

Gestaltung von Beratungsangeboten für Demenzbetroffene mit multiprofessionellem Ansatz

„Aus der Sicht von Sozialarbeiterinnen, tätig in den
jeweiligen Angeboten“

Pamela Pichlbauer-Strasser, BEd.

Bachelorarbeit 2

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

Datum: 24.04. 2017

Version: 1

Begutachterin: Heidemarie Hinterwallner, MA, MA

Abriss

Die vorliegende qualitative Studie erforscht die Gestaltung von Beratungsangeboten in der Steiermark für Demenzbetroffene*, in denen Sozialarbeiterinnen tätig sind. Anhand von Leitfadeninterviews mit zwei Sozialarbeiterinnen, die in gerontopsychiatrischen Angeboten im städtischen und ländlichen Raum tätig sind, wird die praktische Umsetzung der jeweiligen Konzepte analysiert. Den Ergebnissen zur Folge liegt der Schwerpunkt der Aufgaben der Mitarbeitenden auf Vernetzungstätigkeit, Angehörigenarbeit und multiprofessioneller Zusammenarbeit, um die Aufrechterhaltung des Lebens von Personen mit Demenz im häuslichen Umfeld zu gewährleisten. Den Abschluss der Arbeit bilden Empfehlungen für die Umsetzung gleichartiger Angebote für Niederösterreich und Vorschläge für weiterführende Studien.

Abstract

This qualitative research looks at the implementation of counseling services in Styria for people with dementia and their relatives, in which socialworkers are employed. Based on interviews with two socialworkers of geriatric psychiatric services in urban and rural areas the implementation of the concepts will be analysed. According to the results the staff focus on networking, on counseling the relatives and on multiprofessional cooperation in order to facilitate living at home for people with dementia. In conclusion suggestions for the implementation of similar services for Lower Austria are given and possibilities for further research are demonstrated.

* Unter Demenzbetroffene werden in dieser Forschungsarbeit Personen mit Demenz und deren Angehörige verstanden.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	5
2. Forschungskontext.....	6
2.1 Interessensbeschreibung	6
2.2 Leitende Forschungsfrage und Detailfragen.....	6
2.3 Kurze Beschreibung relevanter Begriffe	7
2.4 Nähere Darstellung des Konzepts des Geronto Psychiatrischen Zentrums Graz (GPZ), Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit (GFSG)	7
2.5 Nähere Darstellung der Angebotsbeschreibung des Gerontopsychiatrischen Dienstes (GPD) Feldbach, Hilfswerk Steiermark.....	11
3. Erhebungsmethoden zur Datengenerierung	12
3.1 Das Forschungsfeld und die Auswahl der Interviewten	13
3.2 Das Leitfadeninterview und Erstellung des Leitfadens.....	13
3.3 Datenauswertung	13
4. Darstellung der Ergebnisse.....	14
4.1 Umsetzung der Konzepte.....	14
4.1.1 Aufrechterhaltung der Häuslichkeit als erklärtes Ziel	14
4.1.2 Trägerübergreifende gerontopsychiatrische Kompetenzschulungen	14
4.1.3 Zugang zur Zielgruppe	15
4.1.4 Vernetzung.....	15
4.1.5 Angehörigenarbeit.....	18
4.1.6 HelferInnenkonferenzen.....	19
4.2 Multiprofessionelle Zusammenarbeit.....	19
4.2.1 Gestaltung des Abklärungs,- Beratungs- und Vermittlungsprozesses im multiprofessionellen Setting.....	19
4.2.2 Multiprofessionelle Zusammenarbeit im Team	21
4.3 Konzeptionelle Verbesserungsvorschläge	22
4.3.1 Konzeptionelle Verbesserungsvorschläge für den ländlichen Raum	22
4.3.2 Konzeptionelle Verbesserungsvorschläge für den städtischen Raum	24
4.4 Zusammenfassung der Ergebnisse.....	24
5. Diskussion, Verwertung und Ausblick	26

5.1 Praktische Umsetzung des Konzeptes bzw. der Angebotsbeschreibung versus theoretische Darstellung	26
5.2 Empfehlungen für die praktische Umsetzung von gleichartigen Angeboten in Niederösterreich	27
6. Literatur	31
7. Daten.....	34
8. Abkürzungen.....	34
9. Anhang	35
10. Eidesstattliche Erklärung	37

Anmerkung: Es wird auf gendergerechte Formulierung geachtet. Wenn nur das weibliche Geschlecht verwendet wird, ist das ein Hinweis darauf, dass nur weibliche Personen in diesem Zusammenhang gemeint sind.

1. Einleitung

Laut dem österreichischen Demenzbericht 2014 leben in Österreich nach aktuellen Schätzungen 130.000 Personen mit einer Form von Demenz. Aufgrund der demographischen Entwicklung, die einen kontinuierlichen Altersanstieg in der Bevölkerung vorhersagt, wird sich der Anteil von Menschen mit Demenz bis 2050 in Österreich verdoppeln (vgl. bmgf 2014:1). Aus diesem Grund wurde im Februar 2015 von Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) eine Demenzstrategie für Österreich erarbeitet. Dieses Papier beinhaltet Handlungsempfehlungen für Akteure und Akteurinnen, die in diesem Feld tätig sind bzw. in Zukunft tätig sein werden, und Wirkungsziele für Betroffene und Angehörige. In diesem Zusammenhang wird Demenz nicht als Krankheit bzw. medizinische Diagnose einer Schädigung des Gehirns mit einem breiten Spektrum an kognitiven Beeinträchtigungen und Störungen der Wahrnehmung, der Affektivität, der Persönlichkeitsmerkmale und des Willens (vgl. Philipp-Metzen 2015:18) definiert, sondern als Zustand, der sowohl gesundheitliche als auch soziale Beeinträchtigungen mit sich bringt und somit als soziales Phänomen verstanden wird (vgl. bmgf 2015:6ff). Nach Neumann (vgl. 2011:323) können Menschen mit Demenz sehr deutlich wahrnehmen, dass sie gewisse Alltagssituationen nicht mehr bewältigen können. Sie sind aufgrund ihrer Gedächtnisstörung nicht mehr fähig, die eigene persönliche Entwicklung, die Vergangenheit und Gegenwart kausal miteinander zu verknüpfen und können Ängste, Wut, Scham und Ärger nicht mehr kontrollieren. Diese Verluste erleben Menschen mit Demenz häufig als existenzielle Krise und sie nehmen ihre Umwelt, die sich ihnen nicht anpasst, als Bedrohung wahr (vgl. ebd.:323).

Auch in der Literatur wird erläutert, dass Demenz in der Gesellschaft nach wie vor vorwiegend als ein medizinisches und pflegerisches und nicht als soziales Thema behandelt wird.

Nach Staack (vgl. 2011:171) ist eine Tabuisierung von Demenz in der Bevölkerung zu beobachten. Es bestehen gesellschaftliche Vorurteile und Unwissenheit über das Krankheitsbild und zudem kommt es häufig zu Stigmatisierung der Betroffenen.

„Das Bild der Demenzkranken in der Öffentlichkeit ist geprägt von dem Vorurteil, dass die Menschen hochaltrige, ‘verrückte’ bettlägerige, inkontinente Wesen sind, die eigentlich kein Leben mehr haben und mehr oder minder dahinvegetieren.“ (ebd.:171)

Die häufigen Folgen dieser Stigmatisierung sind reduzierte soziale Teilhabe und weiterführend die soziale Isolation von Menschen mit Demenz.

Laut Staack (vgl. ebd.:171) erhält genau in diesem Zusammenhang die Soziale Arbeit eine wichtige Funktion, indem sie – allgemein gesprochen – soziale Teilhabe ermöglicht, Netzwerke schafft und somit die Lebensqualität von Demenzbetroffenen verbessern kann.

2. Forschungskontext

2.1 Interessensbeschreibung

Die durchgeführten Recherchen im Zuge unseres Forschungsprojektes Demenz und Soziale Arbeit machten deutlich, wie unterschiedlich sich die praktische Umsetzung von Sozialer Arbeit im Kontext Demenz in den jeweiligen Bundesländern darstellt. In Niederösterreich, im Vergleich zu der Steiermark und Oberösterreich, konnten aktuell keine Angebote für Menschen mit Demenz und deren Angehörige, in denen SozialarbeiterInnen tätig sind, recherchiert werden. Aufgrund dieser Erkenntnisse begann ich mich für die Umsetzung von Angeboten für die Zielgruppe in der Steiermark zu interessieren. Zudem arbeite ich momentan in der mobilen psychiatrischen Betreuung in der Steiermark und bin immer wieder mit dem Älterwerden der Klienten und Klientinnen und dem Thema Demenz konfrontiert. Ich beobachte, dass diese Klienten und Klientinnen ein spezifisches Angebot benötigen, welches wir nicht anbieten können. Aus diesen Gründen legte ich mein Forschungsinteresse auf zwei Informations- und Beratungsangebote in der Landeshauptstadt Graz und im Bezirk Südoststeiermark, in denen Sozialarbeiterinnen tätig sind.

2.2 Leitende Forschungsfrage und Detailfragen

Wie gestalten sich Informations- und Beratungsangebote für Menschen mit Demenz und deren Angehörige, in denen Sozialarbeiterinnen tätig sind, im extramuralen Bereich in der Steiermark?

Detailfragen:

- Wie gestaltet sich die praktische Umsetzung der jeweiligen Konzepte?
- Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen in den jeweiligen Angeboten?
- Inwieweit gibt es seitens der Sozialarbeiterinnen, die in den jeweiligen Angeboten tätig sind, konzeptionelle Verbesserungsvorschläge für die Umsetzung der Angebote?

2.3 Kurze Beschreibung relevanter Begriffe

Die Informations- und Beratungsangebote, auf die in dieser Forschungsarbeit näher eingegangen wird, sind im extramuralen gerontopsychiatrischen Bereich verortet. Unter extramural wird nach Peters (vgl. 2007:188) die Behandlung bzw. Beratung und Unterstützung einer Person mit psychischer Erkrankung außerhalb eines psychiatrischen Krankenhauses verstanden. Die Gerontopsychiatrie wird auch als Alterspsychiatrie bezeichnet und beschäftigt sich mit psychischen Störungen, Krankheiten und Krisen im höheren Lebensalter (vgl. Vetter 2007:2). Nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsproblemen (ICD-10) werden demenzielle Erkrankungen in Psychische und Verhaltensstörungen eingereiht, genauer gesagt als organische, einschließlich symptomatische psychische Störungen (F00-F09) und somit werden sie als ein Teilgebiet der Gerontopsychiatrie betrachtet (vgl. ICD-10 2017).

2.4 Nähere Darstellung des Konzepts des Geronto Psychiatrischen Zentrums (GPZ) Graz, Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit (GFSG)

„Gerontopsychiatrie muss mobil sein!“ (Hirsch 2003 zit. in Klug / Fuchs-Nieder / Stipacek / Wallner/ Götz / Zapotoczky 2004:9)

Informations- und Beratungsangebote für Demenzbetroffene, wie das GPZ Graz und der GPD Feldbach, die unter anderem Demenzbetroffene informieren, beraten und unterstützen, sind Beratungsangebote im extramuralen Bereich.

