten Situationen einen wesentlichen Teil des Gespräches ein, da Angehörige mit dem Verhalten von Betroffenen in bestimmten Situation teilweise überfordert zu sein scheinen.

■ Beratung zu sozialrechtlichen Leistungsansprüchen

Wie bereits angeführt, werden im Rahmen der Demenzberatungen in Hinblick auf rechtliche und finanzielle Aspekte bzw. Leistungsansprüche sowohl Daten erhoben als auch dahingehend beraten. So wird beispielsweise zum aktuellen Erwachsenenschutzgesetz oder zu Aspekten des Pflegegeldes beraten, wie dies im folgenden Auszug deutlich wird:

„[...] a h m . die rechtliche Situation die finanzielle Situation jo von da rechtlichen Situation weche Vorsorgemöglichkeiten gibts jetzt eben do is de Vorsorgevollmacht a h m . es hot sie jo durch des durch de durch de Veränderung des äh des Gesetzes ned vom Sachwalterschaft in Erwachsenenschutz hot sie auch einiges verändert .. ahm jo ahm die rechtliche Situation und auch die finanzielle Unterst Situation oiso weche Unterstützung finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten gibts und do is eben a großes Thema des ahm . ah des Pflegegeld daun gibts eben auch nu Unterstützungsmöglichkeiten bei Verhinderung ah des pflegenden Aungehörigen do gibts eben ah ausm Fond vom Bundessozialamt Unterstützungsmöglichkeiten jo diese [...]“ (TI 1, 2019:Z.171-179).

Beratung zur finanziellen Grundsicherung bzw. Versorgung von Menschen sowie zu sozialrechtlichen Leistungsansprüchen stellt demnach ebenso einen Teil von Demenzberatungen dar.

■ Biografischer Blick

Im Rahmen der Demenzberatungen wird der Blick unter anderem auf die Biografie bzw. das Leben des*der Demenzerkrankten gerichtet, um dadurch mögliche Erklärungen für das Verhalten des*der Demenzkranken zu finden. Gleichzeitig soll durch Erklärungen, welche sich möglicherweise aus der Biografie ergeben, auch Verständnis bei Angehörigen geschaffen werden, wie dies am folgenden Zitat deutlich wird:

„Ahm es is nämlich für de Aungehörigen daun a leichter zu erkennen jo mei mei Vater hot a gaunz a schwierige Kindheit ghobt und aus dieser schwierigen Kindheit heraus verhoit verhoit er sie a so wie er sie verhoit [...]“ (TI 1, 2019:Z.393-395).

■ Entlastung der Angehörigen

Einen weiteren Beratungsinhalt stellt die Entlastung der Angehörigen dar. Durch Aufzeigen von Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten im sozialen Umfeld oder durch professionelle Organisationen, soll sich wiederum psychische Entlastung bei den Angehörigen einstellen. Gleichzeitig soll Angehörigen die Möglichkeit gegeben werden, Probleme und Schwierigkeiten im Umgang mit Betroffenen bzw. der allgemeinen Situation ansprechen zu können, um gemeinsam Lösungsmöglichkeiten zu finden.

■ Vermittlung zu Pflegediensten und anderen Professionen

Im Rahmen der Demenzberatungen wird sowohl zu pflegerischen Unterstützungsdiensten als auch anderen Professionen wie beispielsweise Ergo- oder Physiotherapie vermittelt, wie dies im Interview folgendermaßen ausgedrückt wird:

„Najo na w oiso für uns is es gaunz wichtig ah wei ma sogn ah (ste) a könan aso wir würdn ihnen empfehlen die Hauskrankenpflege ah ah zur Unterstützung ahm in Aunspruch zu nehmen do is es (ebn) uns imma gaunz wichtig das ma sogn es gibt oiso diese diese vier Organisationen Caritas ah Hilfswerk, Volkshilfe und Rotes Kreuz jo s [...] do is es uns imma gaunz gaunz wichtig das wir do das wir do so neutral wie möglich san und ah ah oiso daun ah em empfehl ma auch nu Psych ah Physiotherapie Physiotherapie jo oder Ergotherapie . jo, [...]“ (TI 1, 2019:Z.193-201).

Sofern zu pflegerischen Unterstützungsangeboten vermittelt wird, scheint eine neutrale Beratung zwischen den verschiedenen Angeboten der unterschiedlichen Organisationen von Bedeutung zu sein.

4.4 Demenzberatungen des Hilfswerk

Wie unter Punkt 4.2. angeführt, scheinen Interessenten an einer Demenzberatung durch die Organisation Hilfswerk über die Erkrankung, den Krankheitsverlauf sowie die Symptome als auch mögliche Unterstützungsleistungen bereits entsprechend informiert zu sein und Fragen scheinen sich überwiegend auf den Umgang mit den Betroffenen in bestimmten Situationen zu richten oder konkrete Pflegetätigkeiten betreffen. Interessierte sind demnach oftmals bereits bestehende Kund*innen, welche sich direkt an das Hilfswerk wenden oder die Information des Bedarfs einer Demenzberatung erfolgt über den*die Mitarbeiter*in der Hauskrankenpflege, welche*r bereits unterstützend tätig ist.

Als Hauptziele der Beratungen im Unternehmen können sowohl die Verbesserung der Lebensqualität als auch die Entlastung der Angehörigen genannt werden. Ebenso ist ein wesentliches Ziel der Organisation, Menschen dahingehend zu unterstützen, dass sie solange als möglich im häuslichen Umfeld bleiben können und vor allem die Pflegeleistung dahingehend implementiert oder angepasst wird.

4.4.1 Beratungsinhalte

In Hinblick auf die Inhalte der Beratungen gibt es hier zum Teil Überschneidungen mit den Inhalten der Demenzberatungen der anderen beiden Organisationen. So lässt sich an dieser

Stelle beispielsweise die Beratung hinsichtlich dem Umgang mit Betroffenen oder auch die Entlastung der Angehörigen nennen. In Hinblick auf die Entlastung der Angehörigen übernehmen hier zum Teil auch Mitarbeiter*innen der Hauskrankenpflege derartige Entlastungsgespräche. Durch interne Fallbesprechungen und Rücksprachen mit Demenzberater*innen bei Fragen zum Umgang mit Betroffenen, können Mitarbeiter*innen der Hauskrankenpflege dementsprechend Rat einholen.

