

Soziale Arbeit in der mobilen Demenzberatung Demenzservice Niederösterreich

Marlene Karner
Matr. Nr. 1610406315

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

Abstrakt

Diese qualitative Forschungsarbeit greift auf durch Interviews erhaltene Daten zurück, die mittels der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet wurden. Die zentrale Frage, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen um Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in der mobilen Demenzberatung anzustellen, lässt sich mit wenigen Schlagworten beantworten: es benötigt kompetente, fachlich ausgebildete, motivierte Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, es benötigt die Bereitstellung der finanziellen Mittel vom Geldgeber NÖGUS sowie klare Anweisungen damit die Trägerorganisationen Soziale Arbeit integrieren und vor allem benötigt das Projekt „Demenzservice NÖ“ ein funktionierendes, konstantes Projektleitungsteam, das wichtige Entscheidungen betreffend der Zuständigkeiten der verschiedenen Professionen und bezüglich künftiger Pläne treffen kann.

Abstract

This qualitative research uses data obtained from interviews, which were evaluated by qualitative content analysis. The central question as to which prerequisites have to be fulfilled for employing social workers in mobile dementia counseling can be answered with a few key words: it requires competent, technically trained, motivated social workers, it needs to provide the financial resources from the funder NÖGUS as well as clear instructions for the support organisations to integrate social work and, above all, the project "Dementia Service NÖ" needs a functioning, constant project management team, which may take important decisions regarding the responsibilities of the various professions and with regard to future plans.

Inhalt

1	Einleitung	5
2	Forschungskontext	6
2.1	Forschungsfrage	6
2.2	Datenerhebung	7
2.2.1	Datenerhebung Kontextliteratur	7
2.2.2	Erhebungsmethode Leitfadeninterview	7
2.2.3	Erhebungsmethode Expertinnen- und Experteninterview	8
2.3	Auswertungsmethode	9
2.4	Interviewpartnerinnen	9
3	Begriffsdefinitionen	9
3.1	Demenz	10
3.2	Demenzstrategie Österreich	10
4	Ergebnisdarstellung	11
4.1	Das Demenzservice Niederösterreich	11
4.2	Welche Kompetenzen und Ausbildungen erwarten die Träger von potenziellen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern?	12
4.2.1	Grundausbildung	12
4.2.2	Fachspezifische Zusatzausbildung	12
4.2.3	Erfahrung im Umgang mit Menschen	13
4.2.4	Wissen über den adäquaten Umgang mit demenzerkrankten Menschen	13
4.2.5	Kenntnis von adäquater Kommunikation mit demenzerkrankten Menschen	14
4.2.6	Lebenserfahrung	15
4.2.7	Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit	16
4.2.8	Bereitschaft zu mobiler Arbeit	16
4.2.9	Freude an Öffentlichkeitsarbeit	17
4.2.10	Beratungskompetenz	17
4.2.11	Pflegerische Inhalte im Sozialarbeits-Curriculum	17
4.2.12	Kongruenz von Wohn- und Arbeitsplatz	18
4.2.13	Bereitschaft zur Netzwerk­tätigkeit und Vernetzung	18
4.3	Welche organisatorischen und strukturellen Assimilationen sind aus Sicht der Trägerorganisationen notwendig?	19
4.3.1	Klare Aufgabenteilung der Berufsgruppen	19
4.3.2	Eindeutige Stellenbeschreibung	20
4.3.3	Bekanntheitsgrad erhöhen	21
4.3.4	Ausdehnung 2020	21
4.3.5	Auslastung	22
4.4	Welche Konzepte und Ziele der Demenzberatung Niederösterreich sind aus Sicht des Projektleiterteams zu adaptieren, um Professionistinnen und Professionisten der Sozialen Arbeit in das Projekt zu integrieren?	22
4.4.1	Qualitätssichernde Maßnahmen – Evaluation	22
4.4.2	Berufsgesetz der Sozialen Arbeit	23

4.5	Praktische Erfahrung.....	23
4.5.1	Projektleitungsgruppe.....	23
5	Resümee	24
6	Ausblick	25
	Literatur.....	27
	Daten	30
	Abbildungen	30
	Anhang.....	31
	Eidesstattliche Erklärung	33

1 Einleitung

Soziale Arbeit als praxisorientierte aber auch wissenschaftliche Disziplin sieht es als ihre Aufgabe unter Anderem den sozialen Zusammenhalt und die gesellschaftliche Veränderung zu fördern und Menschen darin zu unterstützen ihre Autonomie und Selbstbestimmung zu stärken. Menschen werden dahingehend, unter Miteinbeziehung von Strukturen, ermutigt und befähigt die Herausforderungen des Lebens bewältigen zu können und die Verbesserung ihres Wohlergehens in die eigene Hand zu nehmen (vgl. obds 2017:2). Handlungsfelder der Sozialen Arbeit finden sich in allen Altersgruppen, vom Säugling bis zum hochbetagten Menschen (vgl. ebd:5). Im Jahr 2019 war laut Statistik Austria 19% der österreichischen Bevölkerung über 65 Jahre alt, was auch der Grafik (vgl. Abb.1) zu entnehmen ist. (vgl. Statistik

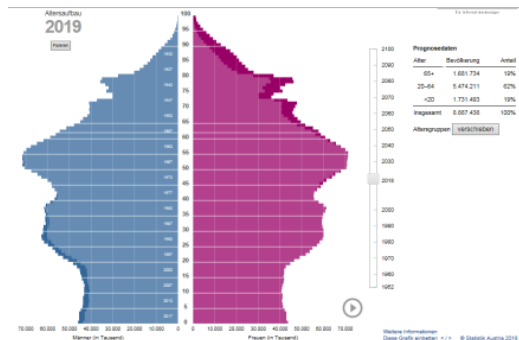


Abbildung 1: Statistik Austria 2019, Bevölkerungspyramide Österreich 2019

Austria 2019). Bis zum Jahr 2050 wird sich die Bevölkerungspyramide dahingehend entwickeln, dass der

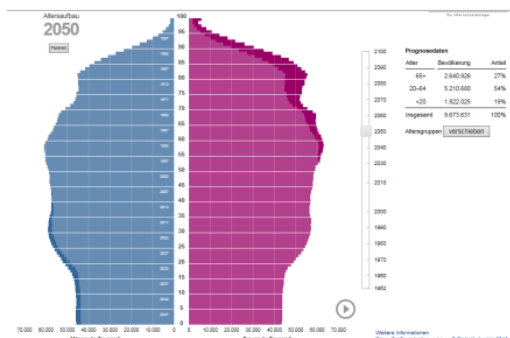


Abbildung 2: Statistik Austria 2019, Bevölkerungspyramide Österreich 2050

Nachwuchs konstant bleibt, jedoch unter der Anzahl der betagten und hochbetagten Menschen liegt. Wie der Abbildung 2 zu entnehmen ist, wird der Prozentsatz der über 65-Jährigen bei 27% liegen, was einen Anstieg von 8% innerhalb von 31 Jahren bedeutet. Erst am 20. März 2019 präsentierte die Niederösterreichische Landesregierung die Ergebnisse des aktuellen Altersalmanachs –dieser

ist noch nicht öffentlich zugänglich-, indem, nachdem dies auch beim letzten 2016 (vgl. Universität Wien 2016) thematisiert wurde,

vermehrt darauf hingewiesen wird, dass die Zahl der älteren zu betreuenden Menschen deutlich ansteigen wird (vgl. ORF 2019). Daraus ergibt sich, dass sich die Soziallandschaft in Niederösterreich dringend auf die veränderte Altersstruktur der Klientinnen und Klienten vorbereiten muss (vgl. APA-OTS 2019). Diese demografische Veränderung wirkt sich aber auch auf viele andere Bereiche der Gesellschaft aus. Es ist bewiesen, dass die Zahl der an Demenz erkrankten Menschen in direktem Zusammenhang mit dem Lebensalter steht – je älter die Menschen werden, desto höher ist die Chance, dass sie an Demenz erkranken (vgl. Österreichische Alzheimer Gesellschaft 2019; Sozialministerium o.A.).

Aktuell gibt es, laut dem letzten Altersalmanach 2016 –das ist ein 5-jährig erscheinender Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Planung und Steuerung der Pflegeangebote in Niederösterreich-, vier verschiedene Formen der Altenbetreuung: Stationäre Pflege, mobile Betreuung, 24H-Betreuung und Übergangs-, Kurzzeit- und Tagespflege (vgl. Land NÖ 2017; vgl. Universität Wien 2016:135). Diese Bachelorarbeit legt den Fokus auf die mobile

Betreuung und Beratung der demenzerkrankten Menschen und deren Zu- und Angehörige zu Hause. Im Jahr 2015 wurde die Demenzstrategie Österreich „Gut leben mit Demenz“ veröffentlicht (vgl. GÖG 2019a). Um dieser in Niederösterreich gerecht zu werden, wurde dafür 2017 das Pilotprojekt „Demenzservice Niederösterreich“ ins Leben gerufen (vgl. Land Niederösterreich 2017). Dieses deckt in ausgewählten Bezirken in Niederösterreich den Bedarf an kostenloser mobiler Demenzberatung ab. In den restlichen Bezirken kann Demenzberatung gegen Entgelt in Anspruch genommen werden.

Da die Information und Beratung von alten Menschen ein Handlungsfeld der Sozialen Arbeit darstellt, wäre es vorgesehen, dass beim Demenzservice Niederösterreich auch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in der Demenzberatung tätig sind (vgl. TI24:168). Vor allem die (Re-)Integration von alten, teils pflegebedürftigen, Menschen beschreibt der Österreichische Berufsverband der Sozialen Arbeit als wichtige Aufgabe. Ebenso wird ein Augenmerk darauf gelegt, dass vor allem auch Menschen mit Pflegebedarf ein selbstbestimmtes Leben wahren (vgl. obds 2004:4). Bis dato sind beim Demenzservice Niederösterreich keine Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter tätig (vgl. TI24:178f).

Im Zuge dieser Forschungsarbeit wird diesem Umstand auf den Grund gegangen. Zu Beginn dieser Arbeit wird das wissenschaftliche Vorgehen erläutert sowie relevante Begriffe definiert. In Kapitel 4 finden sich aus drei Betrachtungsweisen die Ergebnisse der vorliegenden Bachelorarbeit. Es wird dargestellt welche Ausbildungen und Kompetenzen potenzielle Demenzberaterinnen und Demenzberater aufweisen müssen, um für das Projekt beschäftigt zu werden. Anschließend wird dargelegt welche Veränderung es sowohl auf Seiten der Träger als auch auf Ebene der Projektleitung geben muss, um die Soziale Arbeit ins Projekt „Demenzservice Niederösterreich“ zu integrieren. Abschließend findet sich eine Zusammenfassung der Ergebnisse bevor die Forschungsarbeit mit einem Ausblick hinsichtlich Relevanz und Empfehlungen für die Praxis finalisiert wird.