Das GPZ Graz ist Teil des Grazer Geronto-Psychiatrischen Modells (GGPM).

Das GGPM Graz wurde im Jahr 2001 aufgrund der erhobenen Versorgungsmängel und einer gänzlich fehlenden extramuralen ambulanten Betreuung von älteren psychisch kranken Menschen in der Region durch das Referat für Organisationsentwicklung und Sozialplanung der Stadt Graz entwickelt und anhand eines Pilotprojektes durchgeführt. Das Ziel bestand darin, Versorgungslücken mit passgenauen Angeboten für diese Zielgruppe zu füllen und die jeweiligen relevanten Anbieter miteinzubeziehen bzw. nicht erbrachte Leistungen durch neu entwickelte Angebote zu ergänzen. Die Struktur des GGPM sollte so umgesetzt werden, dass dieses Modell auch auf ländliche Gebiete mit entsprechender regionaler Anpassung umgelegt werden kann. Im Mittelpunkt dieses außerstationären gerontopsychiatrischen Versorgungskonzeptes stehen die Betreuung, Behandlung, Pflege und Versorgung psychisch beeinträchtigter älterer Menschen in ihren vertrauten Lebensverhältnissen. Die Versorgung, an welcher unterschiedliche Berufsgruppen beteiligt sind, findet multiprofessionell statt. Das GGPM sieht in der

Umsetzung von Unterstützungsangeboten unter anderem spezielle Ziele für Menschen mit Demenz vor, die in weiterer Folge aufgelistet werden:

- Erhaltung, Stabilisierung und Förderung vorhandener sozialer Fähigkeiten und Alltagskompetenzen bzw. Restkompetenzen unter Beibehaltung der häuslichen Wohnungsfähigkeit
- Milieuorientierung: im Fokus stehen die vorhandenen Potenziale des Menschen mit Demenz und nicht die Defizite.
- Architektur: Erhaltung normaler und wohnlicher Räumlichkeiten, um die kognitiven Fähigkeiten und die emotionale Stabilität positiv zu beeinflussen.
- Tagesstrukturierung
- Unterstützung bei der Orientierung durch optische Hilfsmittel
- Motivierung bzw. Bestärkung zur Annahme von Hilfen (z.B. Hauskrankenpflege, Haushaltshilfe, Essen auf Rädern etc.) (vgl. Klug et.al. 2004:15).

Das GPZ Graz, das im Rahmen des GGPM-Modelles entwickelt wurde, verfolgt somit auch diese Ziele für die Beratung und Betreuung von Menschen mit Demenz. Das Grazer GPZ wird generell als eine Beratungsstelle für seelische Gesundheit im Alter bezeichnet und ist die erste Beratungs- und Abklärungsstelle für psychisch kranke oder belastete ältere Menschen und deren Umfeld in der Steiermark. Das Zentrum wurde 2007 eröffnet und ist momentan zuständig für den Raum Graz (vgl. GFSG 2013).

Das Zentrum dient als Anlaufstelle für Betroffene über 65 Jahre und auch für ihre Angehörigen.

Unter Betroffene werden Personen verstanden,

- *„die aufgrund ihrer gerontopsychiatrischen Problemsituation an erheblichen Einschränkungen ihrer Lebensqualität leiden*
- *die als Folge von Demenz, Depression, Paranoia, Verwirrtheitszuständen, Sinn- und Realitätsverlusten ihr Leben in der häuslichen Umgebung nicht mehr alleine bewältigen können*
- *deren soziales Umfeld (Angehörige, NachbarInnen, FreundInnen) durch ihre Problematik verunsichert und belastet ist*
- *die aufgrund der Belastungssituation von Selbst- und Fremdgefährdung und/oder Verwahrlosung bedroht sind*
- *die als Folge ihrer Probleme zu vereinsamen drohen*
- *die den benötigten Hilfebedarf nicht erkennen und nicht wissen, welche Hilfen zur Verfügung stehen“ (ebd.)*

Laut dem Konzept des GPZ (ebd.) steht die Erfassung der Ressourcen und Fähigkeiten der Klienten und Klientinnen, mit Berücksichtigung von Einschränkungen, im Mittelpunkt. Diesem liegt das biopsychosoziale Modell zugrunde, welches ein ganzheitliches Krankheitsverständnis darstellt, das bei jedem Krankheitsprozess psychosoziale

Faktoren als potenzielle Einflussgrößen miteinbezieht und Krankheit und Gesundheit als dynamischen Prozess versteht (vgl. Egger 2005:3f). Die praktische Umsetzung des GPZ-Konzeptes erfolgt in einem multiprofessionellen Team. Das Team setzt sich aktuell aus einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologinnen, Sozialarbeiterinnen, psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, einer Juristin sowie einer Sekretärin zusammen (vgl. GFSG 2014). Die Unterstützungsangebote des PSZ verfolgen das generelle Ziel, die seelische Gesundheit der Klienten und Klientinnen zu erhalten und somit Heimeinweisungen zu verhindern, zu verzögern oder gut zu begleiten. Die Angebote des GPZ können kostenlos mit dem Grundsatz der Vertraulichkeit und Freiwilligkeit in Anspruch genommen werden (vgl. GFSG 2013). Finanziert wird das GPZ über das Gesundheitsressort des Landes Steiermark und den Gesundheitsfonds Steiermark/Plattform Psyche (vgl. GFSG 2014).

Das GPZ versteht sich als wohnortnahe, niederschwellige Anlaufstelle für Beratung, Abklärung, Vernetzung sowie Wissensvermittlung von Betroffenen und deren Umfeld. Es übernimmt auch die Rolle des Bindegliedes zwischen stationären und nichtstationären Einrichtungen.

Wichtig ist, zu erwähnen, dass laut Konzept die umfassende Abklärung auch im häuslichen Umfeld der Betroffenen durchgeführt werden kann, wenn ein Besuch im GPZ nicht möglich ist (vgl. GFSG 2013).

Die generellen Aufgaben des GPZ beinhalten:

- *„rasche Abklärung mittels gerontopsychiatrischem Basisassessment*
- *Mehrdimensionale, qualifizierte Diagnostik (psychiatrisch/neurologisch, psychologisch, sozialarbeiterisch, pflegerisch)*
- *Empfehlung medikamentöser Behandlung unter Berücksichtigung von Alter und Nebenwirkungen*
- *Vernetzung mit niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen und FachärztInnen*
- *Kontakt und Zusammenarbeit mit dem Umfeld*
- *Vermittlung, Koordination und Einleitung therapeutischer und pflegerischer Hilfen für KlientInnen und Angehörige, Entlastung bei Überforderung von KlientInnen und Angehörigen*
- *Beratung und Anleitung im Umgang mit Menschen mit wahnhaften, depressiven und dementen Symptomen*
- *Einberufung von HelferInnenkonferenzen für Aufgaben- und Kompetenzverteilung“ (ebd.)*

Im Folgenden werden die Aufgaben im Speziellen erläutert:

- Beratung

Die Beratung für ältere Menschen und deren Angehörige beinhaltet Vermittlung von Informationen und praktischem Wissen über chronische psychische Erkrankungen im Alter, beantwortet medizinische Fragen hinsichtlich medikamentöser Therapie und

diagnostischer Maßnahmen, Unterstützung hinsichtlich Bewältigungsstrategien für Belastungs- und Notsituationen sowie Vernetzung bezüglich Hilfsmöglichkeiten durch Versorgungsangebote der Region (vgl. ebd.). Das GPZ agiert als Informationsdrehscheibe, in dem es über gerontopsychiatrisch versorgungsrelevante Informationen und Angebote informiert und regionale Angebote mit Hilfebedürftigen untereinander und Helfersysteme miteinander vernetzt (vgl. Fuchs-Nieder / Hermann/ Götz / Stipacek / Zapotoczky / Klug 2004:24).

- Abklärung

Die Abklärung umfasst eine gerontopsychiatrische Erhebung, die pflegerische, psychiatrische, neuropsychologische und soziale Fragestellungen beinhaltet (vgl. Fuchs-Nieder et.al. 2004:24). Besteht der Bedarf für eine Demenzfrühdagnostik, so wird diese auch durchgeführt.

- Vernetzung

Im Konzept des GPZ werden in weiterer Folge die nächsten Schritte – Vernetzung mit niedergelassenen praktischen Ärzten bzw. Ärztinnen und Fachärzten bzw. Fachärztinnen, wenn der Bedarf besteht, gemeinsame Erstellung eines Hilfeplanes mit der/dem Betroffenen und die Unterstützung bei Ansuchen – durchgeführt. Das GPZ übernimmt die Position der Anlaufstelle für die Vernetzung mit allen informell Beteiligten sowie formellen Institutionen.

- Einberufung von HelferInnenkonferenzen

Den Abschluss des Beratungsprozesses bildet die Einberufung einer HelferInnenkonferenz, um auf die Bedürfnisse und Wünsche der Klienten und Klientinnen und ihren Angehörigen im Kontext abgestimmter Hilfseinrichtungen einzugehen. Während einer HelferInnenkonferenz sollen Aufgaben- und Kompetenzverteilungen vorgenommen werden (vgl. GFSG 2013).

Der Abklärungsprozess sowie die Planung und Organisation von benötigten Versorgungsangeboten mit den Betroffenen sollten nach drei Monaten abgeschlossen sein, längerfristige Betreuungen sind nur in begründeten Ausnahmefällen möglich (vgl. Fuchs-Nieder et.al. 2004:24).

- Gruppenangebote

Ein weiteres Angebot des GPZ stellen die Gruppenangebote dar: Die Beratung für Angehörige von Menschen mit Demenz, die Gehgruppe für Menschen mit Depressionen

und eine Angehörigengruppe, die psychotherapeutische Unterstützung erhält (vgl. GFSG 2013).

- Gerontopsychiatrisches Bildungsprogramm

Das Gerontopsychiatrische Bildungsprogramm des GPZ beinhaltet laut Konzept Erwachsenenbildung im Sinne von Primärprävention. Dies wird in Form von Kursen für Angehörige zum Thema Altern (bzw. spezifischere Themen, wie zum Beispiel „Umgang mit Menschen mit Demenz“, „mein/e PartnerIn wird vergesslich“ etc.), aber auch in Form von Informationen und Schulungen von bereits betreuenden Angehörigen, Auswahl und Ausbildung von Ehrenamtlichen, Fort- und Weiterbildung der MitarbeiterInnen und verstärkter Einbettung von gerontopsychiatrischem Fachwissen in Ausbildungscurricula einzelner Fachrichtungen angeboten (vgl. Fuchs-Nieder et. al. 2004:27).

- Öffentlichkeitsarbeit

Abschließend soll die Öffentlichkeitsarbeit noch erwähnt werden. Das GPZ bietet in Zusammenarbeit mit regionalen Organisationen für Senioren und Seniorinnen Veranstaltungen und Fortbildungsreihen zu Themen der psychosozialen Betreuung und Versorgung älterer Menschen an (vgl. GFSG 2013).