Hinsichtlich der Beratung zu sozialrechtlichen Leistungsansprüchen beschränkt sich die Beratung beim Hilfswerk ausschließlich auf das Pflegegeld. Dies wird in folgender Aussage deutlich:

„[...] also Pflegegeld ist natürlich Domäne der Pflege, da kennen wir uns komplett aus. Wenn es in der Hauskrankenpflege jetzt um finanzielle Belange der Familie geht, da mischen wir uns gar nicht ein, wirklich nur punkto Pflegegeld. (TI 2, 2019:Z.512-515).“

Beraten wird im Rahmen des Hilfswerk auch zu möglicherweise erforderlichen Pflegehilfsmitteln wie beispielsweise Duschbrett oder Rollstuhl. Hier wird sowohl über deren Anschaffung als auch Verwendung beraten. Ebenso wird zu den unterschiedlichen Pflegeformen, welche die Organisation anbietet beraten. Die Interviewpartnerin beschreibt dies im Interview wie folgt:

„Also beim Hilfswerk ist es so, dass wir dann schon auch an den Punkt kommen wo wir sagen ich glaube einer alleine in der Familie schafft das auch mit unserer Unterstützung jetzt nicht mehr, dann ist der nächste Schritt für die Familie die 24 Stunden-Betreuung und die wird vom Hilfswerk auch angeboten. Und das ist, also da wissen wir die hier angeboten werden das funktioniert. Dann sage ich das kann ich anbieten, ob sie sich das anschauen wollen. [...]“ (TI 2, 2019:Z.512-515).“

Hier wird deutlich, dass das Hilfswerk zu versuchen scheint, passende Pflege- bzw. Betreuungsangebote welche innerhalb der Organisation zur Verfügung stehen, anzubieten.

4.5 Demenzberatungen des Demenz-Service NÖ

Beim Angebot des Demenz-Service NÖ handelt es sich im Unterschied zu den Demenz Beratungsangeboten der Caritas als auch des Hilfswerk, um ein niederschwelliges Angebot, durch welches Menschen unkompliziert, kostenlos und bei Bedarf auch anonym, (beispielsweise bei den Demenz Info-Points in den Service-Centern der NÖGKK) zu einer Beratung kommen können.

Wie bereits angeführt, scheint aufgrund dessen, dass sich Personen welche dieses Angebot in Anspruch nehmen nicht sicher zu sein scheinen, wie an das Problem herangegangen werden kann, besonders umfangreiche und allgemeine Information in Hinblick auf Symptome als auch Krankheitsverlauf sowie sämtliche Unterstützungs- bzw. Entlastungsmöglichkeiten gefordert. Dies wird in folgender Aussage der Interviewpartnerin deutlich:

„Information zu geben. Eigentlich das Wesentliche ist völlig umfassende Information. Weil wir es wirklich erleben, dass da ganz großer Mangel bei den Menschen herrscht“ (TI 2, 2019:Z.196-197).“

4.5.1 Beratungsinhalte

In Hinblick auf die Beratungsinhalte kann, wie auch bereits bei den anderen Angeboten, die Erschöpfung von Angehörigen und damit erforderliche Entlastung genannt werden. So wurde aufgrund des Interviewmaterials jedoch deutlich, dass die Angehörigen bei Inanspruchnahme dieses Angebots zum Teil bereits besonders belastet zu sein scheinen, wie dies im Interview beschrieben wird:

„Es geht um völlige Erschöpfung der Angehörigen, dass die, also das ist sehr oft so bei Angehörige, wobei das sehr oft beim NÖGUS öfter ist, weil beim Hilfswerk sehr viel die Kolleginnen, die vor Ort sind, schon abfangen und durch Beratungs- und Entlastungsgespräche schon sehr viel erledigen“ (TI 2, 2019:Z.288-291).

Aufklärung und Information über das allgemeine Krankheitsbild, Symptome und Krankheitsverlauf der Erkrankung scheinen hier, im Vergleich zu den anderen Angeboten, demnach besondere Relevanz zu haben. Bezüglich Beratung zu unterstützenden Diensten werden beim Demenz-Service NÖ sämtliche Möglichkeiten offengelegt und die Menschen dahingehend beraten. In Hinblick auf Beratung in Bezug auf finanzielle oder rechtliche Aspekte rund um die Erkrankung, wird beim Demenzservice NÖ entlang einer Beratermappe beraten, in welcher demenzspezifische Förderungsmöglichkeiten beschrieben sind:

„Im Rahmen des NÖGUS haben wir so eine Beratermappe wo die Förderungsmöglichkeiten und so demenzspezifisch drinnen stehen und da beraten wir auch im Großen und Ganzen, sagen aber dann schon sie müssen sich einfach selber mit den Stellen dann in Verbindung setzen. Weil das eben nicht, ich mein da tu auch ich mir noch am leichtesten weil ich das größte Hintergrundwissen habe durch die Sozialarbeit, aber auch nicht mehr ganz so aktuell natürlich, aber die anderen Beraterinnen haben das nicht. Die sind eben, die kommen aus der Pflege und da steht und schon Informationsmaterial zur Verfügung, wir können den Leuten sagen das und das gibt es [...]“ (TI 2, 2019:Z.521-529).

Die tätigen Demenzberater*innen beim Demenz-Service NÖ eignen sich Wissen über rechtliche und finanzielle Aspekte welche für die Erkrankung Demenz relevant scheinen, demnach im Selbststudium an.

4.6 Mehrwert der Sozialen Arbeit bei Demenzberatungen

Im nachfolgenden Kapitel soll nun der mögliche Mehrwert von Sozialarbeit in der Demenzberatung, welcher sich aufgrund des erhobenen Datenmaterials eruieren ließ, dargestellt werden.

4.6.1 Einzelfallhilfe

Wie in Kapitel 4.2 festgehalten, konnte bei der Auswertung des Datenmaterials festgestellt werden, dass sich sowohl beim Zugang zu Demenzberatungen als auch in Hinblick auf die Beratungsinhalte Unterschiede zwischen den Organisationen feststellen lassen. So scheinen beispielsweise Interessierte an einer Demenzberatung des Hilfswerks in Hinblick auf die

Problembewältigung bereits einen Schritt weiter zu sein als Interessierte an einer Demenzberatung des Demenz-Service NÖ, welchen es (noch) an allgemeinen Informationen mangelt.

Da Interessierte an einer Demenzberatung des Hilfswerks oftmals spezifischere Fragen zur Pflege oder dem Umgang mit Betroffenen in konkreten Situationen zu haben scheinen, könnten Sozialarbeiter*innen mit diesen Fragestellungen möglicherweise überfordert sein, da pflegerische Tätigkeiten als auch konkretes Wissen zur Erkrankung Demenz bzw. dem Umgang mit Betroffenen in der Ausbildung zum*zur Sozialarbeiter*in nicht vermittelt werden. Wie bereits in Kapitel 4.1.3 angeführt, scheint eine zusätzliche und spezifische Ausbildung zur Erkrankung Demenz für Sozialarbeiter*innen demnach erforderlich da, wie aus den Ergebnissen ersichtlich, Beratung zum konkreten Umgang mit Betroffenen organisationsunabhängig in sämtlichen Demenzberatungen in Niederösterreich erforderlich zu sein scheint.