2 Forschungskontext

In diesem Kapitel wird erörtert was die Forschungsfrage, also die Intention zur Erstellung dieser Arbeit, war, wie und von wem Informationen generiert wurden und wie deren Auswertung erfolgte.

2.1 Forschungsfrage

Der gesamte Umfang dieser Bachelorarbeit befasst sich mit der Beantwortung folgender Forschungsfrage und deren Unterfragen:

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

Welche Kompetenzen und Ausbildungen erwarten die Träger von potenziellen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern?

Welche organisatorischen und strukturellen Assimilationen sind aus Sicht der Trägerorganisationen notwendig?

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

2.2 Datenerhebung

Für die Generierung von Informationen und Daten für diese qualitative Forschungsarbeit wurden leitfadengestützte Expertinnen- und Experteninterviews nach Uwe Flick beziehungsweise nach Meuser / Nagel durchgeführt (vgl. Flick 2016; vgl. Meuser / Nagel 1991).

2.2.1 Datenerhebung Kontextliteratur

Um die Beantwortung der Forschungsfrage, vor allem der letzten beiden Unterfragen, mit fundierter Literatur in Form eines Konzepts oder schriftlicher Berichte über Evaluationen des Demenzservices Niederösterreich zu untermauern, wurde im Zuge eines Interviews um sachdienliche Dokumente ersucht. Bedauerlicherweise sind diese noch nicht öffentlich zugänglich und können somit nicht für diese Bachelorarbeit herangezogen werden. Auch ausführliche Recherchen im Internet ergaben keine forschungsrelevanten Ergebnisse. Jegliche Ausführungen über Konzepte, Arbeitsweisen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder künftige Pläne des Demenzservices Niederösterreich basieren auf Informationen, die im Zuge der Datenerhebung mittels Interviews eruiert wurden.

2.2.2 Erhebungsmethode Leitfadeninterview

Um ein leitfadengestütztes Interview nach Uwe Flick führen zu können, werden zuerst Fragen vorbereitet, die das thematisch relevante Spektrum abdecken. Danach werden diese zu einem Interviewleitfaden zusammengefügt (vgl. Flick 2016:113ff). Dieser soll der Interviewerin oder dem Interviewer Orientierung und Halt während des Interviews geben. Die Fragen können in der Reihenfolge variiert und auf den Gesprächsverlauf angepasst werden. Das Ziel ist, dass ein Dialog zwischen beiden Gesprächsparteien entsteht und so die nötigen Informationen erlangt werden. Bei dieser Form des Interviews werden keine Antwortmöglichkeiten vorgegeben, da der Interviewte möglichst selbst entscheiden soll, was sie oder er als Wichtig empfindet und erzählen will. Sollte der Interviewer nicht genug Informationen dadurch erlangen, liegt es an ihm nachzufragen, um thematisch in die Tiefe zu gelangen. Der Leitfaden dient dabei als Orientierung, wobei dieser offene, halboffene oder geschlossene Fragen enthalten kann. Von geschlossenen Fragen wird eher abgeraten, sie können aber auch nötig sein um das Gegenüber zum Nachdenken über die eigene Position anzuregen. Erst im Interviewgespräch wird klar, an welchen Stellen genauer nachgefragt

werden sollte, um die Thematik zu vertiefen und die gewünschten Informationen zu erhalten (vgl. ebd.:113ff).

Der grobe Entwurf des Leitfadens wurde in einer Kleingruppe von vier Personen im Zuge der Lehrveranstaltung „Projektwerkstatt II“ des Bachelorstudiengangs entworfen. Die Anpassung der Fragen an das individuelle Thema dieser Bachelorarbeit wurde von der Forscherin im Vorfeld der Interviews vorgenommen. Dabei wurde deutlich, dass auf Grund der unterschiedlichen Interviewpartnerinnen zwei differente Leitfäden notwendig sind. Der Fokus wurde im ersten einerseits auf die Kompetenzen und Ausbildungen gelegt, die von einer Sozialarbeiterin oder einem Sozialarbeiter erwartet werden, um von bereits tätigen Demenzberaterinnen als kompetent für diesen Beruf eingestuft zu werden, andererseits auf die strukturell und organisatorisch nötigen Adaptionen, die unabdingbar sind um Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter bei einem in der Demenzberatung tätigen Träger sozialmedizinischer Einrichtungen anzustellen.

Der zweite Interviewleitfaden befasst sich mit den aus Sicht der Projektgruppe des Demenzservices Niederösterreich notwendigen Assimilationen der Konzepte und Ziele, um die Voraussetzungen für eine Integration der Sozialen Arbeit in das Projekt zu schaffen.

Beide Interviewleitfäden finden sich im Anhang dieser Bachelorarbeit.

2.2.3 Erhebungsmethode Expertinnen- und Experteninterview

Als Expertin oder Experte werden, laut Meuser und Nagel (vgl. 1991:443), jene Menschen bezeichnet, die selbst Teil des Handlungsfeldes sind. Meist, so auch in Bezug auf diese Bachelorarbeit, werden nicht Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter der obersten Ebene zu Expertengesprächen herangezogen, sondern Personen der zweiten oder dritten Hierarchiestufe, weil diese meist in die Vorbereitung und Durchsetzung von Entscheidungen stark mit eingebunden sind (vgl. ebd.).

Es wird in dieser Forschungsarbeit bewusst an ausgewählten Stellen die weibliche Form verwendet, da für diese Forschungsarbeit ausschließlich Expertinnen befragt wurden, was nicht beabsichtigt Teil der Forschung war, sondern dadurch entstand, dass es bis dato keine männlichen Demenzberater beim Demenzservice Niederösterreich gibt. Um die Fragen des ersten Interviewleitfadens zu beantworten, wurden mit Hilfe von Dr. Andreas Schneider - Leiter des Demenzservices Niederösterreich - Demenzberaterinnen als Expertinnen im Tätigkeitsfeld um Interviews gebeten.

Zur Beantwortung der Fragen zu den Konzepten und Zielen des Demenzservices Niederösterreich, wurde ein Mitglied dessen Projektleiterteams befragt.

Expertinnen- und Experteninterviews werden nicht genutzt um persönliche oder biografische Informationen zu erfragen, sondern die Interviewpartnerin oder der Interviewpartner wurde ausgewählt, da sie die Organisation oder Institution repräsentieren und sich deshalb auf klar definierte Wirklichkeitsausschnitte ihrer Arbeit bei ihren Antworten beziehen (vgl. ebd.:444).

Die durch diese Interviewmethode erworbenen Daten wurden transkribiert und anschließend ausgewertet.

2.3 Auswertungsmethode

Das durch die dargestellten Interviewmethoden gesammelte Datenmaterial wurde an Hand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring ausgewertet. Diese Form der Auswertung empfiehlt sich besonders für große Datenmengen um den Inhalt auf zentrale Aussagen zu reduzieren. Mittels Zusammenfassung sinnhafter Textpassagen und Reduktion auf regelgeleitete Kategorien erfolgt eine Strukturierung des Datenmaterials. Diese Struktur stellt das Grundgerüst der Forschungsarbeit dar. Als zentral betrachtet Mayring die Wahrung der Reliabilität, die Triangulation und die Validität während der Durchführung einer Inhaltsanalyse (vgl. Ramsenthaler 2013:23f/38).

Für die Auswertung gab es auch die Möglichkeit Transkripte anderer Projektgruppenteilnehmerinnen heranzuziehen, um einen größtmöglichen Informationsgewinn zu gewährleisten.

2.4 Interviewpartnerinnen

Für die vorliegende Arbeit wurden drei Interviewpartnerinnen im persönlichen Gespräch und telefonisch befragt. Jede von ihnen erklärte sich schriftlich mittels einer *Einverständniserklärung gemäß der DSGVO damit einverstanden, dass ihr Fachwissen und ihre Antworten für diese Forschungsarbeit herangezogen werden dürfen. Dieses Dokument wurde zur Archivierung auf den ecampus der FH Sankt Pölten abgelegt.*

Im November 2018 und im Februar 2019 wurde je eine leitende Demenzberaterin, die beide vom Grundberuf Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern (DGKS) sind, interviewt. Da im Zuge der Auswertung des Datenmaterials noch Fragen auftauchten, erklärten sich beide damit einverstanden im April 2019 nochmals telefonisch einige Fragen zu beantworten. Der Fokus lag bei diesen Interviews auf dem Generieren von Informationen darüber, was sich Träger sozialmedizinischer Einrichtungen von potenziellen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern erwarten, um sie in der Demenzberatung anzustellen und was strukturell und organisatorisch angepasst werden müsste, um Bedingungen für die Integration der Sozialen Arbeit ins Demenzservice zu schaffen.

Ebenfalls im April 2019 erklärte sich ein Mitglied des Projektteams des Demenzservices Niederösterreich dazu bereit mir telefonisch einige Fragen hinsichtlich des Konzepts und der Zukunftsplanung des Projekts zu beantworten.

3 Begriffsdefinitionen

In diesem Kapitel werden für diese Arbeit relevante Begriffe definiert.

3.1 Demenz

Unter dem Begriff Demenz (von lat. „dementia“ bedeutet ohne Verstand, wahnsinnig) (vgl. wissen.de 2019) versteht man einen Oberbegriff für eine Erkrankung, die das Gehirn betrifft - konkreter bestimmte Bereiche dieses. Die betroffenen Abschnitte des Gehirns variieren bei den unterschiedlichen Abstufungen der Demenz. So können Funktionen wie die Lernfähigkeit, die Merkfähigkeit, die Sprache, die Auffassung, das Urteilsvermögen und die Orientierung betroffen sein. Dies führt wiederum zu Einschränkungen bei der Bewältigung des Alltags (vgl. Alzheimer Austria 2019). Eine Demenzerkrankung ist der häufigste Grund für Einweisungen in Alters- oder Pflegeheime, dennoch wird der Großteil der betroffenen Menschen zu Hause betreut. Da es für Angehörige immer schwieriger wird mit den auftretenden Symptomen umzugehen, gibt es diverse entlastende Angebote von sozialmedizinischen Einrichtungen wie zum Beispiel Tageszentren und Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz, mobile Dienste und mobile Therapien für die Betreuung zu Hause oder Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige, bei denen sie sich austauschen können (vgl. Volkshilfe o.A.:48).