2.5 Nähere Darstellung der Angebotsbeschreibung des Gerontopsychiatrischen Dienstes (GPD) Feldbach, Hilfswerk Steiermark

Der GPD wird seit Mai 2016 als Pilotprojekt im Bezirk Südoststeiermark umgesetzt. Laut der dort beschäftigten Sozialarbeiterin (vgl. Gedächtnisprotokoll 2017) wird am Konzept kontinuierlich gearbeitet und somit ist momentan noch kein öffentlich zugängliches Dokument einsehbar. Das Konzept des GPD Feldbach beinhaltet aktuell Angebote, angelehnt an das GPZ in Graz:

- *„Gerontopsychiatrische Beratung und Behandlung ambulant und zu Hause*
- *Klinisch psychiatrische und neurologische Untersuchungen*
- *Abklärung der psychosozialen Problematik*
- *Klinisch-psychologische Diagnostik (z.B. Gedächtnisdiagnostik, Demenzabklärung, Depression)*
- *Erstellung eines individuellen Betreuungs- und Behandlungsplans*
- *Telefonische Beratung und Information für ÄrztInnen sowie für medizinische, pflegende und soziale Dienste*
- *Telefonische und persönliche Information und Beratung für Angehörige*
- *Vermittlung und Koordination benötigter Hilfen“ (Hilfswerk Steiermark o.A.)*

Des Weiteren orientiert sich der GPD Feldbach am mobilen gerontopsychiatrischen Fachdienst (MGF) in Graz hinsichtlich der mobilen Versorgung von älteren Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen (vgl. Gedächtnisprotokoll 2017). Das Konzept des

MGF, auch „SOPHA – Sozialpsychiatrische Hilfe im Alter“ genannt, beinhaltet Beratung, Betreuung, Begleitung und Behandlung von älteren psychisch erkrankten Menschen in ihrem gewohnten Lebensumfeld. Eine Hauptaufgabe der MitarbeiterInnen des MGF ist die niederschwellige direkte Arbeit mit KlientInnen und deren Angehörigen in Form von Hausbesuchen (vgl. Hermann / Fuchs-Nieder / Götz / Wallner / Stipacek / Zapotoczky / Klug 2004:29), die laut der befragten Sozialarbeiterin in abgeschwächter Form mit 14-tägigen Hausbesuchen vom GPD Feldbach übernommen werden (vgl. Gedächtnisprotokoll 2017).

Die direkte Arbeit mit Klienten und Klientinnen des MGF Graz und somit auch des GPD Feldbach umfasst:

- Entwicklung einer stabilen Betreuungsbeziehung
- Stützende Beratungen und Gespräche
- Aufklärungsarbeit, wenn Informationsdefizite im Kontext des medizinisch-therapeutischen Behandlungsbereichs bestehen
- Motivierung bzw. Unterstützung hinsichtlich der Umsetzung von Betreuungs- und Therapievorschlügen
- Sozialarbeiterische Unterstützung im schriftlichen und direkten Umgang mit Ämtern und Behörden (vgl. Hermann et.al. 2004:32).

Das multiprofessionelle Team des GPD Feldbach besteht momentan aus einer Fachärztin für Psychiatrie, Neurologie und psychotherapeutischer Medizin, einer Klinischen- und Gesundheitspsychologin, einer Sozialarbeiterin und einer Sekretärin. Die Zielgruppe des GPD ist ident mit der Zielgruppe des GPZ in Graz und das Angebot kann ebenfalls kostenlos in Anspruch genommen werden. Finanziert wird das Pilotprojekt vom Land Steiermark und dem Gesundheitsfonds Steiermark, Plattform Psyche (vgl. Hilfswerk Steiermark o.A.).

3. Erhebungsmethoden zur Datengenerierung

Diese Studie ist als qualitative Forschung angelegt, die Datenerhebung ist offen gestaltet und es wurden gezielt Untersuchungsteilnehmerinnen ausgewählt, die nach ihrer Relevanz miteinbezogen werden (vgl. Flick 2014:24).

Es wurden mit den Untersuchungsteilnehmerinnen teilstrukturierte Befragungen in Form von leitfadengestützten Interviews durchgeführt. Dieses Erhebungsinstrument wird für die Beantwortung der Forschungsfrage als geeignet empfunden, da

Leitfadeninterviews relativ prägnant praktisches Insiderwissen und eine dichte Datengewinnung ermöglichen (vgl. Bogner / Menz 2005:7).

3.1 Das Forschungsfeld und die Auswahl der Interviewten

Aufgrund meiner Tätigkeit in der mobilen psychiatrischen Betreuung erfuhr ich, dass es im Bezirk Südoststeiermark und in Graz Anlaufstellen für Menschen mit Demenz und deren Angehörige, in denen Sozialarbeiterinnen tätig sind, in Form von gerontopsychiatrischen Angeboten im extramuralen Bereich gibt. Somit nahm ich Kontakt mit der Sozialarbeiterin vom Gerontopsychiatrischen Dienst (GPD) Feldbach und mit einer Sozialarbeiterin vom Gerontopsychiatrischen Zentrum (GPZ) in Graz auf. Beide stellten sich gerne für Interviews zur Verfügung.

3.2 Das Leitfadeninterview und Erstellung des Leitfadens

Leitfadeninterviews werden als nicht standardisierte Befragungen definiert. Die Basis dafür stellen Fragen dar, die von den Interviewten offen und ausführlich beantwortet werden sollen. Das Ziel eines Leitfadeninterviews ist die Gewinnung der individuellen Sicht des Interviewpartners bzw. der Interviewpartnerin auf das Thema. Das Interview findet als Dialog zwischen InterviewerIn und Interviewtem bzw. Interviewter statt. Die Fragen sollen so formuliert sein, dass der/die Interviewte die Möglichkeit hat, so ausführlich wie möglich auf die Fragen einzugehen (vgl. Flick 2014:113ff).

Im Laufe des Forschungsprozesses wurde innerhalb unserer Forschungsgruppe ein Leitfaden für die Interviews für SozialarbeiterInnen, die im extramuralen Bereich in der Demenzberatung und Betreuung in den jeweiligen Bundesländern tätig sind, erstellt. Dieser soll das thematisch relevante Spektrum der Interviews abdecken und dient als Gerüst für die Datenerhebung, sodass sich der/die InterviewerIn während des Interviews daran orientieren kann (vgl. ebd.:113).

3.3 Datenauswertung

Anschließend werden die so gewonnenen Daten mithilfe des inhaltsanalytischen Verfahrens nach Kelle und Klug ausgewertet und interpretiert. Ziel des Verfahrens ist ein zusammengetragener Sachverhalt, der aus relevanten Daten besteht. Die Auswertung erfolgt durch eine übersichtlich zusammengestellte, interpretative Analyse der Rohdaten. Die Grundlage für diese qualitative Theorienbildung besteht in der Zuordnung von Textsegmenten zu Kategorien (vgl. Kelle / Klug 2010:56). In diesem Zusammenhang

wird der Fokus auf empirisch fundiertes Alltagswissen, das in Form von Leitfadenthemen als Ausgangskategorien verwendet wird, gelegt (vgl. ebd.: 59).

4. Darstellung der Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse mittels ausgewerteter Kategorien dargestellt. Ausgehend von der näheren Beschreibung der jeweiligen Angebote bzw. ihrer Konzepte im Kapitel zwei wird anhand der Erläuterung der Kategorien die leitende Forschungsfrage beantwortet. Den Abschluss des Kapitels bildet eine Zusammenfassung der Ergebnisse.

4.1 Umsetzung der Konzepte

Es wird in Folge besprochen, wie die zentralen Aufgaben der theoretischen Konzepte laut den interviewten Sozialarbeiterinnen praktisch umgesetzt werden:

4.1.1 Aufrechterhaltung der Häuslichkeit als erklärtes Ziel

Die Aufrechterhaltung des Lebens von Personen mit Demenz im häuslichen Umfeld in Zusammenarbeit mit den Angehörigen formulieren beide befragten Sozialarbeiterinnen als allgemeine Zielsetzung beider Angebote (vgl. I1:348-349, I2:26-27). In der Umsetzung der Angebote findet eine klare Abgrenzung zwischen „zuhause“ im häuslichen Umfeld und dem Leben im betreuten Wohnen, bzw. in Heimen von Personen mit Demenz statt (vgl. I1:355-356, I2:28-29). *„[...] also wir kennen nur betreuen, wenn die Menschen zu Hause leben.“ (I2: 27-28)*

In diesem Kontext kann angenommen werden, dass beide Sozialarbeiterinnen aufgrund der Umsetzung dieses Zieles ihre Zuständigkeiten als klar definiert betrachten.

4.1.2 Trägerübergreifende gerontopsychiatrische Kompetenzschulungen

Laut der Sozialarbeiterin des GPZ Graz wurde in der Aufbauphase des Angebotes vereinsintern ein hundertstündiger gerontopsychiatrischer Lehrgang für MitarbeiterInnen des GPZ Graz und der mobilen gerontopsychiatrischen Betreuung „SOPHA“, für MitarbeiterInnen aus anderen Einrichtungen und andere interessierte Personen entwickelt (vgl. I1: 288-293). In diesem Zusammenhang kann vermutet werden, dass die befragte Sozialarbeiterin dieses angeeignete Wissen in ihrer Praxis umsetzt und als hilfreich erachtet.

„[...] einfach Dinge, die man vorher irgendwie glaubt hot zu wissen, ah schwarz auf weiß zu hohn, ah, anfach, scho der Umgang mit Demenzkranken, was ist Validation, wie mocht

ma des in der Praxis oder wie begegne i so an Menschen. Wos mocht i wenn er aggressiv auf mich zurennt, oder mi abwertet, oder jo.“ (I1:296-299)

Die Sozialarbeiterin des GPD Feldbach erwähnt in diesem Kontext eine inhaltliche Einschulung, durchgeführt vom GPZ Graz, an der das Team des GPD Feldbach und die MitarbeiterInnen der Hauskrankenpflege aus der Region Feldbach teilnahmen (vgl. I2:305-307).

4.1.3 Zugang zur Zielgruppe

Laut der Sozialarbeiterin des GPZ Graz (vgl. I1:490-498) ist der erste wesentliche Schritt in der aufsuchenden Beratung bzw. Betreuung von Demenzbetroffenen, die in Form von Hausbesuchen durchgeführt wird, den Zugang zu Personen mit Demenz und deren Angehörigen zu bekommen. Diese Intervention erfolgt durch ein niederschwelliges Gesprächsangebot seitens des GPD Feldbach, indem die Mitarbeiterinnen die Haltung von Betroffenen *„Jo, i brauch nix, i brauch nix.“ (I2:65)* akzeptieren und trotzdem einen Besuch anbieten (vgl. I2:67-70).