Interessierten an einer Demenzberatung beim Demenz-Service NÖ scheint es jedoch an grundlegenden Informationen zu mangeln, wodurch Unterstützung und Beratung in einer stressbehafteten und belasteten Situation gefordert scheinen. Menschen welche eine solche Beratung in Anspruch nehmen scheinen keine Klarheit darüber zu haben, wie das Problem grundsätzlich definiert und in weiterer Folge bewältigt werden kann. Aufgrund der kognitiven Veränderungen als Symptome der Demenzerkrankung, scheinen dabei zumeist nicht Betroffene selbst, sondern deren pflegende Angehörige den Weg in die Demenzberatung zu finden.

Nach eigener Einschätzung, könnte demzufolge ein möglicher Mehrwert Sozialer Arbeit, insbesondere in einer Tätigkeit beim Demenz-Service NÖ, darin bestehen, durch die Methode der Einzelfallhilfe unterstützend zu wirken. Einzelfallhilfe unterscheidet sich als Methode der Sozialen Arbeit von anderen Methoden wie beispielsweise der Gemeinwesen- oder der Sozialen Gruppenarbeit. Einzelfallhilfe richtet sich im Vergleich zu anderen Methoden der Sozialen Arbeit auf ein Individuum, aber auch auf die das Individuum umgebende Familie bzw. das erweiterte soziale Umfeld. Historisch betrachtet, richtete sich Einzelfallhilfe auf die Anamnese, die Diagnose und letztlich die Behandlung einer Problemlage. (vgl. Walter 2017: 47) „Kennzeichnend sind [dabei] eine systematische Einschätzung der Situation eines Individuums bzw. einer Gruppe von Personen inklusive ihrer Vorgeschichte (Anamnese), die Kategorisierung (Diagnose) vorliegender Probleme und Problemzusammenhänge, sowie die Planung und Umsetzung einer Intervention (Behandlung), die sich aus der Anamnese und Diagnose ergeben.“ (ebd. 2017: 47) Durch Einzelfallhilfe könnte soziale Arbeit im Rahmen von Demenzberatungen somit nach systematischem Ablauf und idealtypischem Hilfeprozess sowohl bei der grundsätzlichen Problemdefinition als auch der Problembewältigung unterstützend wirken.

4.6.2 Gesprächsführung

In Hinblick auf die Möglichkeit der Beratung in Form der Einzelfallhilfe durch Sozialarbeiter*innen scheint ebenso die Gesprächsführung als methodische Handlungsmöglichkeit erwähnenswert.

Wie in den Ergebnissen der Interviews ersichtlich, scheinen insbesondere Angehörige, welche das Angebot des Demenzservice NÖ in Anspruch nehmen, oftmals bereits am Ende ihrer Kräfte angelangt zu sein. „Eine Demenzerkrankung verändert das Leben von Angehörigen von Grund auf. Pflegende Angehörige sowie ganze Familiensysteme sind gezwungen, ihr Leben vollkommen auf diese neue Lebenssituation einzustellen. So müssen Sie im Alltag sowohl direkte pflegerische Hilfestellung als auch soziale Begleitung und Beaufsichtigung organisieren sowie Trost, Ermutigung und intensive Zuwendung geben.“ (Neumann 2009: 322) Die Leistungen welche Angehörige in der Betreuung eines*r Demenzerkrankten leisten sind demnach enorm und die Inanspruchnahme von Hilfe in Form eines Beratungsgespräches scheint oftmals „letzter Ausweg“ zu sein. So können sich auch für Demenzberater*innen belastende Situationen ergeben, wie dies in folgendem Auszug verdeutlicht wird:

„[...] Aber z.B. bei den Infopoints da sitzen sehr oft weinende Menschen, die weinen einmal eine halbe Stunde während sie mir ihre Geschichte erzählen, weil sie völlig erschöpft sind.“ (TI 2, 2019:Z.291-293)

Durch das Interviewmaterial wurde deutlich, dass bei einer solchen Zuspitzung durch Stressbelastung ein Gespräch für pflegende Angehörige wertvoll zu sein scheint, um psychische Entlastung zu erzielen. Durch den Ausdruck über Belastungen mit der Pflegesituation eines*r Demenzerkrankten, sei es konkret im Umgang mit der Person, durch äußere oder strukturelle Rahmenbedingungen oder anderweitige Belastungen, scheinen die Angehörigen Erleichterung zu erfahren und auch Hoffnung zu schöpfen. Professionelle Gesprächsführung durch entsprechendes Wissen und Kompetenzen dahingehend scheint demnach erforderlich, um Angehörige durch ein Gespräch Entlastung bieten zu können ohne gleichzeitig in eine eigene Überforderung zu gleiten. Wie in folgendem Interviewauszug deutlich wird, scheint eine dahingehende Ausbildung bei derzeitig tätigen Demenzberater*innen nicht vorhanden:

„Aso ah natürlich ah in da Hauskrankenpflege eignet ma sie a schon Kompetenzen aun wie geht ma mit Angehörigen um ah ahm . w i e wie geh i eben mit mit erkraunkten Menschen um durchaus owa jetzt so gaunz speziell ahm (..) Gesprächsführung oiso in diese Richtung (hob i) ka Ausbildung. Jo i i denk ma durchaus das ah so a Ausbildung in Gesprächsführung schon ah ah notwendig wäre jo.“ (TI 1, 2019: Z. 493-501).

„Das Führen von Gesprächen ist eine in verschiedensten Arbeitsfeldern Sozialer Arbeit omnipräsente Form methodischen Handelns, die auf unterschiedlichen Ebenen [...] erfolgt“ (Walter 2017:40). Professionelle Gesprächsführung stellt demnach eine klassische Form methodischen Handelns der Sozialarbeit dar und Sozialarbeiter*innen werden demzufolge im Rahmen der Ausbildung über Grundlagen und die allgemeine Struktur der Gesprächsführung ausgebildet. Ebenso wird Wissen über verschiedene Gesprächsführungskonzepte vermittelt,

wodurch die Professionalität dahingehend als Mehrwert der Sozialen Arbeit angeführt werden kann.

