

# Versorgungsangebote für Menschen mit Demenz in Oberösterreich

Regina Schöndorfer

Bachelorarbeit 2

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

Datum:23.04.2017

Version: 1

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

## Abstract, Deutsch

Die vorliegende Bachelorarbeit gibt einen Überblick über das Informations- und Beratungsangebot für von Demenz Betroffene und deren Angehörige in Oberösterreich. Im Fokus der Arbeit stehen Organisationen, die ausschließlich für demenzielle Erkrankte konzipiert sind. Anhand der Ergebnisse wird aufgezeigt, dass Angehörige von an Demenz Erkrankten mit der Stigmatisierung der Krankheit zu kämpfen haben. Außerdem zeigt die Arbeit die Herausforderung mit skeptischen Nutzerinnen und Nutzern in der Beratung sowie ein adäquates Angebot in der Übergangsphase für an Demenz Erkrankten zu finden. Außerdem wird aufgezeigt, welche Anforderungen an Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter für den Einsatz im Informations- und Beratungsangebot gestellt werden.

## Abstract, English

This Bachelor thesis gives an overview of the information and counseling offers for those affected by dementia and their relatives in Upper Austria. The focus of the thesis is on organizations that are exclusively designed for people suffering from dementia. The results show that relatives of dementia sufferers are struggling with the stigmatization of the disease. Furthermore, the thesis presents the challenge with skeptical users in counseling as well as an adequate offer in the transitional phase for dementia sufferers. It also shows the requirements for social workers working in information and counseling services.

Inhalt	Seite
<b>Abstract, Deutsch</b> .....	<b>I</b>
<b>Abstract, English</b> .....	<b>II</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>2 Forschungsdesign</b> .....	<b>2</b>
2.1 Forschungsfrage mit Detailfragen .....	2
2.2 Forschungsinteresse .....	2
2.3 Erhebungsmethode: leitfadengestütztes Expertinnen- und .....	3
Experteninterviews .....	3
2.4 Auswertungsmethode: Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2002) .....	4
<b>3 Darstellung der Forschungsergebnisse</b> .....	<b>4</b>
3.1 Einzelanalyse .....	4
3.2 Interview A.....	5
3.2.1 Konzeptentwicklung der Demenzberatungsstelle Wels .....	5
3.2.2 Erstkontakt mit der Demenzberatungsstelle Wels .....	7
3.2.3 Angebot für Menschen mit Demenz.....	7
3.2.4 Zielsetzung .....	9
3.2.5 Stellenwert der Sozialen Arbeit in der Demenzberatungsstelle Wels .....	10
3.3 Interview B.....	10
3.3.1 Konzeptentwicklung .....	11
3.3.2 Erstkontakt mit dem Tageszentrum .....	12
3.3.3 Angebot für Menschen mit Demenz und deren Angehörige .....	13
3.3.4 Stellenwert der Sozialen Arbeit im Tageszentrum „Lichtblick“ .....	15
<b>4 Resümee und Forschungsausblick</b> .....	<b>16</b>
4.1 Resümee .....	17
4.1.1 Stellenwert der Sozialen Arbeit: .....	18
4.2 Forschungsausblick.....	18
<b>5 Literatur</b> .....	<b>20</b>
<b>6 Daten</b> .....	<b>22</b>
<b>7 Abkürzungen</b> .....	<b>22</b>
<b>8 Eidesstattliche Erklärung</b> .....	<b>23</b>

# 1 Einleitung

Das Interesse konzentriert sich auf eine Bestandsaufnahme des bereits bestehenden Informations- und Beratungsangebot für an Demenz erkrankte Personen und deren Angehörige in Oberösterreich.

Die Prävalenz an demenziellen Erkrankten stieg durch die zunehmende Lebenserwartung der Bevölkerung in den letzten Jahren rasant, wodurch das Thema in Zukunft einen besonderen Stellenwert in medizinischen Berufen aber auch für die Soziale Arbeit einnimmt. Demzufolge nimmt die Nachfrage für Informations- und Beratungsangebote sowie Versorgungsangebote zu. Je nach Stadium der Krankheit, ist es für die Betroffenen selbst oder deren Angehörige eine Herausforderung, sich der Krankheit anzunehmen und gleichzeitig professionelle Hilfe aufzusuchen. Insbesondere für Angehörige, die im fortgeschrittenen Stadium pflegen, ist der Bedarf an Hilfe oftmals deutlich spürbar. Die Hemmschwelle professionelle Hilfe aufzusuchen und anzunehmen, überwiegt dennoch (vgl. MAS-Alzheimerhilfe o.A.).

Im Bundesland Oberösterreich bestehen bereits zahlreiche Einrichtungen, die für eine adäquate Versorgung und Unterstützung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen sorgen. Im Zuge der Bachelorarbeit werden Angebote über Beratung, Betreuung und allgemeine Informationsweitergabe für an Demenz Erkrankte und deren Angehörigen untersucht.

Zudem wird erfragt, inwiefern die Betroffenen und Angehörigen Zugang zu den Angeboten bekommen und inwieweit diese angenommen werden. Außerdem, welche Berufsgruppen involviert sind und wie die Soziale Arbeit in den Hilfeprozess miteinbezogen wird.

Ein wichtiger Aspekt dieser Arbeit ist den Betroffenen und Angehörigen aufzuzeigen, dass es Gleichgesinnte gibt und mit den Herausforderungen nicht alleine sind. Außerdem soll die Arbeit Betroffene und Angehörige ermutigen, unterstützende Angebote in Anspruch zu nehmen.

## 2 Forschungsdesign

In diesem vorliegenden Kapitel wird der Zugang zur Thematik Demenz, im Näheren mit den Versorgungsangeboten für demenziell Erkrankte und deren Angehörige, erläutert.

### 2.1 Forschungsfrage mit Detailfragen

**Die Forschungsfrage gliedert sich in eine Hauptfrage sowie zwei Unterfragen:**

Welche Informations- und Beratungsangebote für an Demenz erkrankte Personen und deren Angehörige bestehen in Oberösterreich?

- Wie wird in den unterschiedlichen Einrichtungen Information und Beratung für an Demenz erkrankte Menschen und ihre Angehörigen organisiert?
- Welchen Stellenwert nimmt die Soziale Arbeit ein?

Die Forschungsfragen wurden in Form von Interviews und Literatur erforscht.