„Und die Erfahrung ist holt, wenn Leute mit Demenz leben, wohnen, sie, sie merken schon, dass sie eigentlich einsam san und dass do Lücken do san und dass Dinge net funktionieren owa sie tuan si so schwer, des vor sich einzugestehen und deswegen funktioniert dieses Kontaktangebot eigentlich, weil sie insgeheim froh san, dass jemand kommt und mal schaut und sich kümmert.“ (I2:70-75)

Diese Aussage der Sozialarbeiterin gibt den Hinweis, dass diese Form des Gesprächsangebotes den Zugang zur Zielgruppe möglich macht. Hinderlich erscheint der Sozialarbeiterin des GPZ Graz das Hergeben des Folders an der Türschwelle der jeweiligen Klienten und Klientinnen, in dem das GPZ als psychiatrisches Zentrum beschrieben ist (vgl. I1:493-494). *„[...] wir san a Beratungsstelle für die seelische Gesundheit im Alter, gib vielleicht nur mei Karterl her, wo mein Name draufsteht und mei Telefonnummer. Des funktioniert recht gut.“ (I1:494-396)* Es kann in diesem Zusammenhang vermutet werden, dass der psychiatrische Kontext, in dem das GPZ Graz tätig ist, auf manche Betroffene eher abschreckend als einladend wirkt, um das Angebot des GPZ Graz anzunehmen.

4.1.4 Vernetzung

Nach Aussagen der befragten Sozialarbeiterinnen des GPZ Graz und des GPD Feldbach beinhaltet die Vernetzung die Zusammenarbeit mit relevanten formellen und informellen VernetzungspartnerInnen in den jeweiligen Regionen. Diese Vernetzungstätigkeit ist laut den Sozialarbeiterinnen ein wesentlicher Bestandteil des Aufbaus und der Bekanntmachung eines neuen Projektes (vgl. I1:32-36, I2:293-298).

- Vernetzung mit formellen Unterstützungsangeboten und Institutionen

Unter formellen Unterstützungsangeboten und Institutionen werden in diesem Kontext ärztliche, pflegerische, soziale und andere Betreuungsangebote bzw. Dienste verstanden, die mobil¹ bzw. ambulant² tätig sind, unter anderem Krankenhäuser, Gemeinden und die dazugehörigen Pfarren.

In der Anfangsphase des GPZ Graz umfasste die Vernetzungstätigkeit der Mitarbeitenden Vortragstätigkeiten in Pfarren und das Aussenden von Foldern an die Hauskrankenpflege, das Sozialamt sowie an Hausärzte und Hausärztinnen (vgl. I1:32-36). „[...] *manche Hausärzte sind sehr kooperativ, weisen immer mehr zu. Owa in den Anfangszeiten homs uns vielleicht schon als Konkurrenz gesehen.*“ (I1:175-176)

Diese Aussage der Sozialarbeiterin des GPZ Graz lässt vermuten, dass die Kooperation mit den Hausärzten und Hausärztinnen sich anfänglich schwierig gestaltete, sich jedoch positiv entwickelte.

Die Sozialarbeiterin des GPD Feldbach erzählte im Interview, dass die Umsetzung des Pilotprojektes mit der Vernetzung der Mitarbeiterinnen des GPD mit den regionalen HauskrankenpflegerInnen innerhalb einer gemeinsamen gerontopsychiatrischen Fortbildung startete welche sie als zielführend für die Zusammenarbeit erlebte (vgl. I2:305-307). Des Weiteren begann die persönliche Kontaktaufnahme mit den Hausärzten und Hausärztinnen, den niedergelassenen Fachärzten und Fachärztinnen und allen Gemeinden im Bezirk, die viel Zeit in Anspruch genommen hat (I2:310-314).

- Kontinuierliche Zusammenarbeit mit formellen VernetzungspartnerInnen

Kontinuierliche Zusammenarbeit erfolgt laut der Sozialarbeiterin des GPZ Graz mit den SozialarbeiterInnen der Stadt Graz, den Hausärzten und Hausärztinnen, den jeweiligen Trägern der mobilen Dienste³ und der Pflegefachgruppe (Sachverständige der Gesundheits- und Krankenpflege). Die Vernetzung mit den mobilen Diensten findet im GPZ und im GPD vordergründig telefonisch und fallbezogen statt (vgl. I1:241-242, I2:320-322).

Die Sozialarbeiterin des GPZ Graz räumt den mobilen Diensten aufgrund ihrer täglichen Betreuung der Klienten und Klientinnen eine wesentliche Funktion in der Vermittlung an

¹ Als mobil werden Dienstleistungen bezeichnet, die in den Wohnräumen der Klienten und Klientinnen erbracht werden.

² Als ambulant werden Dienstleistungen bezeichnet, die Klienten und Klientinnen aufsuchen, bzw. in Anspruch nehmen, jedoch am selben Tag wieder nach Hause zurückkehren (vgl. Dimmel / Schmid 2013:20).

³ Unter mobile Dienste wird in diesem Kontext die mobile Altenbetreuung (Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Altenfachbetreuung) verstanden.

das GPZ Graz ein (vgl. I1:234-237). „[...] wir fragen do oft genau noch und sie san oft die Melder, die uns kontaktieren und uns einbringen.“ (I1:237-238)

„Jemand der immer scho Kontakt hot mitn Sozialamt, mit der Sozialarbeiterin, a gutes Einvernehmen hot und der es gwohnt ist, dass die holt 1x im Monat vorbeikummt, für den ist des eh, ahm, wärs vielleicht befremdlich, wenn nur i mehr kumm, do muss ma schon die miteinbeziehen, die an do reinbringen kann, zum Beispü.“ (I1:247-253)

Die Sozialarbeiterin des GPD Feldbach sieht in den steiermarkweiten Vernetzungstreffen der gerontopsychiatrischen Dienste auch einen persönlichen Mehrwert, in dem der inhaltliche Austausch im Vordergrund steht. Sie erwähnt zusätzlich regelmäßige Vernetzungstreffen eines trägerübergreifenden Gesundheitsvernetzungsteams, das aus verschiedenen Trägern, die im Gesundheits- und Altenbereich im Bezirk tätig sind, besteht (vgl. I2:298-303, 308-310). Die Aussage der Sozialarbeiterin gibt einen Hinweis darauf, dass trägerübergreifende Zusammenarbeit im Kontext Altenarbeit, bzw. im Kontext Demenz in der Praxis umgesetzt und gelebt wird.

- Kontinuierliche Zusammenarbeit mit informellen VernetzungspartnerInnen

Der GPD Feldbach ist aufgrund der Kapazitätsschwierigkeiten der mobilen Dienste in der Region in seiner Zusammenarbeit mit VernetzungspartnerInnen auf informelle Unterstützungsangebote ohne Qualitätssicherung angewiesen. Es wird beispielsweise mit einem Verein zusammengearbeitet, der Nachbarschaftshilfe mit Bezahlung anbietet. Diese Unterstützungsleistung übernehmen häufig Hausfrauen ohne facheinschlägige Ausbildung, jedoch mit Engagement und Lebenserfahrung (vgl. I2:159-166). Die befragte Sozialarbeiterin nimmt diese inoffiziellen Unterstützungsangebote in Zusammenhang von Hilfestellungen in der Bewältigung des Alltags von Personen mit Demenz und im Kontext regionaler Versorgungslücken für diese Zielgruppe positiv wahr. „Also i wül gor net sogn, dass des schlecht ist, weil ma braucht jo net für alles a Fachpersonal. Wenn jemand einkaufen oder sulche Dinge, braucht er Hilfe, Hilfe beim Einkaufen. (I2:166-168)

„...es ist monchmol einfach okay, weils nix anders nötig ist, sog i amol, als Menschen mit Engagement und Hausverstand, die des natürlich bezahlt kriegen.“ (I2:174-175)

- Öffentlichkeitsarbeit

Die Umsetzung von Öffentlichkeitsarbeit erfolgt im GPZ Graz und im GPD Feldbach im Rahmen der Vernetzungstätigkeit der Mitarbeitenden der jeweiligen multiprofessionellen Teams (vgl. I2:32-34, I2:310-316).

„also wir hobn unsere Folder gschickt, hintragen, Vorträge gholten, in Pfarren, einfach uns bekannt zu machen.“ (I1:34-36) Laut der Sozialarbeiterin des GPD Feldbach wurde

medial über dessen Angebot in Form eines Zeitungsartikels berichtet. Aufgrund der Bezeichnung „Feldbach – demenzfreundliche Gemeinde“ gibt es Initiativen wie die Gründung einer regionalen Angehörigenselbsthilfegruppe, über die auch regelmäßig medial berichtet wird (vgl. I2:316-319). Die Sozialarbeiterin des GPD Feldbach begründet die Tatsache, dass die meisten Anfragen von Betroffenen direkt an den GPD gerichtet und nicht über Hausärzte und Hausärztinnen bzw. andere Einrichtungen vermittelt werden, mit der aktiv betriebenen Öffentlichkeitsarbeit innerhalb der Zivilbevölkerung (vgl. I2:324-328). *„Wir hobn gonz vül von außen Anfragen. Das liegt glaub i daran, dass ma uns recht guat bekannt gmocht hom.“* (I2:327-328) Laut der Sozialarbeiterin des GPD gab es schon Anfragen hinsichtlich öffentlicher Vorträge rund um das Thema Demenz. Diese sind für das nächste Jahr geplant, wobei die begrenzten Zeitressourcen der aktuell tätigen Mitarbeiterinnen ein Problem für die Umsetzung darstellen (vgl. I2:341-343).

4.1.5 Angehörigenarbeit

Die Angehörigenarbeit betrachten die befragten Sozialarbeiterinnen des GPZ Graz und des GPD Feldbach als einen ihrer Arbeitsschwerpunkte (vgl. I1:302, I2:253-254).

Sie umfasst allgemeine Informationen zum Thema Demenz bzw. Aufklärungsarbeit hinsichtlich der Diagnose und des Verlaufs der Demenz in Zusammenhang mit der möglichen häuslichen Versorgung der betroffenen Personen, Entlastungsgespräche und Sensibilisierungsarbeit, die persönlich und telefonisch durchgeführt werden (vgl. I1:73-74, 324-332, I2: 35,258).

„[...] oft das nur Angehörige kumman. Song ma ´mei Vater hot a Demenzdiagnose, wir san gut beim Facharzt in Behandlung, owa wenn i mi über meinen Umgang informieren wüll, hob i den Rat kriegt do her zu kumman.“ (I1:304-306) Diese Aussage lässt die Vermutung zu, dass die Angehörigenberatung des GPZ Graz einen Bekanntheitsgrad innerhalb der Bevölkerung hat und von Betroffenen in Anspruch genommen wird.

Auch für die Erreichung des erklärten Ziels beider Informations- und Beratungsangebote, wie dies im Unterkapitel 4.1.1 beschrieben wird, spielt die Angehörigenarbeit eine wesentliche Rolle.

