



SOZIALBETREUUNG

WAS IST DAS ???

Rohfassung



Wort vor dem Vorwort

Ich habe mir viele Monate den Kopf zerbrochen, denn ich wollte im Grunde gerne eine fertige tragfähige Kalkulation mit Einbezug der Sozialbetreuung, eines kleinen Mittelbetriebs machen, um zu zeigen, dass man auch in der Pflege wirtschaftlich rechnen kann.

Leider habe ich keine Hilfe erhalten und somit beschließe ich nun mein Schreiben, ohne Kalkulation, ohne wirtschaftliche Betrachtung. Ich bin keine Betriebswirtschaftlerin, ich habe nur in Rechnungswesen und Betriebswirtschaft maturiert und somit höchstens Allgemeinverständnis.

Aber auch dieses Allgemeinverständnis lässt mich an die Möglichkeit glauben, ein Pflegeunternehmen wirtschaftlich



rentabel führen zu können. Gut, vielleicht wirft das Vorhaben keine Gewinne für einen Börsengang ab, ABER ich denke, um die Pflege zu fördern sollten Gelder aus alternativen Einkommensquellen erschlossen werden, welche obendrein auch förderlich für das soziale Leben in einem Haus sein können. Ich denke dabei, an Veranstaltungen heißt Raumvermietung, Geschäfte, Konferenzen etc. Es kommt natürlich auf die räumlichen Gegebenheiten an, doch im Allgemeinen sollte gelten: ein Pflegeheim muss nicht nur ein Ort der Pflege sein.

Dies möchte ich also vorweg stellen, bevor ihr euch nun meinen Worten um die Erklärungen zu dem Thema Was ist Sozialbetreuung annehmt. Ich wünsche euch viel Freude beim Lesen, denn genau dazu soll uns das Leben dienen: zur Freude.



Vorwort

Ich bin Sozialbetreuerin – mit dieser Inspiration habe ich meine Ausbildung im Pflegebereich, als Pflegeassistentin, begonnen und dieser Leitgedanke hat mich dann bis hin zum Diplom der Sozialbetreuungsberufe in Behindertenarbeit geführt.

Mir war dabei immer wichtig ein möglichst ganzheitliches

Umgehen mit Pflegebedürftigen zu erlangen. In meinem

Fachbereich, der Behindertenarbeit, sind hier natürlich vielfältige

Methoden notwendig, denn die Behindertenarbeit ist ein breites

Feld an Lebensschicksalen.

Im Rahmen dieser Ausbildung habe ich auch sehr viel über die

Altenarbeit erlernt und habe selbst auch immer im Kontext der



Altenarbeit gearbeitet. Ich habe einen zertifizierten Lehrgang in Demenzbegleitung absolviert und meine Zukunftsvision ist noch immer die Ausbildung in Aromatherapie, damit ich noch ganzheitlicher präventiv mit meinen Anvertrauten arbeiten kann.

In all meiner Arbeitszeit habe ich nicht das Gefühl, dass das Gesundheitssystem in Österreich marode ist. Nein, im Gegenteil, ich bin fasziniert von dem, was ist.

Ich freue mich auch sehr darüber erzählen zu können, dass wir in unserer Ausbildung wirklich herausragende Konzepte und Methoden kennenlernen, die in ihrer Umsetzung hin zu mehr Menschlichkeit und Würde führen können. Es gibt also den Lichtblick am wissenschaftlichen Himmel, dass sich die Dinge zu besserem verändern können, wenn sie noch nicht ausreichend



sind. Aus meiner Sicht befinden wir uns in Österreich in einem Transformationsprozess – der eigentlich allgemein gesamtgesellschaftlich passiert – und sich somit auch im Gesundheitswesen widerspiegelt. Wir arbeiten immer mehr mit modernen Technologien und schaffen damit eine bahnbrechende Organisation, wir dürfen dabei aber nicht auf den notwendigen menschlichen und sozialen Umgang vergessen. Es ist den meisten Menschen bewusst, dass der Mensch ein soziales Wesen ist und sozialen Umgang braucht – Körperkontakt, das Gespräch, das füreinander da sein – doch immer mehr passiert es auch im Gesundheitswesen, dass diese Aspekte wenig Relevanz zeigen, weil zum einen die Schulmedizin medizinisch-defizit-orientiert denkt und weil das soziale, das ganzheitliche nicht immer fest zu



machen ist an direkten Indikatoren. Es braucht lange bis sich aus Einsamkeit heraus eine Depression entwickelt. Diese wieder zu lösen, dauert nochmals länger, besser wäre es sie präventiv zu behandeln und schon bei der Einsamkeit einzuwirken, Methoden anzuwenden, um einen Menschen aus seinem traurigen Schicksal in eine positive Wahrnehmung des Ganzen zu führen. Denn, wir können keine Schicksale verändern, aber wir haben gelernt – das Denken positiv zu lenken und daraus heraus kann der Betroffene dann Einfluss nehmen. Das nennt man dann die Fähigkeit zur Selbstbestimmung.