### 2.2 Forschungsinteresse

Grundlage für das Forschungsinteresse wurde durch die ehrenamtliche Betreuung einer an Demenz erkrankten Dame in Niederösterreich gebildet, als es sich als Hindernis herausstellte, für die Betroffene im späten Stadium der Demenz, durch Informations- und Beratungsangebote eine adäquate Betreuung zu finden. Im Zuge des Bachelorprojekts „Soziale Arbeit und Demenz“, ergab sich die Möglichkeit, eine Forschung nach bestehenden Versorgungsangeboten in Oberösterreich aufzugreifen und auf die Thematik einzugehen. Allgemeines Ziel des Projektes ist eine Bestandsaufnahme über bestehende Informations- und Beratungsangebote für Personen, die an Demenz erkrankt sind und deren Angehörige in Oberösterreich und Niederösterreich. Zudem wird ein Vergleich zwischen den zwei Bundesländern angestrebt.

## 2.3 Erhebungsmethode: leitfadengestütztes Expertinnen- und Experteninterviews

Zu Beginn der Untersuchung wurden anhand des österreichischen Demenzberichtes, Daten über die Thematik Demenz sowie über die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz erhoben. Zunächst wurde ein Erhebungskonzept, für die Forschung, relevante Stakeholderinnen und Stakeholder als auch für Interviewpartnerinnen und Interviewpartner aus ausgewählten Organisationen in Oberösterreich, erstellt.

Um eine bessere Übersicht über das Informations- und Beratungsangebot in Oberösterreich zu bekommen, wurden zwei Leitfäden mit offenen Fragen erstellt.

- Leitfaden für Keystakeholder
- Leitfaden für ausgewählte Organisationen

Nach Flick (1999) ermöglicht ein qualitatives Verfahren die Theoriebildung als Untersuchungsziel durch die Auseinandersetzung mit dem Feld zu erreichen. Wodurch diese Methode für die Forschung angestrebt wurde. Durch den Leitfaden können konkrete Problemstellungen angesprochen werden, gleichzeitig lässt es für den Befragten ein offenes Gespräch zu (vgl. Mayring 2002:66).

Die Auswahl der angeführten Interviewpartnerinnen und Interviewpartner bezieht sich auf Personen, die in direktem Kontakt mit Versorgungsangeboten für die an Demenz erkrankte Personen und deren Angehörigen stehen (vgl. Meuser / Nagel 1991:443).

Zu Beginn der Datenerhebung wurde ein Interview mit dem Vertreter der oberösterreichischen Landesregierung Daniel Rauf, sowie mit der Demenzmanagerin der oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, Mag.<sup>a</sup> Martina Hofpointner durchgeführt. Das Interview wurde ausgewählt, um einen Überblick, über Versorgungsangebote in Oberösterreich zu erlangen.

Um einen Einblick in die praktische Umsetzung der Informations- und Beratungsangebote zu bekommen, wurde die Leitung der Demenzberatungsstelle in Wels, Frau Hannelore Mair, interviewt. Des Weiteren wurde ein Interview mit der Leiterin des Tageszentrums „Lichtblick“ in Steyr geführt. Für diese zwei Interviews wurde der Leitfaden für Organisationen gewählt, um einen Vergleich aufzustellen.

## 2.4 Auswertungsmethode: Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2002)

Die Auswertung des erhobenen Datenmaterials orientiert sich am Ablaufmodell nach Mayring (vgl. 2002). Beim inhaltsanalytischen Verfahren wird auf eine systematische Reduktion des Materials hingezielt, wobei trotz Abstraktion ein Abbild des Grundmaterials und dessen wesentliche Inhalte erhalten bleiben (vgl. Mayring 2002:115) Zusätzlich wird, zur Reduktion, Theorie herangezogen, um das am Material entwickelte Kategoriensystem zu analysieren. Ziel der Strukturierung im Rahmen der Analyse ist eine deduktive Kategorienanwendung, um systematisch bestimmte Inhalte und Gesichtspunkte aus dem Material zu filtern. Die Kategorien wurden in Anlehnung an die Forschungsfrage entwickelt.

# 3 Darstellung der Forschungsergebnisse

Im Zuge der vorliegenden Bachelorarbeit wird das Ziel verfolgt, Erfahrungen der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner, zum Themenbereich der Umsetzung von Information und Beratung in Bezug auf demenziell erkrankte Menschen und ihre Angehörigen zu ermitteln. Dazu wird das ausgewertete Datenmaterial sowie Literatur herangezogen.

## 3.1 Einzelanalyse

Im Rahmen der Darstellung der ausgewerteten Interviews, werden die Zusammenfassungen des extrahierten Materials, sowohl pro Hauptkategorie, als auch pro Unterkategorie, beschrieben. (vgl. Mayring 2010:89). Diese werden mit Zitaten der Interviewpersonen untermauert. Einschlägige Begriffe werden in der Einzelanalyse von der jeweiligen interviewten Person übernommen und in den Einzelauswertungen der Interviews beibehalten. Aus diesem Grund kann es im Zuge der Einzelauswertungen zu unterschiedlichen Begriffsverwendungen kommen, die in der generalisierenden Analyse berücksichtigt werden.



## 3.2 Interview A

Interview A wurde mit der Leitung Frau Mair von der Demenzberatungsstelle der Stadt Wels, in Wels am 04.01.2017 durchgeführt. Die Angebote sind auf Information und Beratung, für an Demenz Erkrankte und deren Angehörigen ausgelegt (vgl. Amt der Oö. Landesregierung 2013:2). Um die Informationen von Frau Mair zu ergänzen, zu korrigieren und zu bestätigen, wurde für die Ergebnisdarstellung, das Interview mit dem Vertreter der oberösterreichischen Landesregierung, Daniel Rauf, sowie mit der Demenzmanagerin der oberösterreichischen Gebietskrankenkasse, Mag.<sup>a</sup> Martina Hofpointner, herangezogen, welche an der Konzipierung der Demenzberatungsstelle beteiligt waren.

### 3.2.1 Konzeptentwicklung der Demenzberatungsstelle Wels

Die Demenzberatungsstelle in Wels, wurde 2013 als Pilotprojekt „Integrierte Versorgung Demenz“, durch das Land Oberösterreich, oberösterreichische Gebietskrankenkasse und dem oberösterreichischen Gesundheits- und Sozialleistungsanbietern errichtet (vgl. OÖGKK 2017). Das Projekt wird derzeit von der oberösterreichischen Gebietskrankenkasse zu 50 % finanziert, die anderen 50 % werden von der Sozial- und Gesundheitsabteilung Oberösterreich getragen (vgl. TI1:161-163).