„[...] i bin ah davon überzeugt, dass das Leben zu Hause, vor allem, dass das Zusammenleben nur funktioniert, wenn die Angehörigen dahinterstehen, weil wenn denen die Kroft ausgeht, donn (...).“ (I2:254-256)

- Sensibilisierung/Perspektivenwechsel

Eine wesentliche Intervention in der Angehörigenarbeit beider Angebote ist die Sensibilisierung der Angehörigen in Bezug auf ihren Umgang mit der Person mit Demenz. Die Sozialarbeiterin des GPD Feldbach spricht in diesem Zusammenhang vom Herbeiführen eines Perspektivenwechsels bei den Angehörigen, um das Verstehen zu lernen und den Frust, der sich durch gewisse Verhaltensweisen der Person mit Demenz im Zusammenleben aufstaut, zu verringern (vgl. I1:308-312, I2:253-268). Die Vermittlung einer wertschätzenden Haltung gegenüber den Leistungen der Angehörigen in der häuslichen Versorgung von Personen mit Demenz betrachtet die Sozialarbeiterin des GPD Feldbach als wesentlichen Aspekt beim Führen von Entlastungsgesprächen (vgl. I2:280-282).

4.1.6 HelferInnenkonferenzen

Die Sozialarbeiterin des GPZ Graz erwähnt anhand der Beschreibung einer, aus ihrer Sicht positiv verlaufenen, Fallgeschichte die Einberufung einer HelferInnenkonferenz mit einem Träger der mobilen Altenbetreuung, die im Rahmen der Installierung von mobilen Diensten durchgeführt wurde (vgl. I1:360-389).

„Do hom ja mal wirklich a a Helferkonferenz gmocht, wo die dann a kumman san und er ist dann wirklich betreut wordn [...].“ (I1:390-394) Diese Aussage lässt vermuten, dass die Einberufung einer Helferkonferenz eine zielführende Intervention für die Gewährleistung häuslicher Versorgung von Menschen mit Demenz darstellt, diese jedoch nicht bei jedem Abschluss eines Falles, wie im theoretischen Konzept beschrieben, durchgeführt wird.

4.2 Multiprofessionelle Zusammenarbeit

Laut den Sozialarbeiterinnen des GPZ Graz und des GPD Feldbach ist die multiprofessionelle Zusammenarbeit innerhalb der jeweiligen Angebote in der Etablierung dieser Berufsgruppen im Bereich der psychosozialen Dienste begründet und somit auch in den jeweiligen Konzepten der Angebote verankert (vgl. I1:26-27, I2:250-252).

4.2.1 Gestaltung des Abklärungs,- Beratungs- und Vermittlungsprozesses im multiprofessionellen Setting

Der Ablauf des Abklärungs,- Beratungs- und Vermittlungsprozesses im GPZ Graz wurde in der Aufbauphase vom multiprofessionellen Team entwickelt (vgl. I1:45-46):

[...] also wir hobn tüffelt am besten wie der Ablauf stattfinden soll, weil wir jo a multiprofessionelles Team san.“ (I1:45-46) Aufgrund dieser Aussage kann man annehmen, dass ein multiprofessionelles Team unterschiedliche Aspekte in der

Beratung, Abklärung und Vermittlung von Klienten und Klientinnen abdecken kann, die Aufgabenverteilung jedoch gut durchdacht werden muss. Die Gestaltung des Abklärungs-, Beratungs- und Vermittlungsprozesses des GPZ Graz beinhaltet laut der interviewten Sozialarbeiterin die Zuständigkeitsklärung der jeweiligen Berufsgruppen nach telefonischen Anfragen über das Sekretariat, die multiprofessionelle Betrachtung des Falles in den Teamsitzungen und die multiprofessionellen Abklärungen im häuslichen Umfeld der Personen mit Demenz (vgl. I1:48-53).

Der GPD Feldbach gliedert den Abklärungs-, Beratungs- und Vermittlungsprozess in telefonische Kurzberatungen, Betreuungen über einen längeren Zeitraum und Hausbesuche mit unterschiedlichen Zuständigkeiten, die von der Sozialarbeiterin und der Psychologin gleichermaßen durchgeführt werden (vgl. I2:135-147).

- Zuständigkeitsklärung

Die Zuständigkeitsklärung im GPZ Graz und im GPD Feldbach findet zum einen in der Abgrenzung berufsspezifischer Kompetenzen der vertretenen Berufsgruppen statt, indem z.B. die Psychologinnen vordergründig für Demenzabklärungen und Testungen zuständig ist und die Sozialarbeiterinnen sich bei Fragestellungen bezüglich Pflegegeld, Angehörigenfragen und Vermittlung von Unterstützungsleistungen verantwortlich zeigt (vgl. I1:53-54 57-84, 160-166, I2:158-188). Zum anderen wird die Zuständigkeitsklärung im Kontext der jeweiligen persönlichen Fähigkeiten der Mitarbeitenden durchgeführt:

„[...] wenn wir gemeinsam wo san, dann ist es eher so, dass i mi um die Angehörigen kümmerge und sie sie um die alten Menschen kümmert, weil sie des afoch irrsinnig guat kann. [...] wir schauen einfoch bei uns, wos san bei uns die besseren Fähigkeiten. Und weil sie die Abklärung dabei hot, sie mocht die Testung einfoch mit.“ [I2:286-291]

Zusätzlich wird in beiden Angeboten in der Bearbeitung der jeweiligen Fälle von Anfang an versucht, durch zwei unterschiedliche Berufsgruppen vertreten zu sein, um diese aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachten zu können (vgl. I1:137-139, I2:213-215).

„Weil ma zu zweit einfoch, erstens jeder hot an anderen Blickwinkel, unabhängig von der Berufsgruppe [...].“ (I1:138-139) Diese Feststellung lässt vermuten, dass für die Sozialarbeiterin des GPZ Graz nicht nur die Berufszugehörigkeit hinsichtlich der unterschiedlichen Sichtweisen auf die jeweilige Situation eine Rolle spielt, sondern auch die jeweilige Persönlichkeit der Mitarbeitenden.

Beide befragten Sozialarbeiterinnen erleben bei gemeinsam durchgeführten Hausbesuchen von Klienten und Klientinnen mit Multiproblemlagen die Zusammenarbeit mit der Psychologin als hilfreich, um ihrem Auftrag der Angehörigenberatung nachgehen zu können, da die Psychologin die Demenztestung mit der Person, die an Demenz erkrankt ist, umsetzt (vgl. I1:86-91, I2:137-145). Die gemeinsam durchgeführten

Hausbesuche unterstützen die jeweiligen Berufsgruppen dabei, einen umfassenden Einblick in die jeweilige häusliche Situation zu bekommen, bei dem die Klärungen der Außensicht der Angehörigen und der Innensicht der Personen mit Demenz im Vordergrund stehen (vgl. I1:144-145).

„[...] die Sozialarbeiterin denkt an andere Dinge als die Psychologin oder die psychiatrische Krankenschwester [...].“ (I2:215-216)

Die ähnlichen Stellenbeschreibungen der aktuell tätigen Mitarbeiterinnen des GPD Feldbach (vgl. I2:200-202) geben einen weiteren Hinweis darauf, dass die Zuständigkeitsklärung nicht ausschließlich aufgrund von berufsspezifischen Kompetenzen erfolgt ist.

- Professionszugehörigkeit

[...] bei der Zusammenarbeit mit den Leitn, denen ist des herzlich wurscht, welche Profession wir hom, die kennen oft des gor net auseinander (..) auseinander glauben. Jo sicher die Ärztin, wenn die Ärztin kummt, ist des scho wichtig, natürlich, die ist jo ah nur punktuell dabei, die hot jo nie diese laufende Beziehung wos wir hom. Die kummt jo nur wegen an speziellen Anlass (I2:240-245).

Die Sozialarbeiterin stellt mit dieser Aussage klar, dass die Professionszugehörigkeit im Kontext der Berufsgruppen SozialarbeiterInnen und Psychologen und Psychologinnen in der aufsuchenden Versorgung von Demenzbetroffenen für die Klienten und Klientinnen keine wesentliche Rolle spielt. Die Fachärztin erhält eine gesonderte Stellung aufgrund ihrer Funktion und ihres medizinischen Aufgabengebietes in der Betreuung der Klienten und Klientinnen im GPD Feldbach. Die Sozialarbeiterin des GPZ Graz beobachtet eine unterschiedliche und individuelle Gewichtung hinsichtlich der Bedeutung der Professionszugehörigkeit der vertretenen Berufsgruppen im Team durch die Klienten und Klientinnen. *„Des is so individuell, manche geben nur wos was der Arzt sogt, manche kennen mit Ärzte gor net, ,des weiß i, alles vül besser, i hob nie an Arzt braucht und brauch jetzt scho goar kan.“ (I1:501-503)*

4.2.2 Multiprofessionelle Zusammenarbeit im Team

Die Sozialarbeiterin des GPZ Graz erklärt im Interview, sie erlebe die Selbstorganisation⁴ des Teams als hoch, in dem jede aktuell tätige Mitarbeiterin für einen gewissen Bereich

⁴ Unter Selbstorganisation eines Teams wird die *„Summe aller Entschlüsse, Absprachen und Handlungen, die intern von und zwischen den Teammitgliedern getroffen oder durchgeführt werden, die dem inneren Aufbau des Teams und der Strukturierung, Koordination und Vernetzung ihrer Aktivitäten im Hinblick auf die Durchführung der Aufgaben, die sie als Team haben oder erhalten werden, dienen“* verstanden (Kottenhagen 2014).

zuständig ist und unabhängig von der Berufsgruppenzugehörigkeit die gleiche Anerkennung und Verantwortung erhält (vgl. I1:221-223).

„Wir kennen frei arbeiten, weil wir net unbedingt, es muss net der Arzt wegen jedem Fall involviert sein und es muss net immer die Krankenschwester oder die Psychologin involviert sein, je mehr umso besser, owa, ah, es ist a miteinander. Es ist net a Hierarchie wie im Krankenhaus, wo die Sozialarbeiter holt a an weißen Mantel anziehen, dass irgendwie wahrgenommen werden. Jo, na so ist es net.“ (I1:223-227)

Aufgrund der Organisationsform des Teams, die durch die Führungsfunktion des Facharztes festgelegt ist, besteht laut der Sozialarbeiterin eine Unterordnung der Mitarbeiterinnen gegenüber dem vertretenen Facharzt, die jedoch nicht mit den jeweiligen Professionszugehörigkeiten und Zuständigkeiten zusammenhängt (vgl. I1:220-221).

Es kann in diesem Zusammenhang vermutet werden, dass die flache Hierarchie im multiprofessionellen Team des GPZ Graz die Eigeninitiative und Eigenverantwortung der der aktuell tätigen Mitarbeiterinnen stärkt.

Die befragte Sozialarbeiterin des GPD Feldbach sieht die Vertretung unterschiedlicher Professionen im Team als sehr wesentlich, um voneinander lernen zu können (vgl. I2:205-206). Sie erzählt, dass die Psychologin und sie eng zusammenarbeiten (vgl. I2:189). Die Sozialarbeiterin nimmt die Zusammenarbeit mit ihrer Kollegin positiv wahr, weil sich die persönlichen und berufsspezifischen Fähigkeiten der Kollegin im Umgang mit bzw. in der Beratung von alten bzw. älteren Menschen und ihre eigenen berufsspezifischen Haltungen sehr gut ergänzen (vgl. I2:222-227, 230-232). Die Fachärztin erhält eine gesonderte Rolle im Team, indem sie eine beratende Funktion im Kontext Einschätzung von Krisen von Demenzbetroffenen übernimmt, von der die Teammitglieder profitieren (vgl. I2:245-257).