3.2 Demenzstrategie Österreich

Laut dem Duden wird das Wort „Strategie“ wie folgt definiert:

*„genauer Plan des eigenen Vorgehens, der dazu dient, ein militärisches, politisches, psychologisches, wirtschaftliches o. ä. Ziel zu erreichen, und in dem man diejenigen Faktoren, die in die eigene Aktion hineinspielen könnten, von vornherein einzukalkulieren versucht“
(Bibliographisches Institut GmbH 2018)*

Aus der Kombination der Bedeutung der beiden Wörter „Demenz“ und „Strategie“ lässt sich schließen, dass die Demenzstrategie ein Plan ist, der bestimmte Ziele in Zusammenhang mit der Demenzerkrankung verfolgt.

In Österreich wurde vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz im Jahr 2015 die Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ entwickelt. Diese „soll den gemeinsam Orientierungsrahmen für eine zielgerichtete Kooperation zwischen den Stakeholdern bilden“ (GÖG 2019a). Als die wichtigsten Stakeholder – das sind alle Interessensgruppen, die von der Demenzstrategie direkt oder indirekt betroffen sind - werden der Bund, die Länder, Gemeinden, die Sozialversicherung, einige Einrichtungen und Organisationen bezeichnet (vgl. ebd.).

Im Zuge der Erstellung der Demenzstrategie legten diese Stakeholder sieben Wirkungsziele fest. Damit diese erreicht werden können, wurden zu jedem einzelnen Wirkungsziel mehrere Handlungsempfehlungen entwickelt (vgl. ebd.). Um die Wirkungsweise und Umsetzung der Demenzstrategie Österreich zu veranschaulichen, folgt ein kurzes Beispiel einer solchen Planung, die der Homepage www.demenzstrategie.at entnommen wurde:

Wirkungsziel: Information breit und zielgruppenspezifisch ausbauen (vgl. GÖG 2019b)

Handlungsempfehlung: Niederschwellige Informationsangebote (vgl. GÖG 2019c)

Praxisbeispiel: Kompetenzstelle Demenz in St.Pölten (vgl. GÖG 2019d)

Auf Grund dieser Demenzstrategie entstanden viele Projekte und Angebote für Demenzbetroffene, deren An- und Zugehörige und Interessierte, welche auf der oben erwähnten Homepage nachgelesen werden können. Ein Projekt ist das Demenzservice Niederösterreich, auf das ich in der Ergebnisdarstellung näher eingehen werde.

4 Ergebnisdarstellung

Im nachfolgenden Hauptteil der Arbeit werden die Ergebnisse der qualitativen Forschung, basierend auf der Forschungsfrage, dargestellt. Als Grundlage dafür dienen die mittels Interviews erhobenen Daten.

Da der Fokus dieser Arbeit auf dem Pilotprojekt „Demenzservice Niederösterreich“ liegt und auch alle Interviewpartnerinnen für dieses tätig sind, wird dieses Projekt zu Beginn der Ergebnisdarstellung näher beschrieben.

4.1 Das Demenzservice Niederösterreich

Wie weiter oben kurz erwähnt wurde das Demenzservice auf Grund der Demenzstrategie Österreich namens „Gut Leben mit Demenz“ initiiert. Dieses Pilotprojekt wurde von einem Projektleitungsteam, bestehend aus Vertretern der Trägerorganisationen Caritas, Hilfswerk und Volkshilfe, einer Ansprechperson der Gebietskrankenkasse und zweier Repräsentanten zweier Pflegeheime, laut Aussage eines interviewten Mitglieds des Teams, am 04. Oktober 2017 ins Leben gerufen (vgl. TI33:91f; vgl. NÖGUS o.A.a).

„Dessen Hauptaufgabe ist, alle Leistungen im Demenzbereich in Niederösterreich besser miteinander zu vernetzen und aufeinander abzustimmen – von den NÖ Kliniken, über die NÖ Pflege- und Betreuungszentren, Anbieter wie Caritas, Haus- und Fachärzte bis hin zu diversen Betreuungs- und Wohnformen.“ (ebd.)

Ein daraus resultierendes Angebot, so erzählte eine leitende Demenzberaterin, ist eine kostenlose Beratung und Information in Form eines aufsuchenden Dienstes für demenzkranke Menschen und vor allem deren An- und Zugehörige (vgl. TI24:12ff). Derzeit ist die aufsuchende Beratung laut ihr für die Bezirke Sankt Pölten, Sankt Pölten Land, Krems, Krems Land, Tulln und Lilienfeld zuständig. Geplant ist, so eine andere Demenzberaterin, dass es im Jahr 2020 auf gesamt Niederösterreich ausgeweitet werden soll (vgl. TI28:125f), sobald, nach Aussage eines Mitglieds der Projektleitung, eine Evaluierung zu den Leistungen, Tätigkeiten und der Ergebnisqualität durchgeführt worden ist. Der Endbericht dieser Erhebung, meinte sie weiter, ist bereits erstellt, doch noch nicht öffentlich zugänglich (vgl. TI33:37-41).

Zusätzlich zur aufsuchenden Beratung gibt es auch noch Demenzservicestellen, sogenannte Info Points Demenz, die in den Service Centern der Niederösterreichischen

Gebietskrankenkassen (NÖGKK) ein bis zwei Mal pro Monat für einige Stunden besetzt sind. Dorthin können Menschen ohne Voranmeldung kommen und sich Informationen rund um das Thema Demenz holen, aber auch Beratungen nach Terminvereinbarung werden angeboten (vgl. NÖGUS o.A.b).

Neue Angebote, die das Demenzservice neben der kostenlosen Beratung bietet, sind eine Informations-Homepage (www.demenzservicenoe.at), diverse Informationsveranstaltungen, eine Informationsbroschüre und die kostenlose Demenz Hotline (0800 / 700 300) (vgl. NÖGUS o.A.a).

Ebenso erzählten das Mitglied des Projektleiterteams und eine leitende Demenzberaterin, dass die Finanzierung über den Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS) und die Gebietskrankenkassen erfolgt (vgl. TI33:30; TI24:96).

Zum Zeitpunkt des Interviews, so berichtete sie damals, waren ausschließlich diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern für das Demenzservice tätig (vgl. ebd.:11). Angestellt sind diese aber über die einzelnen Trägerorganisationen Volkshilfe, Hilfswerk und Caritas, da das Demenzservice selbst keine Demenzberaterinnen oder Demenzberater beschäftigt.

4.2 Welche Kompetenzen und Ausbildungen erwarten die Träger von potenziellen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern?

Auf Basis der geführten Interviews mit zwei Demenzberaterinnen werden in diesem Unterkapitel jene Punkte dargestellt, die diese als unabdingbar ansehen, um als Demenzberaterin oder als Demenzberater tätig zu sein.

4.2.1 Grundausbildung

Um vom NÖGUS bei der Demenzservicestelle als Demenzberaterin oder Demenzberater angestellt zu werden, benötigt man, so die Demenzberaterinnen, unbedingt eine adäquate Grundausbildung. Sie erklären, dass lediglich die Ausbildungen zur Diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester oder auch zum Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger oder zur Sozialarbeiterin beziehungsweise zum Sozialarbeiter vom Land Niederösterreich anerkannt werden (vgl. TI24:168). Jede dieser Ausbildungen stellt eine tertiäre Ausbildung dar und umfasst mehrere Ausbildungsjahre (vgl. FH Sankt Pölten 2019a, FH Sankt Pölten 2019b).

4.2.2 Fachspezifische Zusatzausbildung

Beide Interviewpartnerinnen – es wurden ausschließlich Frauen interviewt - nannten die einschlägige Zusatzausbildung im Bereich des Umgangs mit demenzkranken Menschen als unabdingbar. In diesem Bereich werden, laut ihnen, die MAS-Ausbildung, die Validationsausbildung nach Naomi Feil, das Studium an der Donau Universität in Krems und die Ausbildung im Kardinal-König-Haus von der niederösterreichischen Demenzservicestelle als fachliche Ausbildung anerkannt (vgl. TI24:169f; TI28:168).

In all diesen Zusatzausbildungen wird den Teilnehmerinnen und Teilnehmern vermittelt welche speziellen Bedürfnisse Menschen, die an Demenz erkrankt sind, haben und wie damit am besten umgegangen wird, um die Selbstbestimmung der erkrankten Person möglichst lange aufrechterhalten zu können und größte Lebensqualität während der gesamten Erkrankung gewährleisten zu können. Auch die Vermittlung der neuesten Erkenntnisse zum Krankheitsbild und –verlauf sowie entsprechende Behandlungsansätze sind Teil des Curriculums (vgl. MAS Alzheimerakademie o.A.; Caritas-Pflege 2015). Ohne eine dieser Zusatzausbildungen ist es, laut den Demenzberaterinnen, nicht möglich im Bereich der Demenzberatung tätig zu werden, da, um beim Demenzservice Niederösterreich tätig zu werden, vorausgesetzt wird, dass man eine vom Land Niederösterreich anerkannte Demenzexpertin oder ein anerkannter Demenzexperte ist, was nur mittels einer dieser Ausbildungen nachgewiesen werden kann (vgl. TI24:167-170; T28:168f).

Nach Aussage einer Demenzexpertin sind Trägervereine vereinzelt bereit die fachspezifische Ausbildung zu finanzieren.

„I bin jo schon so weit zu sogn: zusätzliche Ausbildungen werden eh auch teilweise von unsara Organisation finanziert.“ (TI31:12f).

Aus dieser Aussage einer Demenzberaterin lässt sich schließen, dass der Bedarf an qualifizierten Demenzberaterinnen und Demenzberatern die Zahl an ausgebildeten Professionistinnen und Professionisten übersteigt.

4.2.3 Erfahrung im Umgang mit Menschen

In den Interviews wurde betont, dass die Tätigkeit in der Demenzberatung zum überwiegenden Teil aus Beratungs- oder Problemlösungsgesprächen besteht und Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, die sich für dieses Handlungsfeld interessieren, bereits Erfahrung im Umgang mit Menschen haben müssen.

Besonders die berufsbegleitende Ausbildung zur Sozialarbeiterin oder zum Sozialarbeiter wird im Interview mit einer der in der Demenzberatung tätigen Gesundheits- und Krankenpflegerinnen herausgehoben, da berufsbegleitende Studentinnen und Studenten der Sozialen Arbeit bereits über mehr berufliche Erfahrung, meist in einem anderen sozialen Tätigkeitsfeld, verfügen, weil sie zum größten Teil in einem Sozialberuf arbeiten und somit Erfahrung im Umgang mit Menschen sammeln konnten (vgl. TI28:163ff).