Das Team der Demenzberatungsstelle setzt sich aus einer Psychologin und der Leitung Frau Mair, die von Grundberuf diplomierte Krankenschwester ist und eine Zusatzausbildung zur MAS-Trainerin absolviert hat, zusammen (vgl. TI2:164-166). Zudem kommt ein- bis zweimal im Monat eine Neurologin, die eine Ausschlussdiagnose, aufgrund der komplexen Unterscheidung von Demenz und Depressionen, erstellt (ebd.:467-477).

Nach Angaben der Interviewten wird das Angebot von den Nutzerinnen und Nutzern gegenüber einem Krankenhaus oder einem niedergelassenen Arzt bevorzugt. Die Aussagen von Frau Mair legen die Vermutung nahe, dass die speziell auf an Demenz erkrankten Menschen ausgelegte Einrichtung, aufgrund der intensiveren Auseinandersetzung mit dem Krankheitsbild, bei an Demenz erkrankten Menschen und deren Angehörigen mehr Anklang findet (ebd.:65-75).

*„Man merkt auch dass die eher da hereingehen, lieber wie ins Krankenhaus oder zu einem niedergelassenen Arzt.“ (T12:71-72)*

Aus dem Interview ging nicht hervor, welche konkreten Vorgaben im Konzept für Diagnoseverfahren vorgesehen sind, allerdings dass es genaue Vorgaben für die Anwendung in der Demenzberatungsstelle gibt. Frau Mair beschreibt ihre Vorgehensweise als Individuell und bedürfnisorientiert. Die Sichtweise der Interviewten ist nachvollziehbar, dennoch stellt sich mir die Frage, ob die angewandten Diagnoseverfahren einer Qualitätsprüfung unterliegen und inwiefern die Qualität durch die individuelle Vorgehensweise in der Einrichtung gewährt ist (vgl. T12:497-498).

Äußerst kritisch anzumerken ist, dass von Frau Mair im Interview die Verzögerung des Krankheitsverlaufes der Demenz nicht erwähnt wurde, allerdings im Konzept des IVDOÖ fest verankert ist (vgl. LandOÖ / OÖGKK o.A.).

Die Evaluierung der Demenzberatungsstelle basiert auf anonymen Daten und wird von MAS übernommen. An der Universität in Krems werden die erhobenen Daten wissenschaftlich aufgearbeitet. Auf Basis des Interviews scheint es naheliegend, dass Forschung und wissenschaftliches Arbeiten eine Stärke im Projekt darstellt (vgl. T12:86-88). Die Ergebnisse der Evaluierung werden zur Änderung und demzufolge Verbesserung des Konzepts herangezogen (vgl. Amt der OÖ. Landesregierung 2013: 6).

Aus welchen konkreten Überlegungen die Demenzberatungsstelle in Wels entstanden ist und ob zuvor ein Angebot bestanden hat, geht aus dem Interview nicht hervor. Außerdem stellt sich die Frage, inwiefern die Stadt Wels als Pilotregion ausgewählt wurde und welche Bedingungen für die Teilnahme am Projekt erforderlich waren. Zudem wäre noch von Interesse, wie und in welchem Ausmaß die zahlreichen Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner am Projekt beteiligt sind.

Im weitesten Sinne liegt der Aufgabenbereich der diplomierten Krankenschwester und MAS-Trainerin in der Organisation von Trainings und Gesprächen, Koordination und Wahrung des Kontakts zu Betroffenen und Angehörigen (vgl. T12:172-174).

### 3.2.2 Erstkontakt mit der Demenzberatungsstelle Wels

Der Erstkontakt kann persönlich vor Ort oder telefonisch aufgenommen werden. Eine Mehrheit von Interessentinnen und Interessenten suchen, nach Angaben von Frau Mair, zuerst den telefonischen Kontakt auf, bei dem Informationen zum Thema Demenz, Aufklärung vom Krankheitsbild und Umgang mit Menschen mit besonderem Verhalten während der Demenz die Hauptthematiken sind. Demzufolge liegt die Vermutung nahe, dass die Anonymität genutzt wird, da das Thema Demenz in der heutigen Gesellschaft tabuisiert ist und die Unwissenheit Schamgefühl hervorruft (vgl. TI2:11-16).

Aufklärung über das Thema Demenz als Tabuthema ist demnach eine Voraussetzung, damit Entlastungsangebote von Angehörigen in Anspruch genommen werden (vgl. Reibnitz / Sonntag 2014:71).

### 3.2.3 Angebot für Menschen mit Demenz

Nach einer Demenzdiagnose wird ein stadienspezifisches Training für an Demenz Erkrankte angeboten, welches eine Förderung der Fähigkeiten, als auch die Ressourcenaktivierung beinhaltet. Die Psychologin führt die Testung bei den Betroffenen durch, währenddessen Frau Mair eine Fremdanamnese durchführt. Im Anschluss an die Testung findet ein Informationsaustausch zwischen Psychologin und Leitung statt, in dem ein passendes Angebot unter Berücksichtigung der vorhandenen Fähigkeiten herauskristallisiert wird. Der Zuteilungsfaktor steht in Abhängigkeit mit dem Stadium der Demenz. Frau Mair erläutert, dass die Übergangsphase der Demenzstufen aufgrund von verschiedenen Fähigkeiten der Betroffenen ein Hindernis für eine adäquate Gruppenzuteilung darstellt. Im Interview erwähnt Frau Mair, dass es von Bedeutung ist, den Betroffenen kein Angebot überzustülpen, sondern bedürfnisorientiert zu arbeiten. Zudem wird ein Termin für ein Vorgespräch mit der Trainerin und anschließend ein Probetraining angeboten, um das Eingliedern in die Gruppe zu vereinfachen (vgl. TI2:39-60).

An diesem Punkt stellt sich mir die Frage, inwiefern nach einem Probetraining festgestellt werden kann, ob und inwiefern sich die Nutzerinnen und Nutzer wohlfühlen und das Training widerstandslos annehmen. Zu einer non-direktiven Kommunikation wird seit Ende der 1980er Jahre, eine Validation nach Naomi Feil eingesetzt. Validation bedeutet, das Verhalten eines Menschen für gültig erklären, den an Demenz

Erkrankten Weisheit in seiner Verwirrtheit zuzugestehen und weder zu beurteilen noch zu verurteilen (vgl. Bengough / Griebler / Höfler / Winkler 2014:62).