4.6.3 Entlastung Angehöriger durch Aufzeigen von Unterstützungsmöglichkeiten

Wie bereits angeführt, scheinen vorwiegend pflegende Angehörige Demenzberatungen in Anspruch zu nehmen, wodurch sich die Abhängigkeit Demenzbetroffener von der Unterstützung der Angehörigen erahnen lässt. „Insbesondere pflegeabhängige Menschen sind in der Umsetzung psychosozialer Hilfen von ihren Angehörigen psychisch und körperlich in hohem Maße abhängig. Ohne ihre Unterstützung, Einsicht und Akzeptanz können Rehabilitations-, Aktivierungs- oder Integrationsbemühungen nicht umgesetzt werden. Zugleich gilt es, neben dem Patienten auch die Angehörigen zu stützen, da diese ganz wesentlich mitbetroffen sind. Für sie besteht selbst ein erhöhtes Risiko, ebenfalls zu erkranken, ihre Interessen aufgeben zu müssen und in die Gefahr sozialer Isolation zu geraten“ (Niemann-Mirmehdi / Rapp 2009:121). Die Gewährung von Hilfe und Entlastung scheint demnach auch für Angehörige unumgänglich, um deren Gesundheit zu bewahren.

Wie im vorherigen Kapitel angeführt, wurde durch die Ergebnisse deutlich, dass entlastende Gespräche für Angehörige Bedeutung zu haben scheinen. Neben Entlastungsgesprächen scheint jedoch auch das Aufzeigen möglicher Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten, sowohl im sozialen Umfeld als auch in Form formeller Hilfen unumgänglich. „Häufig sind ältere Menschen und ihre Angehörigen überfordert, vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten zu erfassen. Um Lebensqualität von Menschen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf erhalten oder wiedererlangen zu können, benötigen diese Beratung, Information und Unterstützung bei der Auswahl, Organisation, Finanzierung und Koordination bedarfsgerechter Hilfen.“ (Kunisch / Schulz 2009:300). Trotz der Notwendigkeit des Aufzeigens von Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten scheint dahingehend mehrfach ein Mangel zu bestehen. So scheint es an grundlegender Information über das Krankheitsbild und damit verbundener Folgen, wie beispielsweise veränderte Verhaltensweisen, als auch zum Umgang mit dem*der Erkrankten zu mangeln. Ebenso besteht Unklarheit über medizinische Behandlungsmöglichkeiten sowie pflegerische, soziale und rehabilitative Betreuungsangebote in der Umgebung und damit verbundene sozialrechtliche Leistungsansprüche um dies auch finanzieren zu können. (vgl. Neumann 2009: 323-324).

Eine wesentliche Kernkompetenz und Aufgabe der Sozialen Arbeit ist grundsätzlich das Aufzeigen von Unterstützungsleistungen bzw. eine dahingehende Beratung, wodurch sich gleichzeitig auch der Mehrwert von Sozialarbeit in der Demenzberatung abbilden lässt.

4.6.4 Soziale Diagnostik

Bei sozialer Diagnostik handelt es sich nicht um Persönlichkeitsdiagnostik, wie beispielsweise in der Psychologie, sondern Gegenstand der Untersuchung sind Personen in Situationen. Ausgehend von einer Ankerperson wird die Umwelt darum herum beleuchtet und untersucht. (vgl. Pantucek 2012:123) Soziale Diagnosen sollen demnach einen Ausschnitt des

Verhältnisses einer Person zu seinem*ihrem sozialen Umfeld darstellen, wobei komplexe Lebenszusammenhänge erfasst werden. Soziale Diagnostik entsteht dabei im Dialog und Austausch zwischen Sozialarbeiter*in und Klient*n, d.h. Ziel ist nicht reiner Daten bzw. Erkenntnisgewinn für den*die Sozialarbeiter*in, sondern auch die Wirkung, welche die Anwendung auf Klient*innen entfaltet. Die erhobenen und interpretierten Daten dienen in weiterer Folge als Entscheidungsgrundlage für mögliche Interventionsschritte und sollen den Unterstützungsprozess damit forcieren. (vgl. Pantucek 2012:20-21) Die Soziale Diagnostik bedient sich unterschiedlicher diagnostischer Instrumente, welche wiederum verschiedene Zwecke der Datengenerierung erfüllen. So dienen beispielsweise *Notationssysteme* (z.B. Personalliste) der strukturierten Zusammenstellung wichtiger Informationen zum Fall, *Netzwerkdagnostische Verfahren* (z.B. Netzwerkkarte) der Darstellung sozialer Beziehungen bzw. der Einbettung einer Person in soziale Strukturen und *Lebenslagendiagnostik* zur Darstellung der Lebenslage von Personen. (vgl. Pantucek 2012:155-238) Auch *Biografische Diagnostik* kann Anwendung finden, worauf im weiteren Verlauf der Arbeit noch eingegangen wird.

Wie im vorherigen Kapitel angeführt, bestimmt in Beratungen oftmals ein Teil des Auftrags an Sozialarbeiter*innen das Aufzeigen von Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten, sowohl in Form professioneller Hilfen als auch im persönlichen, sozialen Umfeld. Die Notwendigkeit des Aufzeigens sozialer Ressourcen wird auch in folgendem Auszug eines Interviews deutlich:

„Jo jo jo . jo oiso ahm .. psychische Entlastung geht immer a einher mit ana mit ana konkreten a Entlastung ahm .. ah jetzt sei es jetzt Hauskrankenpflege oda oda sunst irgendwas oda aun oda aundaweitige Unterstützung a im sozialen Umwelt kaun i kaun i schaun das i Unterstützung kriag ma mia mia sogn oft mia mochn den Vorschlog jo se haum vier Kinder bittens de Kinder das jedes Kind amoi im Monat an an an Samstagochmittag über übernimmt das sie a das sie frei haum oiso ma muas den Leutn oft wirklich gaunz konkret sogn ah ua organisiern sa sie des [...] ah oiso ma ma . bietet gaunz konkrete Schritte aun zur Entlastung ja [...] (TI 1, 2019: Z. 326-335).

Der konkrete Hinweis auf mögliche Ressourcen scheint demnach erforderlich. Ein solches Aufzeigen möglicher Ressourcen kann nun durch netzwerkdagnostische Verfahren der Sozialen Arbeit unterstützt werden. Hier kann beispielsweise das Verfahren der Netzwerkkarte im Speziellen genannt werden, bei welcher das lebensweltliche Netzwerk eines Menschen bildlich dargestellt werden kann. Dadurch können möglicherweise Ressourcen aufgedeckt werden, an welche bislang noch nicht gedacht wurde. Einen möglichen Mehrwert der Sozialen Arbeit kann demnach das Wissen über zur Verfügung stehende sozialdiagnostische Instrumente und deren entsprechende Anwendung darstellen.