4.2.4 Wissen über den adäquaten Umgang mit demenzerkrankten Menschen

„...no jo, wia woars? Zeitweis hot´s es daun und daun woars a wieder ned so leicht. Woäßt eh, waun er oiwei fuat gehn hot woin, oder hoam geh hot woin, woäßt eh. Des is hoit ned so leicht gwesn.“ (TI8:13ff)

Anhand dieser Aussage einer pflegenden Ehefrau lässt sich erkennen wie schwierig es sein kann demenzerkrankte Menschen zu verstehen und somit einen adäquaten Umgang mit ihnen zu pflegen. Es gibt verschiedene Theorien wie dieser von Statten zu gehen hat (vgl. Philipp-Metzen 2015:61-68). Die bekannteste Kommunikationsmethode ist wohl die Validation, welche lehrt die Persönlichkeit eines demenzkranken Menschen anzuerkennen,

ihm auf gleicher Augenhöhe gegenüber zu treten und die Emotionen des Demenzkranken anzuerkennen, was dazu führt, dass eine Vertrauensbasis geschaffen wird (vgl. MDS 2009:120).

Auf folgenden Grundmustern basiert Validation:

- *„Was ist das dahinterliegende Gefühl, der Antrieb?“*
- *Diese validieren (annehmen, wertschätzen, zulassen, unterstützen, das Gefühl benennen)*
- *Die Begriffe allgemein bestätigen, z.B. mit Sprichwörtern, Volksweisheiten, Liedern etc.“ (Staac 2004:66)*

Beide interviewten leitenden Demenzexpertinnen absolvierten diese Ausbildung und wenden sie im täglichen Arbeitsleben an (vgl. TI24:505; vgl. TI28:13). Eine Demenzberaterin meint dazu:

„ (...) dieses was tue ich jetzt, ich muss mit dem und der ist böse auf mich. Was tut man. Und diese Situationen zu lösen, zu entspannen, da ist einfach der MAS-Trainer [=eine andere Demenz-Kommunikationsausbildung; d. Verf.], mit der Validations-Basis einfach ein Traum.“ (TI18:505ff)

Daraus resultiert, dass die in den Fachausbildungen inkludierten Umgangsformen mit an Demenz erkrankten Menschen unumgänglich für die Arbeit als Demenzberaterinnen und Demenzberater sind, da diese sowohl ihnen selbst als auch den pflegenden Zu- und Angehörigen eine Erklärung für das Verhalten bieten, als auch eine Orientierung für den Umgang mit schwierigen Verhaltensformen, wie Aggression, Angst, Depression, darstellen (vgl. Philipp-Metzen 2015:72).

4.2.5 Kenntnis von adäquater Kommunikation mit demenzerkrankten Menschen

Wie zu Beginn erklärt äußert sich eine Demenzerkrankung meist hauptsächlich durch Orientierungs-, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie Verhaltensänderungen und sprachliche Probleme (vgl. Philipp-Metzen 2015:61). Um all diese Veränderungen für die Erkrankte oder den Erkrankten zu berücksichtigen, ist eine adäquate Kommunikation von Nöten.

Elisabeth Philipp-Metzen betont, dass die grundsätzliche Haltung Demenzbetroffenen gegenüber respekt- und verständnisvoll sein soll (vgl. ebd.:62). Weiters stellte sie Grundregeln in der Kommunikation mit Menschen mit Demenz auf, von denen hier nur einige genannt werden:

- *„Freundlich und geduldig sein*
- *Langsam und deutlich sprechen*
- *Einfache und kurze Sätze bilden*
- *Unnötiges Verbessern vermeiden*
- *Versuchen, möglichst vieles mit Humor zu nehmen, und gemeinsam über Missgeschicke zu lachen“ (ebd.:62)*

„(...) wobei ma eigentlich primär für An- und Zugehörige da is, wei dem Demenzkronken, dem geht's eh imma guad.“ (TI24:14f).

Diese Aussage einer Demenzberaterin lässt vermuten, dass ihre Arbeit überwiegend mit den Angehörigen von demenzkranken Menschen stattfindet und deshalb in diesem Punkt hauptsächlich die Vermittlung dieses Wissens an Angehörige im Vordergrund steht.

4.2.6 Lebenserfahrung

Während der Arbeit mit an Demenz erkrankten Menschen und deren Zu- und Angehörigen kommt man, so die Erzählung der Demenzexpertinnen des Demenzservices Niederösterreich, meist in Kontakt mit Menschen, die so um die 40 Jahre und älter sind. Dies liegt vor allem daran, dass Demenz eine Krankheit ist, die meist erst im höheren Alter einsetzt. Da häufig Familienangehörige, spezieller die Kinder der Betroffenen, den Kontakt zur Demenzservicestelle aufnehmen, sitzen einem meist Menschen in diesem Lebensalter gegenüber (TI24:115f).

In solchen Situationen wird es, laut den Rückmeldungen, die die Demenzberaterinnen erhalten, als wertvoll erlebt, wenn die Beraterin oder der Berater bereits selbst über Lebenserfahrung verfügt, sprich bereits etwa 30 Jahre oder älter ist (vgl. TI28:180f). Eine Interviewpartnerin meinte, dass viele ältere Menschen Schwierigkeiten damit haben von jungen Menschen Beratungen und Ratschläge anzunehmen, da es ihnen schwer fällt, wenn „*a gonz a Junge an 60-Jährign dazön wü wies Leben funktioniert.*“ (ebd.:172). Aus persönlicher Erfahrung betrachtet sie es daher als Vorteil, wenn eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter auf ihren oder seinen persönlichen Erfahrungsschatz zurückgreifen und somit herausfordernderen Situationen mit mehr Souveränität begegnen kann. Sie rät davon ab gleich nach dem Vollzeitstudium mit etwa 22 Jahren ohne Berufserfahrung in dieses Handlungsfeld einzusteigen, da Vorerfahrung benötigt wird (vgl. ebd.:163ff).

Beide der interviewten Demenzexpertinnen berichteten, dass sie selbst Familienangehörige, die dement waren, pflegten und ihnen dadurch vor Augen geführt wurde, dass manchmal ein großer Unterschied zwischen der Theorie und der Praxis liegt. Dies bringt viele Vorteile in der täglichen Arbeit mit sich, da sie so mehr Verständnis für die Situation der An- und Zugehörigen haben und so besser auf deren Bedürfnisse eingehen können (vgl. TI28:20ff; TI24:518f).

Es scheint sinnvoll zu sein in anderen oder ähnlichen Berufen erste Erfahrungen im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen zu sammeln, bevor man eine Mitarbeit beim Demenzservice Niederösterreich anstrebt, um so auf mehr Lebens- und Berufserfahrung zurückgreifen zu können. Ebenso scheint es, dass es in der täglichen Arbeit als Demenzberaterin oder Demenzberater von Vorteil ist, wenn sie oder er selbst in der Situation war im engeren Umfeld jemanden mit einer Demenz-Erkrankung betreut zu haben. Dadurch kann den Klientinnen und Klienten vermutlich mehr Verständnis entgegengebracht werden und auch die Akzeptanz der Ratschläge scheint seitens der Kundinnen und Kunden dadurch anzusteigen.

4.2.7 Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit

Einer der Interviewpartnerinnen sprach sehr ausführlich darüber, dass sie der Meinung ist, dass es einen Konkurrenzkampf im Bereich der Betreuung und Begleitung der an Demenz erkrankten Menschen zwischen dem pflegenden Personal und der Sozialen Arbeit gibt (vgl. TI24:218-227). Hier würde sie sich wünschen, dass es künftig ein Miteinander der beiden Professionen gibt, was ihrer Meinung nach nur dann gewährleistet werden kann, wenn die Soziale Arbeit definiert wo sie ihre Aufgabe und ihre Zuständigkeiten bei der Arbeit mit Menschen mit Demenz sieht (vgl. ebd.:232f).

Daraus lässt sich schließen, dass es für potenzielle Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in der Demenzberatung essentiell wäre, offen für Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal zu sein, sich Zeit zu nehmen und genau zu definieren welche Bereiche von wem abgedeckt werden. Auch danach muss die Bereitschaft bestehen bleiben nach zu justieren, da immer wieder neue Aufgaben und Themenfelder auftauchen werden, die bewältigt und erledigt werden müssen und somit ein reger immer fortwährender Austausch unumgänglich sein wird. Deshalb ist es nötig, dass Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter, die eine Arbeitsstelle in der Demenzberatung annehmen, offen für interdisziplinäre Gespräche sind (vgl. ebd.:195/452).

Da es, laut einer Demenzberaterin, sinnvoll wäre noch weitere Professionen, wie eine klinische Psychologin und einen neurologischen Facharzt, in die Demenzberatung mit einzubeziehen, wird die Bereitschaft zur interdisziplinären Zusammenarbeit noch an Bedeutung gewinnen (vgl. ebd.:215f). Wie genau diese Zusammenarbeit umsetzbar ist, könnte in einer weiteren Forschungsarbeit näher beforscht werden und würde den Rahmen dieser Arbeit übersteigen.

4.2.8 Bereitschaft zu mobiler Arbeit

„(...) die Hauptaufgabe ist der aufsuchende Dienst. Des heißt es geht um a aufsuchende Beratung von Demenzerkrankten beziehungsweise deren An- und Zugehörige zu Hause (...)“ (TI24:12ff).

Wie dieser Interviewausschnitt verdeutlicht, ist eine der zentralsten Aufgaben der Demenzberaterinnen das Beratungsgespräch, das bei den betroffenen Familien zu Hause stattfindet. Weiters erklärt diese, dass die aufsuchende Arbeit mit den Klientinnen und Klienten deshalb so wichtig ist, da die meisten Zu- und Angehörigen nicht in eine Beratungsstelle kommen können, da sie nicht wüssten wer den an Demenz erkrankten Menschen in der Zwischenzeit beaufsichtigen soll (vgl. ebd.:372f).

Dementsprechend ist davon auszugehen, dass Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, um als Mitarbeiterin oder Mitarbeiter beim Demenzservice Niederösterreich angestellt zu werden, eine Bereitschaft zu mobiler Arbeit haben müssen, da dies unbedingt nötig ist, um die Arbeitsaufgabe der aufsuchenden Beratung ausüben zu können.