Im Informations- und Beratungszentrum wird nicht nur auf die Bedürfnisse von Betroffenen geachtet, sondern auch auf die Anliegen der Angehörigen. Die diplomierte Krankenschwester beschreibt aus Beobachtungen, dass Bezugspersonen dem Angebot skeptisch gegenüberstehen, wodurch Fingerspitzengefühl und Empathie in der Zusammenarbeit mit den Angehörigen erforderlich ist (vgl. TI2:368-378).

Nach den Beobachtungen von Frau Mair, suchen Angehörige vor allem Unterstützung im Bereich der Kommunikation mit den Betroffenen, beim Ausfüllen des Pflegegeldantrags, im Umgang mit schwierigem Verhalten, als auch Beschäftigungsmöglichkeiten für zu Hause. Zusatzangebote zur Entlastung der Angehörigen, wie zum Beispiel Essen auf Rädern, mobile Dienste oder Besuchsdienst sind zusätzliche Aufgaben in der Beratung. Aus den Informationen wird ersichtlich, dass eine Unsicherheit von Angehörigen im Umgang mit den Betroffenen besteht. Außerdem lässt sich daraus schließen, dass das Thema Demenz immer noch ein Tabuthema ist, wodurch Misstrauen gegenüber der Einrichtung entgegengebracht wird. (ebd.:321-327).

Als zusätzliche Angebote werden die Angehörigenschulungen und Selbsthilfegruppen, welche von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern sowie Diplomkrankenschwestern und Diplomkrankenschwägern geleitet werden, erwähnt (ebd.:296-304).

Diese Angebote sind dazu gedacht, den Angehörigen im Umgang mit an Demenz Erkrankten zu einer besseren Kommunikation zu helfen und Entlastung durch Beschäftigungsangebote zu bieten. Zudem wird in den Schulungen Aufklärungsarbeit geleistet, um das Verständnis gegenüber der Krankheit zu fördern (vgl. MAS-Alzheimerhilfe o.A.).

Meines Erachtens ist es von Bedeutung, den Bezugspersonen ins Bewusstsein zu rufen, dass die Persönlichkeit der an Demenz Erkrankten von den Krankheitssymptomen abzugrenzen ist. Dies ist darauf zurückzuführen, dass nicht die Persönlichkeit die Handlungen leitet, sondern die Krankheit.

*„Man darf auf die Krankheit sauer sein, aber nicht auf den Menschen.“ (TI2:222)*

Von dem Informations- und Beratungsangebot erfahren Nutzerinnen und Nutzer durch Folder, Werbung im Bus und in Zeitungen, sowie durch Informationsveranstaltungen. Ein Grund für die vielfältige Öffentlichkeitsarbeit ist auf die Steigerung der Inanspruchnahme der Angebote zurückzuführen (vgl. TI2:298-303). Im Interview wurde von Frau Mair als Medium für die Informationsweitergabe das Internet nicht erwähnt. Auch durch meine Eigenrecherche waren kaum Informationen über die Demenzberatungsstelle aufzufinden (Stand: 31.03.2017). Da das Internet eines der am häufigsten genutzten Medien ist, wäre es von Vorteil, die Internetpräsenz weiter auszubauen, um eine Steigerung der Nutzerinnen und Nutzer zu Gunsten der Beratungsstelle zu erzielen (ebd.:131-135).

Je anschaulicher Angebote für die Klientinnen und Klienten sind, desto eher werden die Angebote in Anspruch genommen. Als Beispiel erwähnt die Interviewte, Besuche mit den Betroffenen in einem Tageszentrum für an Demenz Erkrankte, um ihnen zu veranschaulichen, wie ihre zukünftige Betreuung aussieht.

Positiv hervorzuheben ist, dass Betroffene die Demenzberatungsstelle, obwohl Demenz eine sensible und unangenehme Thematik ist, freiwillig aufsuchen und einer Demenztestung zustimmen. (ebd.:215-222).

#### 3.2.4 Zielsetzung

Ziel der Demenzberatungsstelle ist, nach Angaben von Frau Mair, die Informationsweitergabe über das Krankheitsbild, unterstützende Möglichkeiten, den Aufbau von Hilfsnetzwerken und Zukunftsplanungen mit Betroffenen. Kritisch anzumerken ist, dass eine Aufgabe von der Interviewten Zukunftsplanung ist, weil vor allem der Verlauf der Demenz nicht vorhersehbar ist (ebd.:203-215). Aus der Konzeptentwicklung des IVDOÖ-Projekts geht hervor, dass das Versorgungsangebot für Demenzerkrankte und ihre Bezugspersonen eine Steigerung der Lebensqualität beabsichtigt. Ein weiteres Ziel ist die Entlastung von Hausärztinnen und Hausärzten (vgl. Land OÖ / OÖGKK o.A.).

Schwerpunkte in der Arbeit der Krankenschwester ist Hilfe zur Selbsthilfe, Empowerment und den Nutzerinnen und Nutzern respektvoll gegenüberzutreten. Ein besonderes Augenmerk legt die Leitung auf eine, soweit es möglich ist, selbstbestimmte Zukunft. Aus diesem Grund ist es nicht möglich, ohne die Zustimmung der Kundinnen und Kunden, eine Demenztestung durchzuführen. Bei einer Verneinung

der Testung wird von der Interviewten versucht, eine wertschätzende und akzeptierende Haltung gegenüber den Nutzerinnen und Nutzern einzunehmen. Die Interviewte verdeutlicht in ihren Aussagen, dass es ein Ziel ihrerseits ist, dass die Betroffenen so lange als möglich in der gewohnten Umgebung bleiben können. (vgl. TI2:200-216).

Für Menschen mit multimorbiden Erkrankungen ist nach Aussage von Frau Mair ein medizinisches Grundwissen von Vorteil. Durch Fachkenntnisse im medizinischen Bereich wird eine Beratung über Demenz erleichtert (ebd.:252-255).

### 3.2.5 Stellenwert der Sozialen Arbeit in der Demenzberatungsstelle Wels

Einerseits wäre laut Frau Mair, eine Sozialarbeiterin für die Demenzberatungsstelle geeignet, allerdings ist eine medizinische Zusatzausbildung aus ihrer Sicht für die Beratung notwendig (ebd.:276-277).

*„Also wenn ma von dem Ganzen ned viel Ahnung hat und Erfahrung, is sehr schwierig, grad mit den Demenzkranken selber.“ (TI2:491)*

Aus dem Interview geht hervor dass, von der Sozialen Arbeit, Erfahrung im Umgang mit an Demenz Erkrankten und Fachwissen, wie zum Beispiel über Krankheitssymptomatik, erwartet wird. Zudem wird Sensibilität gegenüber den Angehörigen und Betroffenen aufgrund des Schamgefühls, welches mit der Stigmatisierung der Krankheit verbunden ist, erwartet (vgl. TI2:447-454).