Ein Eckpfeiler der Behindertenbewegung.

„Eine behindertengerechte Welt, ist eine gerechte Welt für alle.“



Ziele der Sozialbetreuung

- Personenzentrierte Begleitung
- Bedürfnisorientierte Betreuung
- Sinnstiftende Beschäftigung
- Ganzheitliche Wahrnehmung
- Struktur im Lebensalltag
- Sicherheit durch Struktur
- Stärkung von Ich-Kompetenzen
- Stärkung eines Wir-Erlebens
- Selbstbestimmung

Sie haben ständig quengelnde Bewohnerinnen, Bewohnerinnen
sind Tag ein, Tag aus derselben Beschäftigung ausgesetzt,



Bewohnerinnen äußern Langeweile, Traurigkeit, Unwohlsein,
Antriebslosigkeit, Niedergeschlagenheit oder gar Depressionen?

Dann KANN für Sie ein neuer Arbeitsansatz vielleicht die Lösung
sein.

*Seit dem Jahr 2017 gibt es in Österreich das
Sozialbetreuungsberufsgesetz und somit die Berufsbilder des
Heimhelfers, der Fachsozialbetreuung und der
Diplomsozialbetreuung in den Spezialisierungen Altenarbeit,
Behindertenarbeit und Familienarbeit.*

In diesem Schreiben befasste ich mich mit den Bereichen der Alten-
und Behindertenarbeit, welche ich – durch meine eigene
Ausbildung – als übergreifend wahrnehme.



Frei nach einem Prinzip der Behindertenarbeit

„Behindertengerecht ist für alle gerecht.“ möchte ich auch in diesem Schreiben eine Verschmelzung zwischen den Bereichen sehen, da der Behindertenbereich in Österreich – dem Volksmund entsprechend – „besser aufgestellt“ ist als der Altenbereich, vor allem wenn wir uns über Betreuungsschlüssel in Einrichtungen unterhalten.

Der Betreuungsschlüssel ist hier aber ein Schlüsselwort, denn am Personalstand steht und fällt auch die Sozialbetreuung.

Seit Jahren bemühen sich fachlich ausgebildete

Fachsozialbetreuerinnen, welche ja auch ausgebildete

Pflegeassistentinnen sind, im System der gleichen Arbeit für alle,

Pflege Tätigkeiten und ihre Sozialbetreuung etwas unter einen Hut



zu bekommen, denn das fachliche Wissen bringen wir mit, das Engagement und die Motivation haben wir auch, aber dann verlieren wir uns in Pflegeroutinen und Haushaltstätigkeiten und glauben am Ende von uns selbst, wenn wir es schaffen einen gesamten Alltag harmonisch über die Bühne zu führen, dann haben wir schon unser Soll erreicht.

Energetisch ist dem wahrscheinlich auch so, denn wir fühlen uns ausgelaugt, müde und erschöpft. 12 oder mehr Bewohnerinnen allein zu pflegen ist kein Zuckerschlecken.

Und am Ende des Tages gehen wir mit dem Wissen nach Hause, dass wir zwar unser Bestes getan haben, Bewohnerinnen aber trotzdem nicht ausgelastet sind, Schlafmedikation bekommen



müssen, um ruhig gestellt zu werden und das wir am nächsten Tag wieder danach suchen müssen, sie irgendwie zu beschäftigen.

Zeit, um sich dafür einen Plan zurecht zu legen, gibt es zu Hause vor dem Fernsehen, wenn ab und an ein kurzer Ideenflash durch eine Fernsehgeschichte durchdringt.

In der Schule lernen wir strukturiertes Arbeiten, in der Realität sind wir froh, wenn wir überhaupt noch eine Idee haben, etwas anders zu machen, Neues zu integrieren oder etwas Besonderes zu schaffen. Wir sind ermüdet.