4.2.9 Freude an Öffentlichkeitsarbeit

Unter dem Begriff „Öffentlichkeitsarbeit“ verstehen die interviewten Demenzberaterinnen hauptsächlich Vorträge in Gemeinden abzuhalten. Bei einem Träger sozialmedizinischer Einrichtungen werden diesbezüglich, laut einer Demenzexpertin, mehrere Angebote gesetzt wie eine eigene Demenz-Messe in der Kirche zu veranstalten oder Angehörigenstammtische abzuhalten. Auch die Organisation dieser beiden Veranstaltungen fällt in die Zuständigkeit der Demenzberaterinnen (vgl. TI24:57ff).

Diese Ergebnisse legen die Interpretation nahe, dass eine potenzielle Demenzberaterin auch über die Bereitschaft verfügen muss vor Menschengruppen Informationsabende und Vorträge abzuhalten und so das Demenzservice Niederösterreich unters Volk zu bringen und den Bekanntheitsgrad zu erhöhen.

4.2.10 Beratungskompetenz

Auf Grund der Anzahl an Leistungsansprüchen, Zuschüssen, Förderungen und Gebührenbefreiungen in Österreich kennen viele Menschen, gleichgültig ob Klienten der Sozialen Arbeit oder nicht, ihre Rechte und Möglichkeiten nicht oder nicht ausreichend. Diese Faktoren führen dazu, dass ein großer Bedarf an Professionistinnen und Professionisten entsteht, die Menschen dabei unterstützen von ihren Rechten und Möglichkeiten Gebrauch zu machen. Besonders im Bereich der an Demenz erkrankten Menschen treten viele Fragen zu den Themen Betreuung und der Finanzierung des Pflege- und Betreuungspersonals auf (vgl. Philipp-Metzen 2015:116f).

Eine Demenzberaterin meint dazu:

„Meine Kompetenz ist die Beratung in Bezug auf (...) Krankheitsbild, Pflegegeld, denn ääh .. welche Entlastungsmöglichkeiten gibt es . aaa . gesetzliche Grundlage. Des san meine vier Punkte in da Beratung.“ (TI24:245ff).

Sie nennt hier vier große Themenschwerpunkte, die in den Beratungen immer wieder thematisiert werden und somit nahe liegt, dass ein fundiertes Wissen über jene Themenbereiche von Trägern sozialmedizinischer Einrichtungen vorausgesetzt wird um Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter anzustellen.

Grundsätzlich ist, nach Elisabeth Philipp-Metzen (vgl. 2015:116), in solchen Beratungsgesprächen das Ziel die Zu- und Angehörigen zu entlasten und eine gute Versorgung der Betroffenen sicher zu stellen. Die beratende Person sollte deshalb über soziale, sozialrechtliche und kommunikative Kompetenz verfügen.

4.2.11 Pflegerische Inhalte im Sozialarbeits-Curriculum

Einerseits äußerte eine Demenzexpertin, dass es wenig Sinn macht, wenn Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter pflegerische Tätigkeiten in ihren Ausbildungen erlernen und Pflegefachkräfte sozialarbeiterische Inhalte vermittelt bekommen, da beide Arbeitsfelder zu groß sind um sie in einer Profession zu vereinen. Sie meint, dass die Soziale

Arbeit zuerst ihren Tätigkeitsbereich bei demenzkranken Menschen definieren muss und erst dann ein interdisziplinäres Miteinander angestrebt werden kann (vgl. TI24:453ff).

Andererseits sieht ein Mitglied des Projektleiterteams zwar die Beratung, die in die Ausbildung integriert ist, als großen Vorteil, jedoch die fehlende praktische pflegerische Erfahrung mit dem Klientel als Nachteil. Hier ist, laut ihm, die Herausforderung eine Nahtstelle zwischen der Sozialen Arbeit und den Pflegefachkräften zu finden, damit sich beide Professionen bestmöglich ergänzen (vgl. TI33:119-124).

Auf der einen Seite lässt sich aus dieser Widersprüchlichkeit schließen, dass eine Integration von mehr pflegerischen, praktischen und theoretischen Lerninhalten in das Curriculum der Sozialen Arbeit aus Sicht des Projektleiterteams sinnvoll wäre, auf der anderen Seite vermutlich in der Praxis der Demenzberatung die Nahtstelle der beiden Professionen noch unklarer würde und somit zu vermehrten Unklarheiten bezüglich der Zuständigkeiten führen würde.

Beiden Blickrichtungen scheint es aber wichtig zu sein, dass es in Zukunft klare Abgrenzungen der Zuständigkeiten der beiden Professionen gibt, damit diese bestmöglich in der Demenzberatung miteinander kooperieren können.

4.2.12 Kongruenz von Wohn- und Arbeitsplatz

In einem Interview wird erzählt, dass es aktuell die Möglichkeit gibt als Sozialarbeiterin oder Sozialarbeiter in der Demenzberatung tätig zu werden. Die Aufgaben wären ident mit denen, die eine pflegerische Grundausbildung haben. Was sie als Voraussetzung für eine Einstellung nennt, ist die Kongruenz von Wohnort und Einsatzgebiet. Das führte die Demenzexpertin näher aus, indem sie erklärte, dass sie zurzeit eine Beraterin oder einen Berater für das Mostviertel in Niederösterreich suche und diese oder dieser auch im Mostviertel wohnhaft sein muss, da es sonst nicht finanzierbar ist (vgl. TI31:26ff).

Vermutlich spielt insbesondere die Finanzierbarkeit der Wegstrecke eine Rolle, da Demenzberaterinnen und Demenzberater mobil tätig sind. Eine Anreise aus einem anderen Viertel scheint, vermutlich auf Grund der vermehrten abrechenbaren Kilometer, nicht leistbar für die Träger.

Ebenso liegt der Schluss nahe, dass angehende Demenzberaterinnen oder Demenzberater über einen gültigen B-Führerschein verfügen müssen, um sich im jeweiligen Zuständigkeitsgebiet eines Viertels bewegen zu können.

4.2.13 Bereitschaft zur Netzwerktätigkeit und Vernetzung

„Wos Sozialarbeiter wirklich kenan – si vernetzen.“ (TI28:130)

Dieses Interviewzitat einer Demenzberaterin veranschaulicht, dass ein wichtiger Teil der Sozialen Arbeit die Vernetzung mit anderen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern oder anderen Berufsgruppen wie Ärzten, Pflegeheimen, Psychotherapeuten, aber auch Anwälten, Handwerkern oder Ämtern und Behörden darstellt. Dementsprechend sieht sie eine der Aufgaben der Sozialen Arbeit in der Demenzberatung darin, sich zu vernetzen und dadurch in einzelnen Fällen als Koordinatorin oder Koordinator zwischen anderen Parteien und dem

Demenzservice zu vermitteln aber auch darin Menschen an andere, adäquatere Stellen zu vermitteln und sie dahingehend zu begleiten (vgl. ebd.:131-142).

Dementgegen steht eine Aussage einer anderen Demenzberaterin in der sie sagt, dass ihrer Meinung nach lediglich die aufsuchende Beratung das Aufgabengebiet der Sozialen Arbeit in der Demenzberatung darstellt. Zuständigkeiten darüber hinaus, wie materielle Grundsicherung oder Wohnmöglichkeiten sicher zu stellen, sind laut ihr nicht Aufgabe des Demenzservices (vgl. TI31:33-37).

Laut Christian Müller, einem Kommunikationsberater, hat die Vernetzung in der Sozialen Arbeit einen wichtigen Stellenwert. Argumente für eine intensive Netzwerkarbeit sind zum Beispiel die erhöhte Chance auf einen kollegialen Erfahrungsaustausch und dass man von einander lernen kann. Weiter kommt es laut ihm vor, dass aus neuen Kontakten über kurz oder lang Kooperationspartner werden und man so Ressourcen aus unterschiedlichsten Bereichen nutzen kann (vgl. Müller 2018).

Diese Argumente würden für eine Investition von Arbeitszeit in Netzwerkarbeit sprechen. Die beiden oben genannten Sichtweisen zum Thema lassen schließen, dass es noch keine genaue Vorstellung und keinen Plan davon gibt, wie und ob die Soziale Arbeit in der Demenzberatung Vernetzung ausüben soll.

4.3 Welche organisatorischen und strukturellen Assimilationen sind aus Sicht der Trägerorganisationen notwendig?

4.3.1 Klare Aufgabenteilung der Berufsgruppen

Derzeit sind beim Demenzservice Niederösterreich laut Aussage des Projektleiterteammitglieds ausschließlich Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern tätig. Es wurde aber auch gesagt, dass im Handbuch des Demenzservices vermerkt ist, dass andere Berufsgruppen miteinbezogen werden sollen (vgl. TI33:89).

Bei den Interviews mit Beraterinnen wurde erwähnt, dass es wichtig ist die Aufgaben innerhalb des Demenzservices klar zu verteilen, da es sonst, so die Vermutung der Expertinnen, für die Projektleitergruppe schwierig wird die Soziale Arbeit in das Projekt zu integrieren. Dadurch würde laut ihnen eindeutig, welche Unterstützung die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter im Projekt wären (vgl. TI24:204-227).

Hinzu kommt, dass die drei Trägerorganisationen hauptsächlich Pflegefachkräfte beschäftigen und dies von einer Demenzexpertin als möglicher Hinderungsgrund gesehen wird um Soziale Arbeit ins Demenzservice zu integrieren (vgl. ebd.:230f).

Zentral scheint zu sein, dass einerseits die Soziale Arbeit für sich klärt welche Aufgaben sie übernehmen könnte im Bereich der Demenzberatung und andererseits, dass die Projektgruppenleiter entscheiden welche Arbeitsbereiche beim Demenzservice die Soziale Arbeit abdecken könnte und was in die Zuständigkeit der Pflegefachkräfte fällt.

Zudem legen die Ergebnisse die Interpretation nahe, dass die Trägerorganisationen, die alle hauptsächlich diplomiertes Pflegepersonal beschäftigen, offen sein müssen für die Anstellung anderer Berufsgruppen.

4.3.2 Eindeutige Stellenbeschreibung

Im Zuge der Interviews mit den leitenden Demenzberaterinnen lassen sich zwei Stellenbeschreibungen unterscheiden:

Einerseits wird von einer Expertin von einer Anstellung als Demenzberaterin oder Demenzberater ab sofort gesprochen. Diese Arbeitsstelle hätte, laut der Demenzexpertin, ganz klar drei große Aufgabengebiete: Beratungskompetenz, Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Demenz und das Leiten von Stammtischen, sprich genau dieselben Zuständigkeiten wie die beschäftigten diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger (vgl. TI31:39f).