Aus der Sicht von Frau Mair ist ein multiprofessionelles Team wünschenswert.

*„Wenn´s irgendwie machbar ist, ist es immer gut wenn es ein multiprofessionelles Team gibt. Also unterschiedliche Berufsgruppen.“ (TI:281-283)*

## 3.3 Interview B

Das Interview wurde am 21.12.2016 mit der Leiterin, Doris Reitmayr, von der Volkshilfe Oberösterreich, im Tageszentrum Lichtblick durchgeführt. Die Interviewte schilderte zu Beginn des Gesprächs die Eckdaten der Organisation, welche, aus meiner Sicht, für

die generalisierende Analyse und das bessere Verständnis der Arbeit von Bedeutung sind. Das Tageszentrum der Volkshilfe ist ausschließlich für an Demenz erkrankte Menschen und besteht seit 12 Jahren. Das Team setzt sich aus fünf Fachsozialbetreuerinnen und Fachsozialbetreuer für Altenarbeit, zwei Heimhelferinnen, einem Fahrtendienst und ehrenamtlichen Unterstützerinnen und Unterstützern sowie der Leiterin, die von Grundberuf Ergotherapeutin ist, zusammen. Das Tageszentrum ist für 20 Personen konzipiert und wird im Durchschnitt für 16 Personen verwendet (vgl. TI3:8-15).

### 3.3.1 Konzeptentwicklung

Nach Angaben von Frau Reitmayr basiert das Konzept des Tageszentrums auf wissenschaftlich erwiesenen Fakten aus Europa, insbesondere aus Österreich und Deutschland. Die Befragte führte als Beispiel der Datenerhebung, Besuche in Tageszentren an. In Kooperation mit dem Land Oberösterreich wurde das Konzept für die Volkshilfe im Jahr 2003 erstellt. Aufgrund der Erfahrungen der Ergotherapeutin, die seit 1995 mit demenziell Erkrankten arbeitet, wurde das Konzept gezielt auf die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer abgestimmt. Ein Hauptaugenmerk wurde auf eine adäquate Gruppengröße und ein Angebot für ausschließlich an Demenz Erkrankte gelegt. Aus dem Gespräch ging nicht hervor, welche konkreten wissenschaftlichen Fakten und Auswertungsverfahren für das Konzept herangezogen wurden. Ziel der Einrichtung ist eine ambulante anstatt stationäre Behandlung (vgl. TI3:205-229). Dieser Grundsatz ist auch aus dem österreichischen Demenzbericht zu entnehmen (vgl. Reibnitz / Sonntag 2014:56).

Kritisch zu hinterfragen ist, welche Überlegungen für die Auswahl des Datenmaterials angestrebt wurden. Aus meiner Sicht sind primär die Daten von Angehörigen sowie an Demenz Betroffenen im Anfangsstadium, als auch Erfahrungen aus bestehenden Tageszentren relevant. Von weitergehendem Interesse ist außerdem die Frage, welche Position die Volkshilfe als auch das Land Oberösterreich bei der Konzipierung einnahmen. Außerdem ob und wenn ja, inwiefern Rahmenbedingungen die Angebote der Organisation beeinflussten.

### 3.3.2 Erstkontakt mit dem Tageszentrum

Hausärztinnen und Hausärzte, Krankenhäuser und Psychologinnen und Psychologen sind nach Angaben von Frau Reitmayr überwiegend für den Erstkontakt zwischen Betroffenen und Einrichtung verantwortlich. Bei Verdacht auf eine demenzielle Erkrankung verweisen die Vernetzungspartnerinnen und Vernetzungspartner auf eine kostenlose Testung und Beratungsgespräch bei der Neuropsychologin im Tageszentrum „Lichtblick“, die dreimal pro Woche vor Ort vorzufinden ist. Zudem überbringen die mobilen Dienste der Volkshilfe laufend Hinweise, dass Patientinnen und Patienten, die bereits eine Diagnose haben, soziale Kontakte und eine Förderung der Qualifikationen bedarf. Nach Angaben der Ergotherapeutin sind die Fördermaßnahmen vor allem für alleinstehende Personen von Bedeutung. Ziel der Einrichtung ist es, die Nutzerinnen und Nutzer aus der sozialen Isolierung zu Hause herauszuholen und pflegende Angehörige zu entlasten (vgl. TI3:15-65).

Motive für pflegende Angehörige sind die emotionale Nähe und das Gefühl, verpflichtend Hilfe zu leisten. Besondere Belastungsfaktoren sind, unter anderem, der hohe Zeitaufwand, Störung des Tag-Nachtrhythmus und Unsicherheit (vgl. Reibnitz / Sonntag 2014:57).

Im Anfangsstadium der Krankheit wird, nach Schilderung von Frau Reitmayr, der Kontakt von den Betroffenen selbst aufgesucht, im späteren Stadium übernehmen die Kontaktaufnahme überwiegend die Angehörigen. Unbeantwortet bleibt, wer den Kontakt aufnimmt, wenn keine sozialen Kontakte vorhanden sind oder Pflegedienste in Anspruch genommen werden (vgl. TI3:15-65).

Wird der Entschluss von den Angehörigen oder Betroffenen gefasst, ein Beratungsgespräch in Anspruch zu nehmen, werden zuerst der Ablauf und die Rahmenbedingungen der Einrichtung, wie zum Beispiel die anfallenden Kosten, abgeklärt. Zum nächsten Termin sind die Betroffenen und Angehörigen eingeladen, denn die Betroffenen haben Angst die Angehörigen durch Annahme von externer Unterstützung zu hintergehen oder wollen nicht aus ihrem geschützten Rahmen. Demzufolge lässt sich daraus schließen, dass die Betroffenen einerseits als Unterstützerinnen und Unterstützer wirken und andererseits wird eine Zustimmung für die Inanspruchnahme einer fremden Hilfe eingeholt (ebd.:15-105).

Daraus lässt sich schließen, dass die Beziehungsarbeit gegenüber Angehörigen in der Beratung von besonderer Bedeutung ist. Zu Beginn der Beratung ist, nach



Beobachtungen von Frau Reitmayr, Misstrauen gegenüber der Institution spürbar. Zudem ist ein offenes Gespräch über die Belastungsfaktoren und der Gesamtsituation mit einer emotionalen Herausforderung verbunden (ebd.:276-277). Zum häufigsten herausfordernden Verhalten gehören Aggressivität, Depression und Angst der demenziellen Erkrankten gegenüber den Bezugspersonen (vgl. Reibnitz / Sonntag 2014:76).