4.6.5 Orientierung an der Biografie

Im Zuge der Auswertung des Interviewmaterials wurde deutlich, dass bei Demenzberatungen der Caritas der Fokus der Beratung auch stets auf die Biografie des*der Betroffenen gerichtet wird, wie dies in folgendem Auszug deutlich wird:

„Oisi wi u u uns is daun a wichtig a imma der biografische Blick ah auf des Leben des Demenzkraunken soweit ma des in so an Beratungsgespräch eh erfossn kaun jo a h m . jo

zumindest frog ma nochn Beruf a h wie vü Kinder san do wie wie wor de finanzielle Lage aso a h m .. ah öh wie wor die wie is de Zeit beim Krieg gwesen aso des is des san eigentlich eh olles sehr umfossende Themen [...]“ (TI 1, 2019: Z. 383-387).

Wie im Auszug erkenntlich, wird durch Gespräche mit Betroffenen als auch deren Angehörigen versucht, Informationen über den erlernten bzw. ausgeübten Beruf, Hobbies oder die familiäre und finanzielle Situation von Demenzerkrankten zu eruieren. Durch das Wissen über die biografische Vergangenheit soll einerseits die Umgebung des*der Demenzerkrankten für die jeweiligen Bedürfnisse entsprechend und passend ausgerichtet werden und andererseits auch unerklärliche oder unlogische Verhaltensweisen von Demenzerkrankten aus der Biografie heraus verständlich gemacht werden, vor allem für deren Angehörige. Dieses Verständnis von Biografiearbeit der Demenzberater*innen der Caritas kann dabei auf die demenzspezifische *Ausbildung nach Böhm* zurückgeführt werden, welche diese absolviert haben.

Eine solche Orientierung an der Biografie eines Menschen hat auch in der Sozialen Arbeit Relevanz. Der Orientierung an der Biografie liegt dabei die Orientierung an der Lebenswelt eines Menschen zugrunde. „[So ist] das Ziel einer professionellen Sozialen Arbeit, den individuellen Klienten in den für ihn sinnverleihenden und interpretativ vermittelten Bezügen zu seiner alltäglichen Lebenswelt zu verstehen.“ (Glinka 2005: 214) Unter Lebenswelt eines Menschen wird hierbei das Individuum in seinem jeweiligen sozialen Umfeld und dementsprechend in einer bestimmten Lebenslage verstanden, in welche jedoch die subjektive Bedeutungsgebung des Individuums und Wahrnehmung dieser Lebenslage miteinfließen. Die Kenntnis um die Lebensweltorientierung als auch den Stellenwert der Biografie eines Menschen sowie grundlegendes Wissen über biografieanalytische Verfahrensschritte können dabei als Mehrwert der Sozialen Arbeit ausgewiesen werden.

So können beispielsweise, in Hinblick auf eine biografische Orientierung, den lebensgeschichtlichen Ausschnitten welche wiederholt erzählt werden, Relevanz beigemessen und diese in die analytische Aufmerksamkeit genommen werden. (vgl. Glinka 2005: 214) Ziel der Biografischen Arbeit ist demnach, bei biografischen Erzählungen subjektive Deutungsmuster erkennbar zu machen, um Selbstverständnis des*der Erzählenden zu fördern und damit Handlungsanleitungen für die Zukunft zu geben. (vgl. Walter 2017:99-101) „[Biografische Einzelfallarbeit] ist insofern stärken- und ressourcenorientiert, als dass sie die aktiven Lebensleistungen von AdressatInnen in der Gestaltung ihrer Biografien unterstreicht [...]“ (Walter 2017:101).

In Hinblick auf Arbeit mit biografischer Orientierung kann Soziale Arbeit demnach bei Betroffenen entlang deren lebensgeschichtlichen Erzählungen Wertschätzung vermitteln, durch Unterstreichung der gelungenen Lebensleistungen und damit stärken- und ressourcenorientiert arbeiten. Noch vorhandene Fähigkeiten können dabei möglicherweise reaktiviert werden. „Hauswirtschaftliche, handwerkliche, berufliche, musische, kulturelle oder sportliche Interessen und Kompetenzen, die im Lebenslauf entwickelt wurden, sowie lebensgeschichtliche Erfahrungen bleiben bis zu einem gewissen Grad erhalten. Sie stehen im Mittelpunkt wirkungsvoller Konzepte Sozialer Arbeit“ (Neumann 2009: 321).

Mit Bezug auf das vorherige Kapitel zur Sozialen Diagnostik, kann in diesem Zusammenhang auch der Mehrwert *Biografischer Diagnostik* beispielsweise in Form des Instruments des Biografischen Zeitbalkens angeführt werden. „[Der Biografische Zeitbalken] bildet die wichtigsten lebensgeschichtlichen Daten entlang einer Zeitachse ab und ermöglicht die parallele Notation verschiedener Dimensionen der Biografie“ (Pantucek 2012:227). Soziale Arbeit verfügt demnach über entsprechende Instrumente zur biografischen Diagnostik, welche im Rahmen von Demenzberatungen vorteilhaft eingesetzt werden könnten.

Biografiearbeit kann demnach als Mehrwert Sozialer Arbeit insofern festgehalten werden, als dass durch die biografische Orientierung mit Einbezug biografischer Diagnostik, Ressourcen und Stärken entdeckt und gefördert werden können. Dies kann sich wiederum positiv für Betroffene auswirken und möglicherweise auch Verständnis für das Verhalten Demenzerkrankter bei deren Angehörigen schaffen, wodurch sich ein verbesserter Umgang ergeben kann.

4.6.6 Materielle Grundsicherung

Studien der Sozialen Arbeit in Österreich beinhalten unter anderem die Vermittlung von Wissen über das österreichische Sozialsystem sowie materieller Grundsicherung. An der FH St. Pölten beispielsweise, wird Studierenden sowohl Wissen über gesetzliche Grundlagen als auch konkrete Unterstützungsmaßnahmen des Sozialsystems vermittelt. Klient*innen der Sozialen Arbeit erhalten demnach Informationen über konkrete Ansprüche von Sozialleistungen und damit wesentliche Informationen für deren Existenzabsicherung. (vgl. fhstp o.A.)

Wie im Interviewmaterial deutlich wurde, sind Demenzberater*innen welche keine sozialarbeiterische Ausbildung absolviert haben dazu angehalten, dementsprechendes Wissen anderweitig zu erwerben, da, wie in Kapitel 4.3.2 erläutert, die Beratung zur rechtlichen und finanziellen Situation von Menschen ebenso Teil von Demenzberatungen sein kann. Als konkrete Beispiele können hier Beratung zu Inhalten des Erwachsenenschutzgesetzes (z.B. Vorsorgevollmacht) als auch Beratung zu Aspekten des Pflegegeldes genannt werden. Demenzberater*innen wird dementsprechendes Wissen zum Teil durch organisationsinterne Weiterbildung vermittelt, wie in folgender Aussagen deutlich wird:

„Na des des hob i a des des hob i durch Caritas-interne Weiterbildung und a durch a durch ahm ah durch Wissensvermittlung durch die [REDACTED] (I: ok mhm) jo, hob i ma des ungeeignet mhm“ (TI 1, 2019:Z.185-187).