Diese Stellenbeschreibung würde den Schluss nahe legen, dass Professionistinnen und Professionisten der Sozialen Arbeit nicht als Sozialarbeiter per se angestellt wären. Beim Vergleich der Tätigkeiten der Demenzberaterinnen und den Tätigkeitsformen der Sozialen Arbeit nach dem Österreichischen Berufsverband diplomierter SozialarbeiterInnen (obds 2004) lassen sich einige Parallelen finden:

- „*Psychosozial beratend als Unterstützung bei der Entscheidungsfindung in potenziell wichtigen Alltagsfragen.*
- *Vernetzend [...]*
- *Vorbeugend ansetzend“ (ebd.:2f).*

Es lässt sich interpretieren, dass die Arbeit der Demenzberaterinnen zum größten Teil kongruent mit den Aufgaben der Sozialarbeit ist.

Möglicherweise ist es für diese interviewten leitenden Demenzberaterinnen gleichwertig, ob eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter oder eine diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester oder ein diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger die Beratungen der von Demenz Betroffenen und deren Zu- und Angehörigen übernimmt, weshalb sie für ihre Trägerorganisation die Arbeitsstelle für die Profession der Sozialen Arbeit als Demenzberaterin oder Demenzberater ausgeschrieben hat. Bis dato blieb ihre Suche nach adäquaten Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeitern ohne Erfolg, teilte sie im Interview mit (vgl. TI31:31).

Andererseits spricht eine andere Demenzberaterin von einer künftigen Anstellung als Sozialarbeiterin oder Sozialarbeiter beim Demenzservice. Diese oder dieser könnte Aufgaben wie die materielle Grundsicherung oder das Sicherstellen einer Wohnmöglichkeit übernehmen. Laut der Expertin wären auch Vermittlungen und deren Begleitung zu anderen Institutionen, Einrichtungen und Organisationen ebenso wie die Zusammenarbeit und Vernetzung mit Behörden und anderen Sozialeinrichtungen Zuständigkeitsbereiche der Sozialen Arbeit bei der Demenzberatung (vgl. TI28:81f / 134f / 138f).

Bezüglich einer Stellenbeschreibung lauten die Ergebnisse des Interviews mit dem Mitglied des Projektleiterteams, dass es noch keine konkrete Beschreibung gibt. Es erklärte, dass dafür die Projektleitung besprechen muss wo genau die Einsatzmöglichkeiten einer Sozialarbeiterin oder eines Sozialarbeiters in der Demenzservicestelle Niederösterreich

liegen würden. Dazu müssen die möglichen Einsatzbereiche und Kompetenzen der Sozialen Arbeit betrachtet werden und danach entscheidet die Projektgruppe über das Einsatzgebiet der Sozialen Arbeit (vgl. TI33:21-24).

Aus diesen verschiedenen Ansichten zur Stellenbeschreibung einer Sozialarbeiterin oder eines Sozialarbeiters lässt sich schließen, dass ein einheitlich kommuniziertes Konzept zur Integration der Sozialen Arbeit beim Demenzservice fehlt und somit auch nicht eindeutig gesagt werden kann, welche Zuständigkeiten und Arbeitsbedingungen diese erwarten können. Deshalb kann davon ausgegangen werden, dass Träger sozialmedizinischer Einrichtungen es vermeiden Stellenausschreibungen für Soziale Arbeit zu veröffentlichen, da sie nicht genau wissen was sie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern anbieten können. Sie benötigen diesbezüglich, so eine Leiterin der Demenzberatung bei einer Trägerorganisation, konkretere Vorgaben vom Demenzservice, beziehungsweise vom NÖGUS, der das Projekt finanziert (vgl. TI32:46ff).

4.3.3 Bekanntheitsgrad erhöhen

Das Zitat *„I glaub wir homs nu ned attraktiv gmocht für Sozialarbeiter.“* (TI28:121f) entstammt einem Interview mit einer leitenden Demenzberaterin als sie gefragt wird warum es bis dato nicht mehr Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter gibt, die sich für den Beruf als Demenzberaterin oder Demenzberater interessieren. Laut ihr müsste das Demenzservice intensiver beworben werden, damit bei der geplanten Ausrollung über ganz Niederösterreich im Jahr 2020 auch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter bei der Aufstockung des Teams angestellt werden (vgl. ebd.:122-126).

In einem anderen Interview mit einer leitenden Demenzexpertin erklärte diese, dass ursprünglich nicht vorgesehen war die Soziale Arbeit Teil des Demenzservices werden zu lassen. Sie selbst hat sich dafür eingesetzt und somit bewirkt, dass im Handbuch des Projekts in Zukunft ein multiprofessionelles Team vorgesehen ist (vgl. TI24:166f; TI32:23f).

Diese Aussagen legen die Interpretation nahe, dass in den „Sozialarbeiter-Kreisen“ wenig bekannt ist, dass es auch die Möglichkeit gibt im Bereich der Demenzberatung zu arbeiten. Weiter ist davon auszugehen, dass das Demenzservice beziehungsweise der NÖGUS wenig investiert in die Erhöhung des Bekanntheitsgrads dieser Arbeitsstelle. Aus den Interviews lässt sich schließen, dass vor allem die leitenden Demenzberaterinnen und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darum bemüht sind das Demenzservice als Arbeitgeber für Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter publik zu machen und sich wünschen, dass sie in Zukunft in einem multiprofessionellen Team mit Professionistinnen und Professionisten der Sozialen Arbeit zusammenarbeiten.

4.3.4 Ausdehnung 2020

Laut dem Mitglied des Projektleiterteams ist es vorgesehen, dass das Einsatzgebiet des Demenzservices Niederösterreich, das bis dato nur in einigen ausgewählten Bezirken in Niederösterreich-Mitte tätig ist, im Jahr 2020 auf ganz Niederösterreich ausgeweitet wird (vgl. TI33:35f).

Eine der leitenden Demenzberaterinnen meinte, dass diese Ausrollung entscheidend sein wird für die Einstellung von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, da dann mehr Personal benötigt wird (vgl. TI32:38f).

Es ist davon auszugehen, dass das Demenzservice im Zuge der Ausdehnung auf ganz Niederösterreich im Jahr 2020 Expertinnen und Experten auf dem Gebiet der Demenzberatung suchen wird. Möglicherweise würde es die Chance, dass das multiprofessionelle Team auch Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter beinhalten würde, erhöhen, wenn das Demenzservice aktiver an bereits tätige aber auch an angehende Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter herantreten und für sein Projekt begeistern würde. Inwieweit dies erfolgsversprechend wäre, wird in einer Forschungsarbeit einer Projektkollegin behandelt.

4.3.5 Auslastung

Im Moment, so eine Demenzberaterin, sind die sozialmedizinischen Trägerorganisationen mit den bestehenden Demenzexpertinnen ausgelastet. Sie sieht die Chance auf Neuanstellungen, vor allem von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern, im Jahr 2020, wenn sich das Einsatzgebiet des Demenzservices vergrößern wird (vgl. TI32:14f / 35ff).

Diese Ergebnisse legen die Interpretation nahe, dass vor der Ausdehnung des Projekts das, im Handbuch des Demenzservices beschriebene, multiprofessionelle Team noch nicht umsetzbar ist, da möglicherweise vor allem finanzielle Ressourcen fehlen. Durch die Ausdehnung ist davon auszugehen, dass dem Demenzservice mehr Geldmittel zur Verfügung gestellt werden und die Träger so eventuell auch Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter entlohnen können.

4.4 Welche Konzepte und Ziele der Demenzberatung Niederösterreich sind aus Sicht des Projektleiterteams zu adaptieren, um Professionistinnen und Professionisten der Sozialen Arbeit in das Projekt zu integrieren?

4.4.1 Qualitätssichernde Maßnahmen – Evaluation

Im Interview mit einer leitenden Demenzberaterin wurde erwähnt, dass das Pilotprojekt „Demenzservice“ derzeit evaluiert wird, was im Interview mit dem Mitglied der Projektleitung bestätigt wurde (vgl. TI32:41-44; vgl. TI33:37-41). Ebenso äußerte letzteres, dass diese Evaluierung eine qualitätssichernde Maßnahme darstellt, die nötig ist, um Daten zu den Tätigkeiten und Leistungen der Demenzberaterinnen, den Rahmenbedingungen, der Ergebnisqualität und der Struktur der Demenzberatungen von Jänner bis November 2018 zu eruieren (vgl. TI33: 37-40). Laut demselben Interviewpartner ist diese Evaluation bereits abgeschlossen und es liegt ein Endbericht vor, der im Moment bei der Begutachtung ist, aber das Endergebnis darf der Öffentlichkeit noch nicht präsentiert werden (vgl. ebd.:133f).

Es lässt sich daraus schließen, dass in den nächsten Monaten die Ergebnisse der Evaluation präsentiert werden und diese dann als Grundlage für weitere Planungen der Zukunft des Demenzservices dienen. Diese Pläne, das verriet das Projektleitungsmitglied im Interview,

werden die Integration anderer Berufsgruppen inkludieren um so ein multiprofessionelles Netzwerk aufzubauen (vgl. ebd.:140f). Dies legt die Vermutung nahe, dass auch die Soziale Arbeit Teil des Expertinnen- und Expertenteams des Demenzservices Niederösterreich werden wird, was durch folgende Aussage des Projektleitungsteammitglieds bekräftigt wird:

„ [...] für Soziale Arbeit ist bei uns hinterlegt ein Berufsgruppenmix, ja? Wo auch vorgesehen ist diese Berufsgruppe einzubinden [...] – zukünftig ist des vorgesehen“ (ebd.:12).

4.4.2 Berufsgesetz der Sozialen Arbeit

Im Interview mit dem Mitglied der Projektleitung wurde deutlich, dass die Tatsache, dass es für die Soziale Arbeit kein Berufsgesetz gibt, die Entscheidung des Projektleitungsteams Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter ins Projekt zu integrieren oder nicht, deutlich erschwert, da es mit mehr Aufwand verbunden ist. Die Mitglieder sind dann dazu angehalten vor der Integration das Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit auszuarbeiten (vgl. TI33:62-66). Vermutlich würde es die Chancen erhöhen, dass Professionistinnen und Professionisten der Sozialen Arbeit beim Demenzservice tätig werden können, wenn es ein Berufsgesetz gäbe und so für das Projektleitungsteam die Einsatzmöglichkeiten, aber auch die Grenzen der Sozialarbeit mit wenig Recherchearbeit nachvollziehbar wären.