Nach dem Aufnahmegespräch nimmt die betroffene Person alleine in der Gruppe teil, um die Tagesstruktur und den Ablauf kennenzulernen. Über diesen Zeitraum werden die Angehörigen gebeten, das Tageszentrum zu verlassen. Nach Angaben der Ergotherapeutin sind die Begleiterinnen und Begleiter der an Demenz betroffenen Person überarbeitet und an Freizeit nicht mehr gewohnt, wodurch die Entlastung gleichzeitig zu einer Überforderung führt. Darum ist der Interviewten ein Gespräch im Anschluss wichtig (vgl. TI3:15-21).

Aus der Überforderung lässt sich ableiten, dass die Angehörigen einer psychischen und physischen aber auch sozialen Herausforderung ausgesetzt sind und dadurch Information und Beratung während der Entlastung von Bedeutung ist (vgl. Heimerl / Plunger / Reitingner 2014:31). Nach dem Schnuppern wird der Verlauf besprochen und ein fixer Termin für die darauffolgende Woche vereinbart. Entweder wird der Fahrtendienst organisiert oder Angehörige bringen die Betroffenen persönlich in das Tageszentrum „Lichtblick“ (vgl. TI3:65-105).

### 3.3.3 Angebot für Menschen mit Demenz und deren Angehörige

Das Tageszentrum „Lichtblick“ hat von Montag bis Freitag geöffnet und muss von den Nutzerinnen und Nutzern, mindestens drei Stunden pro Woche in Anspruch genommen werden (ebd.:157-181).

Betreuung an Samstagen wurde nicht ausreichend genutzt und wurde aus diesem Grund durch mobile Dienste ersetzt. Die Betroffenen haben die Möglichkeit einen Fahrtendienst von der Volkshilfe in Anspruch zu nehmen. Die Einrichtung für an Demenz Erkrankte bietet einen geregelten Tagesablauf, welcher, laut Aussagen von der Leiterin, für Menschen mit Demenz und insbesondere für Erkrankte, die zusätzlich zur Krankheit Demenz an Depression leiden, von Bedeutung. Die Zusammensetzung

der Klientinnen und Klienten in der Gruppe erfolgt nach den Bedürfnissen und der Pflegestufe (ebd.:205-229).

Frau Reitmayr verdeutlicht im Gespräch, dass eine adäquate Gruppenzusammensetzung vor allem für Menschen mit beginnender Demenz von Bedeutung ist. Den Aussagen zu Folge lässt sich daraus schließen, dass Menschen mit Demenz im Anfangsstadium durch die Zusammenkunft mit Menschen im fortgeschrittenen Demenzstadium eine psychische Belastung verspüren (ebd.:132-153).

Zu den Hauptaufgaben der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zählen die Aktivierung der Nutzerinnen und Nutzer und gleichzeitig die Entlastung der Angehörigen (ebd.:157-181).

Finanziert wird das Tageszentrum für an Demenz Erkrankte zum Einen durch Subventionen der Stadt Steyr, welche seit zwölf Jahren, jährlich neu beantragt werden müssen und andererseits durch Tagessätze, welche abhängig vom Nettoeinkommen der Besucherinnen und Besucher und der Pflegestufe sind. Nach Aussagen von Frau Reitmayr muss das Tageszentrum ausgelastet sein, damit die Kosten abgedeckt sind. Die Interviewte verweist darauf, dass die Aufnahme nicht nach Pflegestufenhöhe erfolgt. Dem steht entgegen, dass die Einrichtung für an Demenz Erkrankte für 20 Personen konzipiert ist und im Durchschnitt 15 bis 16 Besucherinnen und Besucher in Betreuung sind (ebd.:263-326).

Einschränkend lässt sich sagen, dass die Anzahl an Menschen mit einer höheren Pflegestufe im Tageszentrum überwiegen und durch höhere Tagessätze eine geringere Anzahl an Klientinnen und Klienten zu betreuen sind. Aus meiner Sicht besteht hier ein Konflikt zwischen wirtschaftlicher und sozialer Vorgehensweise. Denn desto höher die Pflegestufe, desto höher die Einnahmen im Tageszentrum, wodurch für an Demenz Erkrankte mit einer niedrigen Pflegestufe weniger Angebot besteht. Trotzdem ist festzuhalten, dass weniger zu Betreuende die Arbeitsqualität steigern und eine intensivere Betreuung möglich ist. Andererseits kann gesagt werden, dass der Einrichtung die finanziellen Mittel für weitere Betreuerinnen und Betreuer im Tageszentrum fehlen. Außerdem ist fraglich, ob der Zugang für alle potentiellen Nutzerinnen und Nutzer aus finanziellen Gegebenheiten möglich ist.

Nach Aussagen der Befragten, sind derzeit zehn Personen auf der Warteliste. Daraus lässt sich schließen, dass zu wenig Angebot für an Demenz Erkrankte im Raum Steyr vorhanden ist. Das genaue Aufnahmedatum kann im Voraus nicht genannt werden, was aus meiner Sicht für die Angehörigen eine psychische Belastung darstellt.

Kritisch zu hinterfragen ist die unvorhersehbare Wartezeit zwischen Erstkontakt und der Aufnahme in das Tageszentrum, welche in der ohnehin prekären Lebenslage zu einer zusätzliche Belastung führt. Aus meiner Sicht ist eine Möglichkeit die Wartezeit zu überbrücken, eine Kooperation der Sozialen Arbeit mit der Einrichtung der Volkshilfe. Hierbei ist das Ziel, eine adäquate Betreuung der Klientinnen und Klienten, als auch der Betreuerinnen und Betreuer der Demenzerkrankten, während der Wartezeit zu ermöglichen und die Nutzerin und Nutzer des Angebots sich demzufolge gut umsorgt fühlen.

Anschließend wird auf die Ziele und Schwierigkeiten des Tageszentrums eingegangen. Ein fixer Vertrag mit der Stadt Steyr wäre wünschenswert, um eine jährliche Anfrage der Subventionen zu vermeiden. Geringere Tagessätze für die Besucherinnen und Besucher sind außerdem ein Anliegen der Leiterin, damit die an Demenz Erkrankten mehrere Tage im Tageszentrum verbringen können und aufgrund der Ersparnis durch geringeren Tagessätze zusätzliche Angebote nutzen können. Nach Aussagen von Frau Reitmayr besteht der Wunsch nach zunehmend Spielraum für das Personal. Demnach bestätigt sich die oben genannte Hypothese, dass ein Personalmangel in der Einrichtung besteht (ebd.:488-504).