4.3 Konzeptionelle Verbesserungsvorschläge

Den Ergebnissen zufolge werden konzeptionelle Verbesserungsvorschläge von den interviewten Sozialarbeiterinnen der jeweiligen Angebote in konzeptionelle Verbesserungsvorschläge für den ländlichen und für den städtischen Raum untergliedert.

4.3.1 Konzeptionelle Verbesserungsvorschläge für den ländlichen Raum

Aufgrund der örtlichen Zuständigkeit des GPD Feldbach für den gesamten Bezirk Südoststeiermark (vgl. I2:153, 159-161) und dem Nichtvorhandensein von Versorgungsbausteinen für Demenzbetroffene im häuslichen Umfeld (vgl. I2:159-161) ergeben sich Verbesserungsvorschläge auf konzeptioneller Ebene, die mit

Verbesserungsvorschlägen hinsichtlich der allgemeinen Rahmenbedingungen für das Angebot einhergehen, durch welche die häusliche Versorgung dieser Zielgruppe in dieser Region angemessen unterstützt werden könnte:

- Konzeptionelle Verankerung von weiteren Zeitressourcen für Krisenintervention
Laut Aussage der Sozialarbeiterin nehmen Kriseninterventionen von Demenzbetroffenen viel Zeit in Anspruch und wurden auf konzeptioneller Ebene hinsichtlich der Zeitressourcen der aktuell tätigen Mitarbeiterinnen nicht berücksichtigt (vgl. Gedächtnisprotokoll 2017).

- Gestaltung der Betreuungsabschlüsse von Klienten und Klientinnen
Die Umsetzung des Betreuungsabschlusses von Klienten und Klientinnen ist laut der befragten Sozialarbeiterin vom GPD Feldbach im Konzept nicht klar definiert. In der gelebten Praxis ist die Beendigung der Betreuung von Klienten und Klientinnen häufig schwer durchführbar, da die häusliche Versorgung aufgrund von Kapazitätsschwierigkeiten der mobilen Dienste nicht gewährleistet werden kann (vgl. Gedächtnisprotokoll 2017).

- MitarbeiterInnenaufnahme im Team des GPD
Die Sozialarbeiterin empfiehlt generell eine Aufstockung von zwei MitarbeiterInnen für das Team des GPD, um den Bedarf am Angebot im gesamten Bezirk abdecken zu können (vgl. Gedächtnisprotokoll 2017, I2:343). Die Aufnahme eines psychiatrischen Krankenpflegers bzw. einer psychiatrischen Krankenschwester erachtet sie aufgrund seines/ihres berufsspezifischen Wissens und der beratenden Funktion im Kontext auftretender Krankheiten bei alten bzw. älteren Menschen im multiprofessionellen Team als zielführend (vgl. I2:207, 2013-214,217-218, 220-221).

„[...] des ist jetzt a net mei größter Fokus. I denk mir wie kann des Leben daheim gut gestaltet werden, des is mei Fokus und wos brauchts do rund herum [...].“ (I2:221-223)

- Umsetzung und Erweiterung von Versorgungsbausteinen für Demenzbetroffene
Die Sozialarbeiterin empfiehlt im Interview die Installierung eines mobilen gerontopsychiatrischen Dienstes, wie das Angebot SOPHA in Graz, um die Stabilität der häuslichen Versorgung der Zielgruppe gewährleisten zu können (vgl. I2:420-422). Einen Bedarf sieht sie auch in der Erweiterung einer Tagesstruktur für Personen mit Demenz, die öfter als an einem Tag in der Woche geöffnet hat sowie die Notwendigkeit der Umsetzung neuer Wohnkonzepte für Menschen mit Demenz im Bezirk (vgl. I2:422-425).

„[...] also wenns sowas wie Demenz WGs geben tät, do san die Grazer grad dabei, a Konzept zu erstellen, des wär natürlich scho a Traum, wo Leit scho hinziehen können, wenns sie no besser beinand san, sog i amol und wo sie nicht so in diesem Heim (..) in dieser Fremdbestimmung drinnen sind.“ (I2:425-429)

Die Situation der fehlenden Versorgungsbausteine für Demenzbetroffene im ländlichen Raum bestätigt auch die Sozialarbeiterin des GPZ Graz, indem sie sagt: *„Jo, im ländlichen Raum ist es wahrscheinlich wieder ganz anders, die hobn net sovül Hilfen, wo's hinvermitteln können. Wir schlogn a Seniorenbuch auf und schauen noch.“ (I1: 516-518)*

- Installierung der Erwachsenensozialarbeit im Bezirk

„Olle Themen, wo's ums Alter geht, kommen amol zu uns und wir können eigentlich nur ah, Personen helfen, die auch a psychiatrisches Thema hobn, wie Demenz, wie gesagt und, und des wäre schon a große Hilfe, wenns Erwachsenensozialarbeit in Zukunft auch geben würde.“ (I2:479-483)

Diese Aussage der Sozialarbeiterin vermittelt, dass der GPD Feldbach durch die Installierung einer Erwachsenensozialarbeit in der alltäglichen Arbeit entlastet würde und die Zuständigkeitsbereiche des GPD sich besser abgrenzen ließen.

4.3.2 Konzeptionelle Verbesserungsvorschläge für den städtischen Raum

Die befragte Sozialarbeiterin in Graz befürwortet eine Expansion des GPZ Graz und eine Stundenerhöhung für die aktuell tätigen Mitarbeiterinnen aufgrund der örtlichen Zuständigkeit des GPZ, die momentan von den Mitarbeiterinnen nicht abgedeckt werden kann (vgl. I1:401-403). Auch für die Ausweitung des Angebotes des mobilen gerontopsychiatrischen Dienstes SOPHA, für den das GPZ die Erstabklärung und Zuweisung von Klienten und Klientinnen durchführt, sieht die Sozialarbeiterin Handlungsbedarf (vgl. I1:115-116): *„Wobei die Warteliste sehr lang ist, muss ma sogn, monchmal geht's schnell, wenn plötzlich wer sribt, dass ma wieder wen reinbringt, owa es gibt vül, vül mehr Leute, die SOPHA benötigen.“ (I1:118-120)*

4.4 Zusammenfassung der Ergebnisse

Den Ergebnissen zufolge wird in der Gestaltung der Informations- und Beratungsangebote von Demenzbetroffenen des GPZ Graz und des GPD Feldbach der Fokus auf Vernetzung mit relevanten regionalen Unterstützungsangeboten und formellen Institutionen, auf Angehörigenarbeit und multiprofessionelle Zusammenarbeit in den jeweiligen Teams gelegt, um eine individuell angepasste Versorgung von Menschen mit Demenz in ihrer häuslichen Umgebung gewährleisten zu können.

Die Vernetzungstätigkeit der Mitarbeitenden des GPZ Graz und des GPD Feldbach kann anhand der Ergebnisse als Kernpunkt ihrer alltäglichen Arbeit bezeichnet werden.

Besonders die Zusammenarbeit mit den regionalen mobilen Diensten erachten beide befragten Sozialarbeiterinnen als notwendiges Instrument, um die Aufrechterhaltung der Häuslichkeit von Personen mit Demenz zu unterstützen.

Die Öffentlichkeitsarbeit, die im Rahmen der Vernetzungstätigkeit der Mitarbeitenden in der Aufbauphase der jeweiligen Angebote durchgeführt wurde, bewerten die Sozialarbeiterinnen im Interview für die Bekanntmachung der Angebote als sehr wesentlich.

Die Angehörigenarbeit wird von beiden Sozialarbeiterinnen als klares sozialarbeiterisches Aufgabenfeld deklariert, wobei sich für manche Aufgaben alle aktuell tätigen Mitarbeiterinnen der jeweiligen Angebote zuständig fühlen. Das Übernehmen von gewissen Aufgaben von allen Mitarbeiterinnen könnte den Hinweis darauf geben, dass eine formulierte Abgrenzung der Berufsgruppen hinsichtlich ihrer berufsspezifischen Aufgaben in der Zusammenarbeit nicht erforderlich ist, weil die Teammitglieder der jeweiligen Angebote eine anerkannte Position hinsichtlich ihrer Berufsgruppe aufweisen und das „Miteinander“ im Vordergrund steht.

Die multiprofessionelle Zusammenarbeit in der gelebten Praxis der jeweiligen Teams wird von beiden Sozialarbeiterinnen als positiv erlebt. Das unterschiedliche berufsspezifische Wissen und die verschiedenen Sichtweisen im Abklärungs-, Beratungs- und Vermittlungsprozess von Demenzbetroffenen werden von den Befragten als hilfreich und bereichernd wahrgenommen. Jedoch nicht nur berufsspezifische Kompetenzen der jeweiligen Mitarbeitenden werden seitens der Sozialarbeiterinnen geschätzt, sondern auch die persönlichen Fähigkeiten, die von beiden im Umgang mit alten bzw. älteren Menschen als wesentlich beschrieben werden.

Zusammenfassend stellt die multiprofessionelle Zusammenarbeit in den Teams der beiden Informations- und Beratungsangebote für die interviewten Sozialarbeiterinnen einen wichtigen Aspekt in der Umsetzung einer niederschweligen und aufsuchenden Versorgung von Demenzbetroffenen in deren häuslichen Umfeld dar.

Hinsichtlich konzeptioneller Verbesserungsvorschläge gibt es in der Umsetzung der beiden Angebote unterschiedliche Anregungen bzw. Wünsche, die mit den jeweiligen vorhandenen bzw. nicht vorhandenen regionalen Versorgungsstrukturen und

Unterstützungsleistungen im häuslichen Umfeld von Menschen mit Demenz einhergehen. Regionalunabhängig nehmen die Sozialarbeiterinnen einen hohen Bedarf an mobiler gerontopsychiatrischer Betreuung von Personen mit Demenz wahr, der in beiden Regionen momentan nicht abgedeckt ist.

5. Diskussion, Verwertung und Ausblick

In diesem letzten Teil der Arbeit möchte ich meinen persönlichen Interpretationen der Ergebnisse Raum geben und auf Limitationen bezüglich der Beantwortung der Forschungsfrage eingehen. Dies erfolgt in einer kurzzusammengefassten Gegenüberstellung der Erläuterungen der beiden befragten Sozialarbeiterinnen hinsichtlich der Umsetzung der Beratungs- und Informationsangebote in die Praxis sowie dem theoretischen Konzept des GPZ Graz und der Angebotsbeschreibung des GPD Feldbach. Des Weiteren werde ich Empfehlungen für die Gestaltung von Informations- und Beratungsangeboten mit multiprofessionellem Ansatz für Demenzbetroffene für Niederösterreich formulieren und einen möglichen wissenschaftlichen Ausblick in diesem Zusammenhang skizzieren.