4.5 Praktische Erfahrung

Im selben Interview wird angemerkt, dass die Ausbildung zur Sozialarbeiterin oder zum Sozialarbeiter zwar die Beratung inkludiert hat, jedoch nur wenig praktische Anwendung im Bereich der Altenpflege findet und auch pflegerische Inhalte in der Ausbildung völlig außer Acht gelassen werden (vgl. 118ff).

Auf Grund dieser Aussagen lässt sich vermuten, dass eine Anpassung des Curriculums des Studiums der Sozialen Arbeit durch zum Beispiel Freigegegenstände zur Erlernung pflegerischer Methoden und fachspezifischer Theorie die Chancen auf die Integration von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern beim Demenzservice Niederösterreich erhöhen würde. Da zurzeit noch keine Professionistinnen oder Professionisten der Sozialen Arbeit beim Demenzservice tätig sind, ist es möglicherweise schwierig Praktikumsplätze zu finden, um im Zuge des Studiums bereits praktische Erfahrung im Umgang mit demenzkranken Menschen zu sammeln.

4.5.1 Projektleitungsgruppe

Das Projektleitungsteam besteht, laut einem interviewten Mitglied, aus Vertretern der Trägerorganisationen, einer Ansprechperson der Gebietskrankenkasse und zwei Repräsentantinnen oder Repräsentanten zweier Pflegeheime – einem privaten und einem Landespflegeheim (vgl. TI33:91f). Diese Zusammensetzung, so das Mitglied, initiierte 2017 das Demenzservice Niederösterreich. Weiter erzählte es, dass zurzeit keine Projektgruppe existiert, da es, auf Grund der großen Umstrukturierung der Gebietskrankenkassen, noch

keine fixe Ansprechperson bei dieser gibt und so das Team unvollständig wäre (vgl. ebd.:29-31).

Diese Aussagen legen den Schluss nahe, dass zuerst die Umstrukturierung der Gebietskrankenkassen weiter fortschreiten muss, um eine zuständige Ansprechperson zu haben und so die Zusammenarbeit fortgesetzt werden kann.

Weiter, so das Mitglied im Interview, ist die wichtigste Aufgabe des Projektleitungsteams zu besprechen wie es mit dem Projekt Demenzservice weitergehen soll (vgl. ebd.:32).

Daraus lässt sich schließen, dass noch unklar ist wie genau es mit dem Demenzservice weitergehen wird. Sicher ist, das geht aus demselben Interview hervor, dass das Demenzservice im Jahr 2020 auf ganz Niederösterreich ausgeweitet wird (vgl. ebd.:53f). Dieser Fixpunkt beziehungsweise die Einhaltung des Zeitpunktes könnte möglicherweise schwierig werden, da das Interview die Vermutung nahe legt, dass das Projektleiterteam bestimmt, wie genau die Ausdehnung von Statten gehen soll, es aber kein Projektleitungsteam gibt, das dieser Aufgabe nachkommen könnte. Das Mitglied meinte, dass zur Ausdehnung noch ein Ausschreibungshandbuch verfasst werden müsse – ebenfalls von der Projektleitung (vgl. ebd.:56), was vermuten lässt, dass sich dies angesichts der nicht existenten Leitung verzögern wird.

Zu den Voraussetzungen für die Integration von Sozialer Arbeit in das Projekt befragt, meinte das Projektleitungsmitglied, dass es auch hier die Projektleitung benötigt, die bespricht welche Kompetenzen die Soziale Arbeit vorweisen kann, welche Ausbildung Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter haben und in welchen Bereichen diese am sinnvollsten eingesetzt werden können (vgl. ebd.:94f, vgl. ebd.:22ff).

Das befragte Mitglied sagte außerdem, dass es Aufgabe der Projektgruppe sei die Nahtstelle zwischen den möglichen Tätigkeitsbereichen von diplomierten Pflegefachkräften und Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeitern auszuarbeiten (vgl. ebd.:123f).

Es liegt also nahe, dass auch dies davon abhängig ist wie bald es eine Ansprechperson bei der Gebietskrankenkasse geben wird und so ein Projektleitungsteam zu Stande kommt, das sich dann diverser Ausarbeitungen annimmt und Entscheidungen zur Umsetzungen und Integration diverser Berufsgruppen in das Demenzservice Niederösterreich trifft.

5 Resümee

Zusammenfassend werden in diesem Kapitel kurz die Haupt- und Subforschungsfragen diskutiert und somit die wissenschaftlich relevanten Aspekte nochmals hervorgehoben. Die vorliegende Forschungsarbeit stellt einen Beitrag zur Integration der Profession der Sozialen Arbeit in das Demenzservice Niederösterreich dar.

Einerseits lässt sich sagen, dass viele verschiedene Anforderungen an potenziell interessierte Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter gestellt werden. Diese sind sowohl fachlicher Natur als auch persönliche Kompetenzen. Die Theorie über die Arbeit mit demenzkranken Menschen kann durch verschiedenste Ausbildungen in Österreich erworben werden. Bei den Persönlichkeits-Aspekten wird aber ebenso viel gefordert. Zum Beispiel die Bereitschaft vor Gruppen Vorträge zu halten oder auch eng mit anderen Professionistinnen

und Professionisten zusammen zu arbeiten. Zusammenfassend könnte gesagt werden, dass es durchaus im Bereich des Möglichen liegt Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter mit dem Großteil dieser Bedingungen zu finden und sie für das Demenzservice zu gewinnen.

Der zweite Schwerpunkt der Ergebnisse liegt auf den Anpassungen, die die Träger vornehmen müssten um den Weg für die Anstellung von Expertinnen und Experten der Sozialen Arbeit zu ebnen. Bei dieser Unterfrage ist besonders anzumerken, dass unter 4.3.1 dargestellt wird, dass die Zuständigkeiten nicht geklärt sind. Im Vergleich zwischen Literatur der Aufgaben der Sozialen Arbeit und den Tätigkeiten der Demenzberaterinnen lässt sich feststellen, dass sich diese zu einem großen Teil überschneiden, mit anderen Worten könnte man sagen: die Demenzberaterinnen leisten Soziale Arbeit. Ein großes Problem, das auch mit der Auslastung der Mitarbeiterinnen des Demenzservices zusammenhängt, stellt der geringe Bekanntheitsgrad des Projekts dar. Einerseits ist es wichtig als Demenzberaterin oder Demenzberater Freude daran zu haben das Projekt der Öffentlichkeit zu präsentieren und Werbung dafür zu betreiben, andererseits sollte es aber auch vermehrt in Sozialarbeitskreisen publik gemacht werden, damit sich Menschen finden, die bereit sind die Zusatzausbildungen zu absolvieren und sich im Bereich der demenzkranken Menschen einbringen möchten.

Der letzte Schwerpunkt betrachte die Forschungsfrage dahingehend, was sich im Bereich der Leitung und der Struktur des Demenzservices verändern muss, um Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter anzustellen. Die vorliegenden Ergebnisse legen die Vermutung nahe, dass es entscheidend ist möglichst rasch ein Projektleitungsteam zu bilden um einige offene Fragen zu beantworten. Erst wenn dies gewährleistet ist, kann sich das Projekt entwickeln und wachsen. Zudem sind noch einige Aspekte in Bezug auf die Ausweitung auf ganz Niederösterreich unklar, wobei hier die Verantwortung der Ausarbeitung von Antworten auf diverse Fragen von den interviewten Mitarbeiterinnen und dem Mitglied des Projektleiterteams ganz klar bei der Projektleitungsgruppe verortet wird.

6 Ausblick

Aus den geführten Interviews lässt sich schließen, dass es noch viele offene, unklare Punkte betreffend der Zukunft des Demenzservices Niederösterreich gibt, vor allem auch in Bezug auf die Integration der Sozialen Arbeit. Um diese offenen Fragen zu beantworten und einen „Fahrplan“ des Demenzservices in die Zukunft zu erstellen, muss eine Projektgruppe gebildet werden.

Der nächste Schritt wird sein, dass das Projekt im Jahr 2020 auf ganz Niederösterreich ausgebreitet werden wird (vgl. TI33:53f). Die Frage, die sich auf Grund dieser Forschungsarbeit stellt, ist, ob dann bereits Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter Teil des Beratungsteams sein werden und welche Aufgaben diese dann wahrnehmen dürfen. Wie oben dargestellt ist das aber, laut dem Mitglied der Projektleitung, Aufgabe des Projektleitungsteams die genauen Einsatzmöglichkeiten der einzelnen Professionen, eben auch der Sozialen Arbeit, im Demenzservice festzulegen. Da es aber derzeit kein Projektleitungsteam gibt, muss erst einmal auf eine Ansprechperson bei der

Gebietskrankenkasse gewartet werden, um dann ein Team zusammen zu stellen (vgl. ebd.:29/47ff).

Ein wichtiger Punkt, den die Interviewpartnerinnen nannten, ist die Öffentlichkeitsarbeit des Demenzservices, vor allem in den ländlichen Gebieten, auszubauen. So könnte der Bedarf an Beraterinnen und Beratern gesteigert werden, was wiederum die Chance erhöht, dass auch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter angestellt werden.

Wie unter Punkt 4.2.7 dargestellt, ist geplant, dass das Demenzservice ein Berufsgruppenmix werden sollte (vgl. ebd.:12). Wie genau dies umgesetzt werden soll beziehungsweise wie in diesem Fall die Aufgaben- und Zuständigkeitsverteilung aussehen würde, hätte den Umfang dieser Arbeit überschritten. Dies könnte in einem eigenen Forschungsprojekt eruiert werden.

Literatur

Alzheimer Austria (2019): Was ist Demenz?. <https://www.alzheimer-selbsthilfe.at/was-istdemenz/> [Zugriff 18.04.2019]

APA-OTS (2019): NÖ Altersalmanach: Neue Prognosen im Pflege- und Betreuungsbereich präsentiert. https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20190320_OTS0132/noe-altersalmanach-neue-prognosen-im-pflege-und-betreuungsbereich-praesentiert [Zugriff 18.04.2019]

Bibliographisches Institut GmbH (2018): Strategie, die. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Strategie> [Zugriff 18.04.2019]

Caritas-Pflege (2015): Bildungsangebote. Validation nach Naomi Feil Level 1 ValidationsanwenderIn. <https://www.caritas-pflege.at/wien/ratgeber/validationsausbildung/ausbildungsangebote/ausbildungsangebote/#c67613> [Zugriff am 23.04.2019]

FH Sankt Pölten (2019a): Gesundheits- und Krankenpflege. <https://www.fhstp.ac.at/de/studium-weiterbildung/gesundheit/gesundheits-und-krankenpflege> [Zugriff am 20.04.2019]

FH Sankt Pölten (2019b): Soziale Arbeit. <https://www.fhstp.ac.at/de/studiumweiterbildung/soziales/soziale-arbeit-bachelor> [Zugriff am 20.04.2019]

Flick, Uwe (2016): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA-Studiengänge. 3.Auflage, Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH. ISBN 978-3-499-55702-6.