#### 3.3.4 Stellenwert der Sozialen Arbeit im Tageszentrum „Lichtblick“

Aus der Aussage von Frau Reitmayr geht hervor, dass derzeit im Tageszentrum keine Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter angestellt, jedoch im Konzept des Tageszentrums vorgesehen sind, allerdings wurde das Konzept aufgrund der finanziellen Sparmaßnahmen noch nicht verwirklicht. *„[W]ir versuchen immer wieder Fuß zu fassen auch mit der Sozialen Arbeit weil sie wichtig wäre.“ (T3:344)*

Als dafür in Betracht gezogene Tätigkeit wurde eine intensivere Beratung als die momentan bestehende vorgesehen (ebd.:338-356).

Demgegenüber äußert die Interviewte negative Erfahrungen mit der Sozialen Arbeit im Krankenhaus.

*„Da bekomme ich von meinen Angehörigen das Feedback, da war so eine da, die hat sich Überleitungsschwester genannt und mir eigentlich nur einen Folder in die Hand gedrückt und gesagt, viel Glück.“ (T3:396)*

*„Wie soll ich sagen, so eine Beratungssituation oder so steif wie es im Krankenhaus abläuft, ich meine es muss etwas persönliches sein.“ (T3:391)*

Außerdem äußert die Ergotherapeutin im Gespräch, dass Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter „*[f]achlich mitkönnen müssen*“ um einen Zugang zu an Demenz Erkrankten zu bekommen. Demgegenüber ist kritisch anzumerken, dass Frau Reitmayr über fachliche Kompetenzen der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter laut eigenen Angaben nicht informiert ist (vgl. T13:578-582).

Nach den Angaben von Frau Reitmayr, besteht der Wunsch nach regelmäßigen Besuchen bei den Klientinnen und Klienten zu Hause, um die mobilen Dienste zu erhöhen. Zusätzlich wird von den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern verlangt, den Bedürfnissen und Anliegen der Nutzerinnen und Nutzern durch Gesprächsführung mehr Aufmerksamkeit zukommen zu lassen. Weiters ist es der Interviewten ein großes Anliegen, über die Lebenswelt der an Demenz Erkrankten informiert zu sein und eine angemessene Versorgung zu gewähren. Demnach soll die Sozialarbeiterin/der Sozialarbeiter die Stütze für zu Hause sein und die Informationen von zu Hause einbringen, um eine bessere Versorgung zu ermöglichen. Außerdem erscheint es der Leiterin von besonderer Bedeutung, dass die Störfaktoren von zu Hause eruiert werden, um die Lebensqualität der Angehörigen sowie der Kundinnen und Kunden zu verbessern (ebd.:510-542).

## 4 Resümee und Forschungsausblick

Im letzten Kapitel der Arbeit werden die Ergebnisse relevantesten Aspekten zusammengefasst sowie eine Verallgemeinerung anhand der Auswertung der Interviews und spezifische Literatur der Forschungsergebnisse dargelegt. Zudem erfolgt ein Forschungsausblick für weitere empirische Untersuchungen in diesem Bereich.

## 4.1 Resümee

Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass Angebote, die ausschließlich für an Demenz Erkrankte und deren Angehörige sind, auf eine Entlastung der Angehörigen und adäquate Unterstützung für Betroffene hinsteuern. Ziel der Einrichtungen ist eine ambulante anstatt stationäre Behandlung.

Für das Beratungssetting ist es von Bedeutung, die Nutzerinnen und Nutzer ganzheitlich, mit ihrer Lebensumwelt zu Betrachten. Diesbezüglich wird im Informations- und Beratungsangebot auf ein gemeinsames Gespräch mit Patientinnen und Patienten und deren Bezugspersonen geachtet, allerdings zeigt die Untersuchung keine eindeutigen sozialen Diagnoseverfahren sowie Qualitätsüberprüfungen.

Grundvoraussetzungen für eine adäquate Beratung sind Kenntnisse der Gesprächsführung und über das Krankheitsbild Demenz.

Zugang zum kostenlosen Informations- und Beratungsangebot haben alle Menschen mit und ohne Demenzdiagnose, für eine Demenztestung wird allerdings eine Überweisung von der Hausärztin, dem Hausarzt benötigt.

Außerdem zeigt die Untersuchung das Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner einen bedeutenden Anteil an der adäquaten Versorgung für an Demenz Erkrankten nehmen. Zusammenfassend lassen sich Hausärztinnen und Hausärzte, Krankenhäuser sowie Psychologinnen und Psychologen als auch die mobilen Dienste als bedeutendste Vernetzungspartnerinnen und Vernetzungspartner im Umgang mit demenziellen Erkrankten und deren Angehörigen nennen. Allerdings besteht eine Unzufriedenheit im Umgang mit Angehörigen als auch mit an Demenz Erkrankten im Krankenhaus.

Angehörige sind mit dem Umgang mit an Demenz Erkrankten überfordert, was mit der Unerfahrenheit in Bezug auf die Krankheit einhergeht. Zudem ist eine Beschämung im Beratungssetting der Bezugspersonen spürbar, welche im Zusammenhang mit der Stigmatisierung durch die Gesellschaft steht. Fremde Hilfe in Anspruch zu nehmen wird von den Angehörigen mit dem Gefühl des Versagens wahrgenommen. Ziel der Einrichtungen ist demnach, die emotionalen Herausforderungen und Belastungsfaktoren der Bezugspersonen durch Prävention und Bedürfnisorientierung zu unterstützen. Des Weiteren konnte ein Misstrauen der Nutzerinnen und Nutzer in den Beratungen festgestellt werden. Das Misstrauen der Erkrankten, ist ein typisches

Symptom, welches durch die demenzielle Erkrankung einhergeht. Unbeantwortet bleibt die Frage, was der Auslöser für die Skepsis der Angehörigen ist.