5.1 Praktische Umsetzung des Konzeptes bzw. der Angebotsbeschreibung versus theoretische Darstellung

Es kann zusammengefasst werden, dass sich die konzeptionellen Beschreibungen der Aufgaben des GPZ Graz und des GPD Feldbach in den Beschreibungen der Tätigkeitsfelder der gelebten Praxis der Mitarbeitenden zum Teil wiederfinden, wobei in dieser Forschungsarbeit nicht ersichtlich wurde, ob z.B. Angebote, wie die Durchführung von Angehörigengruppen von Personen mit Demenz im GPZ, nicht umgesetzt werden, bzw. diese von der Sozialarbeiterin des GPZ schlichtweg nicht erwähnt wurden. Es wäre eine Befragung von Mitarbeiterinnen und Leitung der jeweiligen Angebote aus anderen Berufsgruppen zielführend, um eine umfassende Darstellung der praktischen Umsetzung, bezogen auf die theoretischen Konzepte, zu erhalten.

Gewisse Punkte konnten jedoch in diesem Kontext festgestellt werden:

Die formulierte Zielsetzung der Sozialarbeiterinnen der jeweiligen Angebote deckt sich mit dem auf konzeptioneller Ebene erklärten Ziel. Somit kann angenommen werden, dass sich beide Sozialarbeiterinnen mit dieser Zielsetzung in der Umsetzung des Konzeptes bzw. der Angebotsbeschreibung identifizieren und ihre gelebte Praxis darauf ausrichten.

Auf die Vernetzungstätigkeit, die als Schwerpunkt der Mitarbeitenden der multiprofessionellen Teams des GPZ Graz und des GPD Feldbach beschrieben wird, wird weder im Konzept des GPZ Graz noch in der Angebotsbeschreibung des GPD Feldbach näher eingegangen. Daraus kann geschlossen werden, dass sich die kontinuierliche Zusammenarbeit mit formellen und informellen VernetzungspartnerInnen in der Praxis zeit- und ressourcenintensiver darstellt, als es das Konzept bzw. die Angebotsbeschreibung der jeweiligen Angebote vorsehen.

Öffentlichkeitsarbeit und Gruppenangebote, wie sie im Konzept des GPZ Graz dargestellt werden, wurden von der befragten Sozialarbeiterin dieses Angebots nicht erwähnt.

Inhalte des gerontopsychiatrischen Bildungsprogrammes, wie diese im Konzept des GPZ Graz beschrieben werden, werden von beiden befragten Sozialarbeiterinnen nur in Form von trägerübergreifenden gerontopsychiatrischen Einschulungen bzw. Fortbildungen für MitarbeiterInnen diverser Einrichtungen in diesem Bereich näher erläutert.

Die multiprofessionelle Zusammenarbeit, wie sie von beiden Sozialarbeiterinnen in der Praxis erlebt und wahrgenommen wird, ist auch konzeptionell in beiden Angeboten verankert und wird somit in der Praxis umgesetzt.

5.2 Empfehlungen für die praktische Umsetzung von gleichartigen Angeboten in Niederösterreich

Wie in der Einleitung schon erwähnt, steckt die Umsetzung bzw. der Ausbau von Informations- und Beratungsangeboten für Demenzbetroffene in Niederösterreich noch in den Kinderschuhen. In diesem Zusammenhang wird auf die „Demenzstrategie Österreich“ Bezug genommen, die auf den Bedarf von flächendeckendem Ausbau wohnortnaher niederschwelliger Anlaufstellen für Demenzbetroffene mit multiprofessioneller Beteiligung verweist (vgl. bmfg 2015:32). Aus diesem Grund können die Angebote des GPZ Graz und des GPD Feldbach als Grundlage für die Umsetzung niederschwelliger und aufsuchender Informations- und Beratungsangebote bzw. gerontopsychiatrischer Beratungsangebote mit Schwerpunkt Demenz für Niederösterreich dienen. Jedoch sollten gewisse Punkte mitbedacht bzw. berücksichtigt werden:

- Umsetzung im gerontopsychiatrischen Bereich

Beide Informations- und Beratungsangebote für Demenzbetroffene sind im gerontopsychiatrischen Bereich angesiedelt. Dieser wird für die Umsetzung von neuen Angeboten

für diese Zielgruppe als geeignet erachtet, um auf Demenz und weitere psychische Störungen wie depressive Stimmung, und/oder paranoide Verarbeitung, Zwangshandlungen etc., die häufig in Kombination auftreten (vgl. bmfg 2014:6f), in der Beratung und Betreuung von Demenzbetroffenen mit gerontopsychiatrisches Wissen spezifisch einzugehen und somit diese Zielgruppe angemessen unterstützen. Laut Neumann (vgl. 2011:326ff) beeinflusst das Wissen über die Erkrankung und den Umgang mit den jeweiligen Formen von Demenz die Pflegefähigkeit von Angehörigen positiv.

Die Gestaltung des Zugangs zur Zielgruppe muss in diesem Kontext jedoch gut durchdacht werden, da Beratung und Betreuung im psychiatrischen Kontext auf Personen mit Demenz und deren Angehörige abschreckend wirken kann.

- Regionale Versorgungsstrukturen für Demenzbetroffene

Den Ergebnissen zufolge kann die Umsetzung von Konzepten wie jene des GPZ Graz und des GPD Feldbach nur unter gewissen Voraussetzungen zielführend durchgeführt werden. Am Beispiel des GPD Feldbach lässt sich erkennen, dass regional nichtvorhandene Versorgungsbausteine die Durchführung der Aufgaben bzw. die Erreichung der Zielsetzungen des Angebotes schwer möglich machen. Es müssen die regionalen Rahmenbedingungen für die Umsetzung solcher Angebote in der Konzepterstellung mitberücksichtigt bzw. die notwendigen Versorgungsbausteine und die Vernetzung mit relevanten Einrichtungen in den jeweiligen Regionen aufgebaut werden. Diese beinhaltet am Bedarf orientierte Kapazitäten in den mobilen Diensten, die Installation von Erwachsenensozialarbeit und einem mobilen gerontopsychiatrischen Dienst, die Kooperation mit den jeweiligen Hausärzten und Hausärztinnen, Fachärzten und Fachärztinnen, Krankenhäusern und Gemeinden. Wie schon bei Neumann beschrieben (vgl. 2011:331) können Informations- und Beratungsangebote wie das GPZ Graz und der GPD Feldbach nur so ihre Brückenfunktion im Hilfssystem bzw. Gemeinwesen erfüllen. Aus jenem Grund werden in diesem Zusammenhang weiterführende Studien empfohlen, welche die Rahmenbedingungen hinsichtlich der Versorgung von Personen mit Demenz und deren Angehörigen in ihrem häuslichen Umfeld in den jeweiligen Regionen erforscht, um Konzepte daraufhin zu adaptieren, bzw. die Rahmenbedingungen für die Umsetzung zu schaffen.

Das trägerübergreifende Arbeiten bzw. Sektor übergreifende Arbeiten, wie es im GPZ Graz und beim GPD Feldbach umgesetzt wird, wird als sehr wesentlich in der häuslichen Versorgung von Demenzbetroffenen erachtet. Dies wird auch in der Literatur im Kontext

von Beratungsstellen für Demenzbetroffene beschrieben. *„Nur ein über die Sektoren hinausgehendes Unterstützungsmanagement kann wirksam Ressourcen und Kompetenzen bündeln und für den Einzelnen nutzbar machen.“* (Neumann 2011:331)

- Konzeptionelle Verankerung und gelebte Praxis von multiprofessioneller Zusammenarbeit

Wie in der Einleitung beschrieben, ist Multiprofessionalität, in die die Berufsgruppe der Sozialen Arbeit inkludiert ist, in der gelebten Praxis der Beratung und Betreuung von Personen mit Demenz und deren Angehörigen in Österreich kaum vertreten.

Die Ergebnisse dieser Forschung machen jedoch deutlich, welchen Mehrwert die Zusammenarbeit von verschiedenen Berufsgruppen im Kontext Demenz hat. Die konzeptionelle Verankerung von Multiprofessionalität und die gelebte Praxis der Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen in diesen Angeboten fördern die Betrachtung von Krankheit und Gesundheit nach dem biopsychosozialen Modell, wie es im Konzept des GPZ Graz beschrieben ist, und wird als zielführend in der Beratung und Betreuung von Demenzbetroffenen befunden. Dies wird auch anhand der Literatur bestätigt, indem im Konzept des GPZ bzw. des GPD die Soziale Arbeit laut Mirmehdi und Rapp (vgl. 2011:112) eine wichtige Funktion erhält, in dem sie die soziale Dimension in der Behandlung psychisch kranker alter Menschen im Fokus hat, somit die psychosozialen Probleme dieser Zielgruppe in den Vordergrund stellt und darauf adäquat eingeht. Die Berufsgruppe der SozialarbeiterInnen entwickelt Kooperationen, erkennt und benennt Lücken bzw. Schwachstellen im Versorgungsnetz und versucht einen konstruktiven Dialog mit allen Beteiligten aufzubauen (vgl. Neumann 2011:332). Zusätzlich vermittelt die konzeptionelle Verankerung von Multiprofessionalität im GPZ Graz und im GPD Feldbach eine Haltung, in der die Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen als selbstverständlich betrachtet wird. Die Berufsgruppe der SozialarbeiterInnen mit ihren berufsspezifischen Kompetenzen ist ein wesentlicher Bestandteil, genauso wie die Berufsgruppen der diplomierten psychiatrischen Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger, der Psychologen und Psychologinnen und der Fachärzte und Fachärztinnen in den Teams der jeweiligen Angebote. Die konzeptionelle Verankerung multiprofessioneller Zusammenarbeit wird somit als Grundlage für die Umsetzung von Informations- und Beratungsangeboten für Demenzbetroffene betrachtet.

An dieser Stelle möchte ich meine Forschung mit einem Zitat abschließen, dass ich im Zusammenhang meiner Forschungsergebnisse hinsichtlich der Tätigkeit verschiedener Berufsgruppen im Bereich von Demenz als sehr passend erachte:

„Ein niederschwelliges Angebot an Kontakt, Information, Beratung und Vermittlung durch multiprofessionelle Teams ist die Voraussetzung für soziale Teilhabe und Integration Älterer. Dadurch könnten die Möglichkeiten und Bedingungen der Integration und Partizipation Älterer und das Zusammenleben der Generationen wesentlich verbessert werden.“ (Kittl-Satran/Simon 2010:229)

6. Literatur

Aner, Kirsten / Karl, Ute (Hg.innen) (2010): Handbuch Sozialer Arbeit und Alter. 1. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

bmgf- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2015): Abschlussbericht Demenzstrategie.