GÖG - Gesundheit Österreich GmbH (2019a): Wirkungsziele. <https://www.demenzstrategie.at/Wirkungsziele.htm> [Zugriff 18.04.2019]

GÖG - Gesundheit Österreich GmbH (2019b): Wirkungsziel 2. Information breit und zielgruppenspezifisch ausbauen. https://www.demenzstrategie.at/de/Wirkungsziele/iEffGoal__2.htm [Zugriff 18.04.2019]

GÖG - Gesundheit Österreich GmbH (2019c): Niederschwellige Informationsangebote. https://www.demenzstrategie.at/de/Wirkungsziele/iEffGoal__2/iTreat__8.htm [Zugriff 18.04.2019]

GÖG - Gesundheit Österreich GmbH (2019d): Kompetenzstelle Demenz.
https://www.demenzstrategie.at/de/Praxisbeispiele/iPrExId_65.htm [Zugriff 18.04.2019]

Land Niederösterreich (2017): Neues Demenz-Service NÖ startet.
http://www.noegus.at/noe/Neues_Demenz-Service_NOE_startet.html [Zugriff 20.03.2019]

Land NÖ - Land Niederösterreich (2017): Altersalmanach 2016.
http://www.noegus.at/noe/Pflege/Altersalmanach_Noegus.html [Zugriff 20.03.2019]

MAS Alzheimerakademie (o.A.): MAS DemenztrainerInnen Ausbildung.
http://www.alzheimerakademie.at/mas_trainer_ausbildung.html [Zugriff 23.04.2019]

MDS – Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (2009)
(Hg): Grundsatzstellungnahme. Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen. Essen. <https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Grundsatzstellungen/Grundsatzst-Demenz.pdf> [Zugriff am 24.04.2019]

Meuser, Michael / Nagel, Ulrike (1991): ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Garz, Detlef (Hrg.) / Kraimer, Klaus (Hrg.): Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen. Opladen : Westdt. Verlag. ISBN 3-531-12289-4.

Müller, Christian (2018): Vernetzung in der Sozialen Arbeit: So gelingt der Einstieg.
<https://www.sozial-pr.net/vernetzung-in-der-sozialen-arbeit/> [Zugriff 25.04.2019]

NÖGUS – Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds (o.A.a): Neues Demenz-Service NÖ startet mit kostenloser NÖ Demenz- Hotline, Info-Homepage, Demenz-Broschüre und NÖ Demenz-Tag.
https://www.noegus.at/fileadmin/user_upload/Presseaussendungen_2017/Demenzservice/P_A_Neues_Demenz-Service_NOE.pdf [Zugriff 28.04.2019]

NÖGUS - Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds (o.A.b): Persönliche Beratung. <https://www.demenzservicenoe.at/angebote/beratung/> [Zugriff 28.04.2019]

obds – oesterreichischer berufsverband diplomierter sozialarbeiterInnen (2004): Handlungsfelder der Sozialarbeit.
<http://www.pantucek.com/seminare/200609polizei/handlungsfelder.pdf> [Zugriff 26.04.2019]

Onpulson.de (2019): Stakeholder. <https://www.onpulson.de/lexikon/stakeholder/> [Zugriff 18.04.2019]

ORF (2019): Bedarf bei Langzeitpflege steigt weiter. <https://noe.orf.at/news/stories/2971138/> [Zugriff 28.04.2019]

Österreichische Alzheimer Gesellschaft (2019): Zahlen & Statistik.
<http://www.alzheimer-gesellschaft.at/informationen/zahlen-statistik/> [Zugriff 20.03.2019]

obds - Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit (2004): HANDLUNGSFELDER der SOZIALARBEIT. https://www.obds.at/wp/wp-content/uploads/2018/04/handlungsfelder-fh-campus_wien.pdf [Zugriff 20.03.2019]

obds – Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit (2017): Berufsbild der Sozialarbeit. https://www.obds.at/wp/wp-content/uploads/2018/04/berufsbild_sozialarbeit_2017_06_beschlossen.pdf [Zugriff 20.03.2019]

Philipp-Metzen, H.Elisabeth (2015): Soziale Arbeit mit Menschen mit Demenz. Grundwissen und Handlungsorientierung für die Praxis. 1.Auflage, Stuttgart:Kohlhammer, ISBN 978-3-17-025199-1.

Ramsenthaler, Christina (2013): Was ist „Qualitative Inhaltsanalyse“?. In: Schnell, MartinW. / Schulz, Christian / Kolbe, Harald / Dunger, Chistine (2015) (Hg.Innen): Der Patient am Lebensende. Eine Qualitative Inhaltsanalyse. o.A.: Springer, S. 23-42.

Sozialministerium (o.A.): Demenz.
https://www.sozialministerium.at/site/Pension_Pflege/Pflege_und_Betreuung/Demenz/
[Zugriff 20.03.2019]

Staack, Swen (2004): Milieutherapie. Ein Konzept zur Betreuung demenziell Erkrankter. Hannover: Vincentz. ISBN 3-87870-118-7.

Universität Wien – Büro für Sozialgerontologie und Evaluationsforschung (BSE), Fakultät für Sozialwissenschaften (2016): Altwerden in Niederösterreich. Altersalmanach 2016.
http://www.noe.gv.at/noe/Pflege/Altersalmanach_2016.pdf [Zugriff 20.03.2019]

Volkshilfe (o.A.): Demenz. Rat und Hilfe für pflegende Angehörige. Broschüre.
https://www.demenzservicenoe.at/fileadmin/public/Downloads_und_Publikationen/Demenz_-_Rat_und_Hilfe_fuer_pflegende_Angehoerige.pdf [18.04.2019]

Daten

TI8, Transkript Interview ITV8, erstellt von Susanne Fries, Februar 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

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

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

TI28, Transkript Interview ITV28, erstellt von Marlene Karner, März 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI31, Transkript Interview ITV31, erstellt von Marlene Karner, April 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI32, Transkript Interview ITV32, erstellt von Marlene Karner, April 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI33, Transkript Interview ITV33, erstellt von Marlene Karner, April 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

Abbildungen

Abbildung 1: Statistik Austria (2019): Bevölkerungspyramide Österreich 2019.
http://www.statistik.at/web_de/downloads/webkarto/bev_prognose_neu/#!y=2019

Abbildung 2: Statistik Austria (2019): Bevölkerungspyramide Österreich 2050.
http://www.statistik.at/web_de/downloads/webkarto/bev_prognose_neu/#!y=2050

Anhang

1) Interviewleitfaden Demenzberaterinnen

Zu Beginn bitte ich Sie mir kurz Ihre Laufbahn zu schildern und welche Aufgaben Ihr Tätigkeitsbereich in der Institution XY beinhaltet.

Welche Angebote bietet ihre Institution speziell für KlientInnen oder PatientInnen, die an Demenz erkrankt sind oder deren An- und Zugehörige?

Wenn ich als Sozialarbeiterin beim Demenzservice als Demenzberaterin arbeiten möchte, wo muss ich mich dann bewerben?

Welche Voraussetzungen müsste einE „perfekteR“ SozialarbeiterIn mitbringen, um Ihrer Meinung nach in Ihrer Institution angestellt zu werden?

Wie gestalten sich bei Ihnen Beratungsgespräche und werden auch andere Professionen dazu herangezogen?

Wie würden Sie die Zusammenarbeit mit SozialarbeiterInnen in Ihrem Tätigkeitsbereich beschreiben?

In welchen Bereichen könnte Sie eine Sozialarbeiterin unterstützen und was dürfte sie nicht? Woran könnte es Ihrer Meinung nach liegen, dass so wenige (oder keine) SozialarbeiterInnen im Bereich der mobilen Demenzberatung Ihrer Institution tätig sind?

Welche organisatorischen Voraussetzungen, z.B. Finanzen, müssten sich Ihrer Meinung nach in ihrer Institution verändern, um (mehr) SozialarbeiterInnen anstellen zu können?

Welche Hinderungsgründe um SozialarbeiterInnen anzustellen könnte es auf der Ebene des Konzepts oder der Ziele der Institution geben?

Ich danke Ihnen vielmals für Ihre Offenheit dem Thema gegenüber und Ihre Bereitschaft mir dieses Interview zu geben. Gibt es noch etwas, das Sie in diesem Kontext ergänzen möchten – das ich vielleicht nicht gefragt habe, aber dennoch gesagt werden sollte?

2) Interviewleitfaden Projektleitungsmitglied

Zu Beginn bitte ich Sie mir kurz Ihre Laufbahn zu schildern und welche Aufgaben Ihr Tätigkeitsbereich in der Institution XY beinhaltet.

Wenn ich als Sozialarbeiterin beim Demenzservice als Demenzberaterin arbeiten möchte, wo muss ich mich dann bewerben?

Welche Voraussetzungen müsste einE „perfekteR“ SozialarbeiterIn mitbringen, um Ihrer Meinung nach in Ihrer Institution angestellt zu werden?

In welchen Bereichen könnte Sie sich vorstellen, könnte eine Sozialarbeiterin tätig werden und was dürfte sie nicht?

Woran könnte es Ihrer Meinung nach liegen, dass so wenige (oder keine) SozialarbeiterInnen im Bereich der mobilen Demenzberatung Ihrer Institution tätig sind?

Welche organisatorischen Voraussetzungen, z.B. Finanzen, müssten sich Ihrer Meinung nach in ihrer Institution verändern, um (mehr) SozialarbeiterInnen anstellen zu können?

Welche Hinderungsgründe um SozialarbeiterInnen anzustellen könnte es auf der Ebene des Konzepts oder der Ziele der Institution geben?

Welche Unterlagen, zum Beispiel ein Projekthandbuch, gibt es vom Demenzservice und wie erhalte ich Einblick in diese?

Ich danke Ihnen vielmals für Ihre Offenheit dem Thema gegenüber und Ihre Bereitschaft mir dieses Interview zu geben. Gibt es noch etwas, das Sie in diesem Kontext ergänzen möchten – das ich vielleicht nicht gefragt habe, aber dennoch gesagt werden sollte?

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Marlene Karner**, geboren am **07.06.1991** in **Scheibbs**, 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,

Sankt Pölten, am 29.04.2019

Unterschrift

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Marlene Karner', with a long horizontal flourish extending to the right.