Sozialbetreuung sollte jedoch, auch mit Energie, Freude und Konzentration von statten gehen. Es sollte Zeit zum Planen und Vorbereiten geben, es sollten Ressourcen zur Verfügung gestellt



werden, es braucht Personal, um eine begleitete Aktivierung mit mehreren Personen in einer Gruppe überhaupt durchzuführen.

Alleingänge sind geplant vielleicht möglich, in der Praxis aber schon aufgrund des gesundheitlichen Zustands mancher

Bewohnerinnen der Grund, warum manche nicht mitmachen

können, weil sie mehr Begleitung bräuchten, welche ein Betreuer allein nicht bieten kann.

Eine Unterstützung können hierbei die ausgebildeten

Heimhelferinnen oder sogar Hilfspersonal sein.



Und wer plant nun die Sozialbetreuung?

Die Planung der Aktivitäten, der Einzelbetreuungen, der Ausflüge

und der Veranstaltungen sollte eigentlich der Diplom

Sozialbetreuung obliegen, doch wie ich in einer Internetumfrage in

verschiedenen Einrichtungen in Oberösterreich erfahren habe,

gibt es in den Einrichtungen im seltenen Fall überhaupt die Stelle

der Diplom Sozialbetreuung.

Persönliche Befragungen unterschiedlicher Berufsgruppen der

Logopäden, Physiotherapeuten und auch Pastoralassistentinnen in

unterschiedlichen Einrichtungen führen immer wieder vor Augen,

dass in Einrichtungen mit Sozialbetreuung auch die

Bewohnerinnen zufriedener sind.



Der Mensch ist ein soziales Wesen.

In dem Grundlagenfach Soziologie lernen wir, „der Mensch ist ein soziales Wesen“. Was bedeutet das?

Der Mensch braucht zum Leben und Überleben ein soziales Umfeld. Soziale Kontakte werden heutzutage gemeinhin als positive Ressource gesehen.

Wenn nun, in herausfordernden Lebenslagen die sozialen Kontakte schwinden – bedingt durch eigenen sozialen Rückzug, oder Kontaktabbrüche – sehe ich es als Aufgabe einer funktionierenden Begleitung von Menschen, dass auch auf ein Fehlen von sozialen Kontakten Einfluss genommen wird.



Nun, möchte man meinen, dass eine Einrichtung immer auch ein sozialer Raum mit sozialem Austausch ist, doch hierbei ist mit Feingefühl zu arbeiten.

Ich habe Wohngemeinschaften erlebt, in welchen aktive motivierte ältere Menschen miteinander lebten, gemeinsam ihren Tag gestalteten und zum Ende des Tages noch gemütlich mit einer Flasche Wein zum Essen zusammensaßen und sich angeregt unterhielten.

Es gibt aber auch Wohngemeinschaften die weniger aktiv sind, in welchen mehrere schwierige Krankheitsbilder miteinander ihre Tage leben. Hier ist unbedingt darauf zu achten, dass fittere Bewohnerinnen dabei nicht untergehen und an sozialem Kontakt



verlieren bzw. in Depressionen fallen, weil ihnen der soziale Austausch fehlt.

Um eine adäquate Koordination von diesen Anforderungen zu gewährleisten, braucht es eine Diplom Sozialbetreuung.

Sie hat das Feingefühl, um Betreuungserfordernisse je nach Bewohnerinnen zu erkennen und diese einzurichten, sich zu kümmern und die Bedürfnisse von Bewohnerinnen schon im Vorhinein zu erkennen.

Die Prävention ist auch Teil der Sozialbetreuung.

Die Prävention von psychischen Verstimmungen, Langeweile, übermäßiger Schlafmittelgaben, Beruhigungsmittel und Depressionen.



Warum gibt es also in Einrichtungen keine Stellen für die
Diplom Sozialbetreuung?

Im Moment scheint es so zu sein, dass die Wichtigkeit einer
ordentlich funktionierenden Sozialbetreuung in Einrichtungen
schlichtweg noch nicht gesehen wird.

Deprivation – Vereinsamung ist ein offenes Thema in der
Gesellschaft, aber es ist auch ein offenes Thema in Einrichtungen.

Leider wird sie bislang noch nicht wahrgenommen oder ihr meist
eben mit einer Mehrgabe an Medikamenten begegnet.