Ebenso erfolgt der Wissenserwerb durch Selbststudium, wobei hier, wie unter Punkt 4.5.1 angegeben, beispielsweise zum Teil auch Beratermappen mit demenzspezifischen Förderungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Dieser organisationsintern erforderliche und autodidaktische Wissenserwerb der Demenzberater*innen erfordert von den jeweiligen Organisationen die dafür erforderliche Zeit zur Verfügung zu stellen, welche wiederum finanziell abgegolten werden muss.

Sozialarbeiter*innen würden aufgrund der Ausbildung über derartiges Wissen bereits verfügen, wodurch der Bedarf für interne Weiterbildungen bzw. autodidaktischen Wissenserwerb dahingehend nicht erforderlich scheint.

Ebenso ist anzuführen, dass Sozialarbeiter*innen in diesem Zusammenhang nicht nur ausschließlich über demenzspezifisches Wissen verfügen, sondern über umfangreicheres Wissen zu materieller Grundsicherung, welches demnach, nach eigener Einschätzung, im Rahmen von Demenzberatungen umfassend eingesetzt werden könnte und damit als Mehrwert der Sozialen Arbeit in Demenzberatungen angeführt werden kann.

4.6.7 Gruppenarbeit

Wie anhand des Interviewmaterials deutlich wurde, können zum Aufgabenbereich von Demenzberater*innen, abhängig von der jeweiligen Organisation, auch Tätigkeiten wie beispielsweise die Organisation und Durchführung von „Gedächtnisgruppen“, „Pfleigestammtischen“ oder „Angehörigengruppen“ zählen, wie dies in folgendem Auszug deutlich wird:

„[...] daun ois nächstes gherd nu dazua sogenannte ah Pflegestammtische jo oiso des san do treffen si ah pflegende Angehörige treffen si einmoi im Monat a h m zum Austausch zum gegenseitigen sich den Rücken stärken zur Informations ahm Aufnahme ah jo auch auch Teil davon soid auch immer wieder sein ah a bissl a Entspannung ah aus dem Alltag oiso a h m . zu erhalten ah jo ... jo des san diese Pflegestammtische ah daun hob i a h im im Sinne der der Prophylaxe hob i eine Gedächtnisgruppe hier in meiner Heimatgemeinde [REDACTED] a h de sie monatlich trifft [...]“ (TI 1, 2019:Z.75-81).

„Gruppenarbeit bezeichnet methodische Arbeitsformen, die mit und über Gruppen (sozial-)pädagogische und/oder psycho-soziale Ziele zu erreichen suchen“ (Walter 2017: 48). Sowohl die Ziele als auch die methodischen Konzepte können dabei variieren, so kann beispielsweise im Rahmen von „sozialer Gruppenarbeit“ die Gruppe selbst zum Instrument werden mit dem Ziel der Weiterentwicklung einzelner Gruppenmitglieder durch die stattfindenden Gruppenprozesse. Im Vergleich dazu kann eine Gruppe im Rahmen anderer methodischer Konzepte auch als Forum für spezielle Wissensvermittlung fungieren (vgl. Walter 2017: 48) wie dies beispielsweise bei oben angeführten Gedächtnisgruppen oder Angehörigengruppen der Fall zu sein scheint.

Im Rahmen des Studiums der Sozialen Arbeit werden methodische Konzepte zur Gruppenarbeit vorgestellt und der Mehrwert Sozialer Arbeit kann somit sowohl im theoretischen Wissen darüber als auch der praktischen Erprobung im Rahmen von Lehrveranstaltungen und Praktika verzeichnet werden.

4.6.8 Multiprofessionalität und Interdisziplinarität im Team

Zum aktuellen Zeitpunkt wird die Tätigkeit von Demenzberater*innen in Niederösterreich fast ausschließlich von Mitarbeiter*innen mit absolvierter Ausbildung zum*zur Gesundheits- und Krankenpflegerin ausgeführt. Durch die Einstellung von Sozialarbeiter*innen in der

Demenzberatung wäre innerhalb eines Teams mehr Vielfalt durch die Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen und damit Multiprofessionalität und Interdisziplinarität gegeben.

Wie in einem Interview deutlich wurde, könnten sich durch die Einstellung von Sozialarbeiter*innen im Rahmen von Demenzberatungen und damit einhergehender Multiprofessionalität eines Teams, sowohl die Blickwinkel auf eine Fallgeschichte als auch die Zu- oder Herangehensweise und damit die Interventionsmöglichkeiten erweitern, was im folgenden Auszug deutlich wird:

„Ah (...) wie haums eh a am Aufaug unseres Gespräches scho erwähnt aso es wär wahrscheinlich durchaus ah zielführend wenn ah wenn a multiprofessionelles interdisziplinäres Team zusammenarbeiten würde wo ah wo ma eben ah des aus ah des aus Psychologen, Sozialarbeitern, Krankenschwestern oiso Krankenpflegepersonen besteht ah wei ah waun (...) wei i glaub das ma sie do gegenseitig befruchten könnte jo“ (TI 1, 2019:Z.518-522).

Durch die Interviews wurde ebenso deutlich, dass psychologische Aspekte hinter dem Krankheitsbild Demenz vermutet werden können und daher vor allem Professionen mit Ausbildungen im psychosozialen Bereich, wie beispielsweise die Sozialarbeit, bereichernd wirken könnten, wie dies im folgenden Auszug deutlich wird:

„Das des ahm jeda hot a bissl an aundan Blickwinkel ah a Psychologe oda a Sozialarbeiter hot sich a bissl an aundan Blickwinkel ois jetzt a Krankenschwester und des könnte wahrscheinlich durchaus bereichernd sein oba so dieser psychologische Aspekt dieses Krankheitsbildes hot ma echt immer ganz guat gfoin ahm . jo [...]“ (TI 1, 2019:Z.526-530).

Gegenseitiger Austausch unterschiedlicher Berufsgruppen könnte sich demnach positiv auf Fallbearbeitungen auswirken, wodurch sich wiederum der Mehrwert von Sozialarbeit im Rahmen von Demenzberatungen erklären lässt.

5 Resümee und mögliche Relevanz

Im folgenden Resümee werden die zentralen Ergebnisse der Forschungsarbeit in Hinblick auf die Beantwortung der Forschungs- als auch der Unterfragen zusammengefasst dargestellt.