<https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/7/7/5/.../demenzstrategie.pdf>

[Zugriff: 23.12.2016]

bmgf- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2014): Österreichischer Demenzbericht 2014.

https://www.sozialministerium.at/cms/site/.../oesterreichischer_demenzbericht_2014.pdf

f [Zugriff: 23.12.2016]

Bogner, Alexander / Littig, Beate / Menz, Wolfgang (2005) (Hg.Innen.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. 2. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Bogner, Alexander / Menz, Wolfgang (2005): Expertenwissen und Forschungspraxis: die modernisierungstheoretische und die methodische Debatte um die Experten. Zur Einführung in ein unübersichtliches Problemfeld. In: Bogner, Alexander / Littig, Beate / Menz, Wolfgang (2005) (Hg.Innen.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. 2. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Dimmel, Nikolaus / Schmid, Tom (2013): Soziale Dienste in Österreich. Innsbruck: Studienverlag GesmbH.

Egger, Josef W. (2005): Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit. In: Psychologische Medizin, Forschung und Lehre/Research, 16. Jahrgang, 2/2005, 3-12.

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

Fuchs-Nieder, Brigitte / Hermann, Gerhard / Wallner, Beate / Götz, Sabine / Stipacek, Andrea / Zapotoczky, Hans Georg / Klug, Günther (2004): Gerontopsychiatrisches Zentrum (GPZ) im „Grazer Geronto-Psychiatrischen Modell“. In: Neuropsychiatrie, Volume 18, Nr. S1/2004, 21-28.

Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit (GFSG) (2014): Broschüre Geronto Psychiatrisches Zentrum GPZ. Beratungsstelle für seelische Gesundheit im Alter. Psychosozialer Dienst Graz. 7. Auflage, 2014.

Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit (GFSG) (2013): Geronto Psychiatrisches Zentrum. Beratungsstelle für seelische Gesundheit. http://gfsg.at/uploads/images/site/573/content_2_text1/GPZ.pdf [Zugriff: 23.12.2016]

Hermann, Gerhard / Fuchs-Nieder, Brigitte / Götz, Sabine / Wallner, Brigitte / Stipacek, Andrea / Zapotoczky, Hans Georg / Klug, Günther (2004): Der Mobile Gerontopsychiatrische Fachdienst (MGF) – wichtiger Baustein für neue Perspektiven älterer psychiatrisch Erkrankter. In: Neuropsychiatrie, Volume 18, Nr. S1/2004, 29-36.

Hilfswerk Steiermark (o.A.): Broschüre (o.A.) GPD Gerontopsychiatrischer Dienst. Sozialpsychiatrische Hilfe und Betreuung für Seniorinnen und Senioren. Psychosoziale Dienste PSD.

Hirsch, Rolf (2003): Vortrag bei der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, München In: Klug, Günther/ Hermann, Gerhard/ Fuchs -Nieder, Brigitte/ Stipacek, Andrea/ Wallner, Brigitte/ Götz, Sabine/ Zapotoczky Hans Georg (2004): Grazer Geronto-Psychiatrisches Modell (GGPM) – Ziele, Struktur und Ablauf – ein Überblick. In: Neuropsychiatrie, Volume 18, Nr. S1/2004, 9-20.

Humer, Brigitte (Hg.in.) (2011): Herausforderung Demenz. Schriften zur Sozialen Arbeit. Band 19. Fachhochschul Studiengänge Soziale Arbeit, Linz: edition pro mente.

ICD-10 – Systematisches Verzeichnis Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (2017):

<http://www.icd-code.de/suche/icd/recherche.html?sp=0&sp=SDemenz>

[Zugriff: 28.01.2017]

Kelle, Udo / Kluge Susanne (2010): Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleiche und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Kittl-Satran, Helga / Simon, Gertrud (2010): Soziale Arbeit für ältere Menschen in Österreich. In: Aner, Kirsten / Karl, Ute (Hg.innen) (2010): Handbuch Sozialer Arbeit und Alter. 1. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 223-229.

Kottenhagen, Peter (2014): Systeminformatik.

<http://doktor-scrum.de/uneingeschraenkte-selbstorganisation/> [06.03.2017]

Klug, Günther / Hermann, Gerhard / Fuchs -Nieder, Brigitte / Stipacek, Andrea / Wallner, Beate / Götz, Sabine/ Zapotoczky Hans Georg (2004): Grazer Geronto-Psychiatrisches Modell (GGPM) – Ziele, Struktur und Ablauf – ein Überblick. In: Neuropsychiatrie, Volume 18, Nr. S1/2004, 9-20.

Neumann, Brigitte (2011): Soziale Arbeit in Beratungsstellen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. In: Zippel, Christian/ Kraus, Sibylle (Hg.In) (2011): Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch. 2. Erweiterte überarbeitete Auflage, Frankfurt am Main: Marbuse-Verlag GmbH, 321-335.

Niemann-Mirmehdi, Mechthild / Rapp, Michael A. (2011): Klinische Sozialarbeit in der Gerontopsychiatrie. In: Zippel, Christian/ Kraus, Susanne (Hg.Innen) (2011): Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch. 2. Erweiterte überarbeitete Auflage, Frankfurt am Main: Marbuse-Verlag GmbH, 94-116.

Peters, Uwe Henrik (2007): Lexikon. Psychiatrie Psychotherapie Medizinische Psychologie, München: Urban & Fischer Verlag.

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

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

Vetter, Brigitte (2007): Psychiatrie. Ein systematisches Lehrbuch. 7. Auflage, Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.

Zippel, Christian / Kraus, Sybille (Hg.Innen) (2011): Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch. 2. Erweiterte überarbeitete Auflage, Frankfurt am Main: Marbuse-Verlag GmbH.

7. Daten

Gedächtnisprotokoll, verfasst im Rahmen eines Telefonates mit der Sozialarbeiterin des GPD Feldbach, 19.01.2017.

I1, Interview, geführt mit Sozialarbeiterin des GPZ im GPZ Graz, 24.11.2016.

I1, Interview, geführt mit Sozialarbeiterin des GPD Feldbach im Büro des GPD Feldbach, 25.11.2016.

8. Abkürzungen

GGPM: Grazer Geronto-Psychiatrisches Modell

GFSG: Gesellschaft zur Förderung Seelischer Gesundheit

GPZ: Geronto Psychiatrisches Zentrum

MGF: Mobiler gerontopsychiatrischer Fachdienst

SOPHA: Sozialpsychiatrische Hilfe im Alter/ 65+

GPD: Gerontopsychiatrischer Dienst

PSD: Psychosoziale Dienste

9. Anhang

- Leitfaden für die Interviews

1. Wie sind Sie zu Ihrer jetzigen Tätigkeit gekommen?
2. Erzählen Sie mir bitte einmal von Ihrem Arbeitsalltag, können Sie mir diesen ausführlich schildern?
3. Ich bitte Sie, mir von einem typischen Fall, der Ihnen in Erinnerung ist oder mit dem Sie vor Kurzem zu tun gehabt haben, zu erzählen?
4. Was sind Ihre Aufgaben in der Arbeit mit dieser Zielgruppe? Können Sie das vielleicht auch anhand von einem konkreten Fall bzw. einem/r konkreten KlientIn von Beginn der Betreuung weg schildern?

Wenn der/die Interviewte nichts oder zu wenig detailreich von dem Beginn, dem Verlauf („Krankheitsverlauf“ und „Interventionsverlauf“) einer Betreuung erzählt, mit Fragen (siehe unten) nachhaken.

5. Wie kommen grundsätzlich KlientInnen zu Ihnen in die Einrichtung? Wie schaut die Kontaktaufnahme auf?
6. Wie findet Betreuung/Begleitung der KlientInnen in Ihrer Einrichtung statt? Welche Aufgabenfelder haben Sie, erzählen Sie mir bitte darüber.
7. Wie ist der erste Kontakt mit Ihnen als SozialarbeiterIn? Wann werden Sie als SozialarbeiterIn eingesetzt? (*Oder werden Sie immer eingesetzt?*) Fällt Ihnen dazu eventuell ein praktisches Beispiel ein, wenn Sie an diese bzw. letzte Woche denken, haben Sie da ein Beispiel im Kopf?
8. Welche sozialarbeiterischen Interventionen haben Sie in diesem Zusammenhang gesetzt?
9. Wie war der weitere Verlauf dieses Falles?
10. Ihre Begleitung der Betroffenen und deren Angehörigen: Wie gestaltet sich diese?
11. In welchem Ausmaß findet Angehörigenarbeit statt?
12. Schildern Sie bitte den Verlauf der Angehörigenarbeit.

13. Welche Berufsgruppen arbeiten in Ihrem Team zusammen?

14. Wie schaut die Zusammenarbeit aus? Welche Position nehmen Sie ein?

Ich bitte Sie, anhand eines Falles zu erzählen, wie die Aufgaben im Team verteilt sind.

15. Inwieweit spielt das Thema Vernetzung eine Rolle in Ihrer Arbeit? Wie kann ich mir Ihre Vernetzungsaufgaben vorstellen bzw. mit wem außerhalb Ihrer Institution vernetzen Sie sich in Ihrer Arbeit mit Menschen mit Demenz? (Oder: Mit wem hatten Sie beispielsweise letzte Woche Kontakt?)
 16. Inwieweit spielt das Thema Prävention eine Rolle in Ihrer alltäglichen Arbeit?
 17. Was glauben Sie persönlich, welche Kompetenzen muss ein/eine SozialarbeiterIn mitbringen, um in diesem Feld tätig sein zu können?
 18. Was haben Sie sich aneignen müssen?
 19. Können Sie sich an eine Fallgeschichte erinnern, wo Sie eine positive Resonanz ziehen können?
 20. Gibt es etwas, was Sie sich für die Zukunft wünschen?
-

Abschließende Fragen:

Wie schaut die Stundenaufteilung der jeweiligen Berufsgruppen im Team aus? (Vollzeit, Teilzeit...)

Was meinen Sie, muss man eine gewisse Berufserfahrung mitbringen, um in diesem Feld tätig sein zu können?

Wie schaut es mit Weiterbildungen aus?

Sind welche verpflichtend?

Und wie sehen Sie das – braucht es Weiterbildungen, um eine adäquate Begleitung für Betroffene und Angehörige anbieten zu können?

Wenn ja, welche und können Sie die Inhalte der Weiterbildung in Ihre alltägliche Arbeit integrieren?

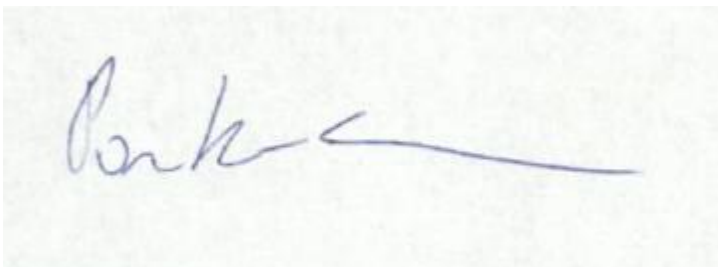
Haben Sie dazu Erfahrungswerte?

10. Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Pamela Pichlbauer-Strasser**, geboren am **03.11.2017** in **Vorau**,
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,

Pischelsdorf in der Steiermark, am 24.04.2017

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Pamela', followed by a long horizontal line extending to the right.