Anhand der Ergebnisse wird deutlich, dass weiterführende Angebote nur in der Gruppe wahrgenommen werden können. An dieser Stelle empfiehlt sich eine weitere Untersuchung über Angebote im Einzelsetting für Personen, die in den bestehenden Gruppen keinen Platz finden. Die Gruppen setzen sich nach den Fähigkeiten und Bedürfnissen der demenziellen Erkrankten zusammen. Erschwernisse bereiten in der Beratung und Zuteilung der Angebote die Übergangsphasen während der demenziellen Erkrankung. Wodurch eine Zuteilung in eine adäquate Gruppe aufgrund der nicht eindeutig identifizierbaren Fähigkeiten nur eingeschränkt möglich ist. Ziel der weiterführenden Angebote ist eine Förderung der vorhandenen Fähigkeiten von an Demenz Erkrankten sowie eine individuelle Ressourcenaktivierung.

#### 4.1.1 Stellenwert der Sozialen Arbeit:

Eine vollständige Antwort auf die Unterfrage, welchen Stellenwert die Soziale Arbeit im Informations- und Beratungsangebot hat, kann mit dieser Arbeit nicht gegeben werden. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Positionen in der Beratung aufgrund der Vorerfahrungen und Qualifikationen im Bereich der Demenz ausgewählt wurden und nicht nach gezielten Berufsgruppen. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sind für den Einsatz im Informations- und Beratungsangebot vorstellbar, dennoch werden gezielte Forderungen gestellt. Diese beinhalten Weiterbildungen über das Krankheitsbild Demenz und Sensibilität gegenüber der Thematik beziehungsweise Empathie gegenüber den Klientinnen und Klienten. Die Auswertung der Ergebnisse belegt, dass keine expliziten Kenntnisse über die Berufsgruppe der Sozialen Arbeit vorhanden sind.

## 4.2 Forschungsausblick

Wie aus der Arbeit ersichtlich ist, konnte die Thematik nur am Rande behandelt werden, weswegen eine Langzeitstudie wünschenswert wäre. Außerdem könnte die Unterscheidung von verschiedenen Phasen, der Demenz in Hinblick auf die Auswirkung im Informations- und Beratungsangebot relevant sein.

Für weitere Forschungen wäre ein detaillierter Vergleich zwischen den Angeboten in Oberösterreich und Niederösterreich von Interesse. Zudem wäre es von Bedeutung zu erfahren, welche Methodik die verschiedenen Berufsgruppen im Umgang mit an Demenzerkrankten und ihren Angehörigen anwenden, um zu eruieren, welche Umgangsformen zu einem besseren Informations- und Beratungsangebot beitragen. Außerdem wären Informationen von Interesse, inwiefern der Zugang zum Angebot für an Demenz Erkrankte und deren Angehörigen erleichtert werden kann.

Auch die Überprüfung der Zufriedenheit und der Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer in einem Informations- und Beratungsgespräch, wäre eine interessante Fragestellung für nachfolgende Untersuchungen. Zudem sollte erhoben werden, inwiefern auf die Bedürfnisse der Betroffenen eingegangen werden kann und in diesem Zusammenhang, die Selbstbestimmung der an Demenz Erkrankten gewahrt bleibt.

Außerdem wäre es von Interesse, inwiefern steigendes Bewusstsein über die Kernkompetenzen der Sozialen Arbeit, Auswirkung auf den Stellenwert der Sozialen Arbeit in den bestehenden Angeboten hätte.

## 5 Literatur

- Amt der Oö. Landesregierung (2013): Information zur Pressekonferenz mit Landeshauptmann Dr. Josef Pühringer, Landeshauptmann-Stellvertreter Josef Ackerl, OÖGKK Obmann Albert Maringer. Landeskorrespondenz Medieninfo. OÖ.
- Flick, Uwe (1999): Qualitative Forschung. Theorie, Methode, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften. 4.Auflage, Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.
- Heimerl, Katharina / Plunger, Petra / Reitingner, Elisabeth (2014) (Hg.Innen): Beratung von Angehörigen von Menschen mit Demenz – ein Beitrag zur Lebensqualität von Menschen mit Demenz zu Hause. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.
- Höfler, Sabine / Bengough, Theresa / Winkler, Petra / Griebler, Robert (2014) (Hg.Innen): Österreichischer Demenzbericht 2014. Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium.
- Land OÖ / OÖGKK – Land Oberösterreich / Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (o.A.): Reformpoolprojekt, Integrierte Versorgung Demenz OÖ. Präsentation. OÖ: unveröffentlicht.
- MAS-Alzheimerhilfe (o.A.b): Alzheimerinfo.  
<http://www.alzheimer-hilfe.at/alzheimer.html> [06.04.2017].
- Mayring, Philipp (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 5. Auflage, Deutschland: Beltz.
- Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. aktualisierte und überarbeitete Auflage. Beltz Verlag: Weinheim und Basel.
- Meuser, Michael / Nagel, Ulrike (1991): ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Garz, Detlef / Kraimer, Klaus (Hrg.)(1991): Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen. Deutschland: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.



- OÖGKK - Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (2017): Aktion Demenz Leben. <https://www.oegkk.at/portal27/oegkkportal/content?contentid=10007.705025&viewmode=content> [20.03.2017].
  
- Reibnitz, Christine / Sonntag, Katja (2014): Versorgungskonzept für Menschen mit Demenz. Praxishandbuch und Entscheidungshilfe. Berlin: Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014.

## 6 Daten

- TI1, Transkript Interview 1 geführt von Regina Schöndorfer und Anna Auböck mit Daniel Raus (Vertreter der OÖ Landesregierung) in Linz am, 02.12.2016, erstellt von Regina Schöndorfer, Dezember 2016, Zeilen durchgehend nummeriert.
- TI2, Transkript Interview 2 geführt von Regina Schöndorfer und Anna Auböck mit Frau Hannelore Mair (Demenzberatungsstelle Wels) in Wels am, 04.01.2017, erstellt von Anna Auböck, Dezember 2016, Zeilen durchgehend nummeriert.
- TI3, Transkript Interview 3 geführt von Regina Schöndorfer mit Frau Doris Reitmayr (Leiterin im Tageszentrum „Lichtblick“, der Volkshilfe Steyr) in Steyr am, 21.12.2016, erstellt von Regina Schöndorfer, Dezember 2016, Zeilen durchgehend nummeriert.

## 7 Abkürzungen

ebd. – ebenda

et al. – et alii, et aliae, et alia – und andere

Hrsg. – Herausgeber

IVDOÖ – Integrierte Versorgung Demenz Oberösterreich

o.A. – ohne Autor

OÖ – Oberösterreich

OÖGKK – oberösterreichische Gebietskrankenkasse

Ö – Österreich

vgl. – Vergleiche

zit.in – zitiert in

## 8 Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Regina Schöndorfer**, geboren am **07.07.1995** in **Salzburg** 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,

**Salzburg, am 23.04.2017**



**Unterschrift**