In Hinblick auf Beratungsinhalte von Demenzberatungen konnte festgestellt werden, dass hier, entgegen der eigenen Vorannahmen, Unterschiede zwischen den Organisationen bestehen. Während sich Beratungsinhalte bei Demenzberatungen des Hilfswerk vorwiegend auf Beratung zum Umgang mit Betroffenen in bestimmten Situationen sowie Pflegetätigkeiten beziehen, sind Beratungsinhalte beim Demenz-Service NÖ als auch der Caritas breiter gefächert. So wird hier ebenso demenzspezifisch zu finanziellen und sozialrechtlichen Leistungsansprüchen als auch möglichen formellen und informellen Unterstützungsmöglichkeiten beraten. Ein möglicher Mehrwert der Sozialarbeit könnte, nach eigener Einschätzung, daher insbesondere in einer Tätigkeit im Rahmen der Demenzberatung

des Demenz-Service NÖ oder der Caritas bestehen, da sich Beratungsinhalte hier großzügig am sozialarbeiterischen Tätigkeitsprofil orientieren.

Der Ablauf von Beratungen der Organisation Caritas als auch des Demenz-Service NÖ orientiert sich dabei erheblich an der sozialarbeiterischen Methode der Einzelfallhilfe und erfolgt zumeist in Form von Hausbesuchen, welche grundsätzlich ein klassisches Instrument der Sozialen Arbeit darstellen. Die Aufklärung über mögliche Leistungsansprüche zur materiellen Grundversorgung von Menschen zählen ebenso zum Tätigkeitsprofil der Sozialen Arbeit wie die Information über Unterstützungsmöglichkeiten, die Aufdeckung möglicher Ressourcen und die weitere Vermittlung zu unterstützenden Diensten. Zentrale Elemente der Beratungsinhalte von Demenzberatungen der beiden Organisationen fallen demnach in das Tätigkeitsprofil der Sozialen Arbeit.

Beratung zum allgemeinen Krankheitsbild bzw. dem Krankheitsverlauf, Symptomen und dem Umgang mit Betroffenen scheint organisationsunabhängig einen großen Teil von Beratungsgesprächen einzunehmen. Da detailliertes Wissen darüber nicht im Rahmen der sozialarbeiterischen Ausbildung vermittelt wird, scheint eine zusätzliche demenzspezifische Ausbildung demnach erforderlich.

Ein möglicher Mehrwert der Sozialen Arbeit im Rahmen von Demenzberatungen konnte insofern festgestellt werden, als dass wesentliche Elemente von Beratungsinhalten unter das grundlegende Tätigkeitsprofil und Aufgabengebiet der Sozialen Arbeit fallen. Sozialarbeiter*innen verfügen dahingehend über eine wissenschaftlich fundierte Ausbildung und somit professionelles Hintergrundwissen für derartige Beratungstätigkeiten, wodurch sich der Mehrwert der Tätigkeit von Sozialarbeiter*innen in Demenzberatungstätigkeiten erklären lässt.

In diesem Zusammenhang kann im Speziellen beispielsweise die Methode der Einzelfallhilfe als Mehrwert der Sozialarbeit genannt werden, nach welcher in der Sozialen Arbeit nach systematischem Ablauf und entlang eines bestimmten Hilfeprozesses die Problemlage erfasst und an deren Bewältigung gearbeitet wird. Dies erfolgt anhand professioneller Gesprächsführung, unter Einsatz sozialdiagnostischer Instrumente und Biografiearbeit. Das Wissen über Möglichkeiten und Ansprüche in Hinblick auf die materielle Grundsicherung von Menschen als auch die Entlastung Angehöriger durch Aufzeigen von Unterstützungsmöglichkeiten stellen dabei ebenso klassische Tätigkeitsbereiche der Sozialen Arbeit dar, wodurch sich wiederum der Mehrwert der Sozialen Arbeit im Rahmen von Demenzberatungen festhalten lässt. Wissen über methodische Konzepte zu Gruppenarbeit sowie mögliche Vorteile eines multiprofessionellen Teams sprechen ebenso für die Einstellung von Sozialarbeiter*innen in der Demenzberatung.

Anhand der Auswertung des Datenmaterial sowie der Beobachtung einer Demenzberatung kann daher festgehalten werden, dass sich wesentliche Beratungsinhalte mit dem grundlegenden Aufgabenprofil der Sozialarbeit überschneiden und sich dadurch auch ein grundlegender Mehrwert der Sozialen Arbeit in einer Tätigkeit im Rahmen von Demenzberatungen feststellen lässt. Die Abgrenzung zwischen der Rolle der Sozialen Arbeit

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

Literatur

Berger-Grabner, Doris (2016): Wissenschaftliches Arbeiten in den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. Hilfreiche Tipps und praktische Beispiele. 3. Auflage, Wiesbaden: Springer Gabler Verlag.

Caritas&Du (2015a): Österreich. Über uns. Geschichte. <https://www.caritas.at/ueber-uns/geschichte/> [Zugriff 15.04.2019]

Caritas&Du (2015b): Österreich. Hilfe & Beratung. <https://www.caritas.at/> [Zugriff 15.04.2019]

Caritas&Du (2015c): Caritas St. Pölten. Hilfe & Angebote. Menschen mit Pflegebedarf. Angebote für Angehörige. Kompetenzstelle Demenz. <https://www.caritas-stpoelten.at/hilfe-angebote/menschen-mit-pflegebedarf/angebote-fuer-angehoerige/kompetenzstelle-demenz/> [Zugriff 15.04.2019]

Caritas&Du Wirkungsbericht (2017): Caritas Rückblick. Broschüre, 2017.

Caritas Pflege (2018a): Menschen mit Demenz Zuhause betreuen. Tipps & Informationen für den Alltag. Broschüre, September 2018.

Caritas Pflege (2018b): Meine Zeit für dich, meine Zeit für mich. Informationsbroschüre für pflegende Angehörige. Schwerpunkt Demenz. Broschüre, September 2018.

Gabler Wirtschaftslexikon (o.A.): Suche. Mehrwert. Mehrwerttheorie. <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/mehrwerttheorie-37832>

Glinka, Hans-Jürgen (2005): Biographie. In: Otto, Hans-Uwe / Thiersch, Hans (Hg.Innen) (2005): Handbuch. Sozialarbeit, Sozialpädagogik. 3. Auflage, München: Ernst Reinhardt Verlag.

Demenzservice NOE (o.A.): Angebote. <https://www.demenzservicenoe.at/angebote/> [Zugriff 09.04.2019]

Duden (2018): Suche. Mehrwert. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Mehrwert> [Zugriff 15.04.2019]

FH St. Pölten – St. Pölten University of Applied Sciences (o.A.): Studium und Weiterbildung. Soziales. Bachelor Soziale Arbeit (BB/VZ). Studieninhalte. <https://www.fhstp.ac.at/de/studium-weiterbildung/soziales/soziale-arbeit-bachelor/studieninhalte#/> [Zugriff 23.04.2019]

Hilfswerk (o.A.a): Hilfswerk Österreich. Österreich. Wir über uns. Das Hilfswerk Österreich. Geschichte des Hilfswerk. <https://www.hilfswerk.at/oesterreich/wir-ueber-uns/das-hilfswerk-oesterreich/geschichte-des-hilfswerks/> [Zugriff 15.04.2019]

Hilfswerk (o.A.b): Hilfswerk Österreich. Österreich. Wir über uns. Das Hilfswerk Österreich. Leitbild. <https://www.hilfswerk.at/oesterreich/wir-ueber-uns/das-hilfswerk-oesterreich/leitbild/> [Zugriff 15.04.2019]

Hilfswerk (o.A.c): Hilfswerk Österreich. Österreich. Wir über uns. Das Hilfswerk Österreich. Organisationsstruktur. <https://www.hilfswerk.at/oesterreich/wir-ueber-uns/das-hilfswerk-oesterreich/organisationsstruktur/> [Zugriff 15.04.2019]

Hilfswerk (o.A.d): Hilfswerk Niederösterreich. Niederösterreich. Hilfe und Pflege daheim. Pflege & Betreuung. Hilfe bei Demenz. <https://www.hilfswerk.at/niederoesterreich/hilfe-und-pflege-daheim/pflege-betreuung/hilfe-bei-demenz/> [Zugriff 15.04.2019]

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

Kunisch, Monika / Schulz, Andrea (2009): Beratungs- und Unterstützungsangebote für ältere Menschen und ihre Angehörigen. In: Zippel, Christian / Kraus, Sibylle (2009) (Hg.Innen): Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch für die berufliche Praxis. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH.

Lamnek, Siegfried / Krell, Claudia (2010): Qualitative Sozialforschung. 5. überarbeitete Auflage, Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Maier, Wolfgang / Schulz, Jörg B. / Weggen, Sascha / Wolf, Stefanie (2010/2011): Alzheimer & Demenzen verstehen. Diagnose, Behandlung, Alltag, Betreuung. 2. überarbeitete Auflage, Stuttgart: Trias Verlag in Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG.

Meuser, Michael / Nagel, Ulrike (o.A.): ExpertInneninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Garz, Detlef / Kraimer, Klaus (1991): Qualitativ-empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen. Opladen: Westdt. Verlag.

Neumann, Brigitta (2009): Soziale Arbeit in Beratungsstellen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. In: Zippel, Christian / Kraus, Sibylle (2009) (Hg.Innen): Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch für die berufliche Praxis. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH.

Niemann-Mirmehdi, Mechthild / Rapp, Michael (2009): Klinische Sozialarbeit in der Gerontopsychiatrie. In: Zippel, Christian / Kraus, Sibylle (2009) (Hg.Innen): Soziale Arbeit für

alte Menschen. Ein Handbuch für die berufliche Praxis. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH.

NOEGUS (o.A.): Unsere Aufgaben. <https://www.noegus.at/> [Zugriff 26.04.2019]

obds – Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit (2019): Publikationen. Basisdokumente der Sozialen Arbeit. Berufsbild der Sozialarbeit. <https://www.obds.at/publikationen/basisdokumente-der-sozialen-arbeit/> [Zugriff 09.04.2019]

Pantucek, Peter (2012): Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. 3. Aktualisierte Auflage, Wien: Böhlau Verlag.

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

Statistik Austria – Die Informationsmanager (13.12.2018): Statistiken. Menschen und Gesellschaft. Bevölkerung. Bevölkerungsstruktur. Bevölkerung nach Alter und Geschlecht. https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_alter_geschlecht/index.html [Zugriff: 07.01.2019]

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

Walter, Uta M. (2017): Grundkurs methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. München: Ernst Reinhardt Verlag.

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

Daten

B1, Beobachtungsprotokoll 1, verfasst von Fischer Marina, Beobachtung einer Demenzberatung am 03.01.2019 in Niederösterreich, Dauer: 2 Stunden 30 Minuten.

TI1, Transkript Interview 1, erstellt von Fischer Marina, Zeilen durchgehend nummeriert, Interview geführt am 03. Jänner 2019 in Niederösterreich, Dauer: 42 Minuten.

TI2, Transkript Interview 2, erstellt von Fischer Marina, Zeilen durchgehend nummeriert, Interview geführt am 15. Jänner 2019 in Niederösterreich, Dauer: 47 Minuten.

Abkürzungen

bzw.	beziehungsweise
ca.	zirka
etc.	etcetera
NÖ	Niederösterreich
NÖGGK	Niederösterreichischen Gebietskrankenkassen
NÖGUS	Niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds
o.A.	ohne Angabe
OBDS	Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit
TI 1	Transkript 1
TI 2	Transkript 2
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel

Anhang

Interviewfragen der Leitfadeninterviews:

- Einstieg:
 - Sie sind als Demenzberater*in / Demenzexpert*in beschäftigt, können Sie Ihren Werdegang kurz schildern?
 - Über welche Ausbildung in Hinblick auf Demenz verfügen Sie?
 - Welche Inhalte wurden in dieser Ausbildung vermittelt?

- Hauptteil:
 - Schildern Sie mir bitte Ihr Aufgabengebiet - welche Tätigkeiten umfasst dieses?
 - Welches Hauptziel wird mit den Demenzberatungen im Unternehmen verfolgt?
 - Können Sie mir bitte den genauen Ablauf einer Demenzberatung schildern?
 - Konkret zu den Beratungsinhalten:
 - Inwieweit tragen Sie zur psychischen Entlastung bei Betroffenen und Angehörigen bei (Entlastungsgespräche)?
 - Inwieweit beraten Sie hinsichtlich finanziellen Angelegenheiten (z.B. Pflegegeld etc.)?

- Inwieweit aktivieren bzw. vermitteln Sie zu anderen unterstützenden Diensten (z.B. mobile Hauskrankenpflege etc.)?
- Inwieweit beraten Sie zu Vertretungsformen wie Erwachsenenvertretung bzw. Vorsorgevollmachten etc.?
- Worin könnte Ihrer Ansicht nach der Mehrwert Sozialer Arbeit bei Demenzberatungen bestehen?

■ **Schluss:**

- Möchten Sie ergänzend noch etwas anmerken?

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Marina Fischer**, geboren am **06.07.1987** in **Krems an der Donau**,
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,

Rossatz, am **29.04.2019**

A handwritten signature in blue ink that reads "Fischer Marina". The signature is written in a cursive style with a large initial 'F'.

Unterschrift