Menschen in herausfordernden Lebenslagen sind immer mehr auf
sich allein gestellt und aus diesem Grund sind Einrichtungen
gefordert, dieses Manko auszugleichen.



In Zeiten einer Fachkraft und Personalmangels ist diese Forderung natürlich nicht das, was Geldgeberinnen hören möchten.

Doch, ich bin der Meinung, dass sich hier ein Teufelskreis zeigt, denn solange Einrichtungen nicht dafür Sorge tragen, dass die Sozialbetreuung an Stellenwert gewinnt, werden auch die Pflegeberufe unattraktiv sein.

Es macht keinen Spaß dauernd gestresst von einem Pflegebett zum Nächsten zu hetzen und dazwischen gerade mal Zeit für Toilettentrainings und Gehtrainings zu haben.

Pflegekräfte wollen mehr.



Auch wenn manche Pflegekraft „nur“ als Pflegeassistentin ausgebildet ist, so steht an jeder menschlichen Bedürfnispyramide auch das Bedürfnis nach geistigen und sozialen Tätigkeiten.

Es ist aber, meiner Meinung nach, trotzdem empfehlenswert – den Ausbildungen entsprechend – Mitarbeiterinnen Aufgaben nach ihren Ausbildungen zuzuteilen, denn das ist eigentlich Sinn einer weiterführenden Ausbildung für jene, welche sich eben weiterbilden.

Ich spreche mich gegen die „alle machen die gleiche Arbeit“

Systeme, die sich im Moment in Einrichtungen widerspiegeln.

Wenn auch Tätigkeiten übergreifend sind und auch das

Fachpersonal in der Pflegeassistenten ausgebildet ist, sollten diesen

weiterführend auch Ressourcen zur Verfügung gestellt bekommen,



welche es ihnen ermöglichen auch eine adäquate Sozialbetreuung durchzuführen.

Ressourcen sind hierbei zum einen zeitlich, zum anderen in Materialien gemeint. Materialien brauchen auch finanzielle Mittel.



DAS ORGANIGRAMM

Mein Vorschlag zur Organisation von inklusiven Einrichtungen ist die Etablierung der Stelle der Diplomsozialbetreuung neben der Stelle der Pflegedienstleitung. Beide sollten miteinander zusammenarbeiten und gemeinsam mit einer Hausleitung die Einrichtungsleitung abbilden.

Von dieser Organisationsstruktur ausgehend, fühlt sich die Pflegedienstleitung zuständig für die Pflegeplanung und die Dienste der DGKPs und Pflegeassistentinnen.

Die Diplomsozialbetreuung wird dann zuständig für die Dienste der Heimhelferinnen und Fachsozialbetreuerinnen, die



Hausleitung übernimmt die Planung der Hauswirtschaftlichen Dienste, Technik und Gartendienste.

Alles in allem sollten diese 3 Stellen miteinander zusammenarbeiten, Dienstpläne aufeinander abstimmen, Veranstaltungen und Beschäftigungen aufeinander abgestimmt planen, Einzüge/Umzüge/Todesfälle/Auszüge planen und mit dem Dienstplan/Bezugspflege abstimmen.



Die Bezugspflege

Die Bezugspflege wie sie von Frau Krohwinkel erarbeitet wurde, braucht die Abstimmung der Pflegetätigkeiten auf einen Beschäftigungsplan.

Hier ist die Zusammenarbeit der Pflegedienstleitung und der Diplomsozialbetreuung gefragt. Bewohnerinnen sollten nicht mit Terminkollisionen unnötigem Stress ausgesetzt sein. Die Mitarbeiterinnen der täglichen Pflege sollten informiert sein, welche Beschäftigungen und Aktivierungen stattfinden, wann sie mit ihren Tätigkeiten fertig sein sollten, ob sie dafür Hilfe brauchen – der Einsatz einer zweiten Pflegeperson kann in manchen Fällen erforderlich sein – Ressourcen, die ein moderner



Betrieb einplanen sollte. Zu viel an Personal kann nicht sein, zu wenig jedoch schon.

Die Bezugspflege sollte immer schon von vornherein geplant werden. Beim Einzug soll der Bewohner seine Bezugsperson kennenlernen, am besten begleitet sie ihn die ersten Tage. Sie ist zuständig für die Beurteilung seiner Pflegesituation, seines Beschäftigungsbedarfs, seiner sozialen Anbindung. Sie wendet sich an die Diplomkräfte und bespricht mit diesen die Erfordernisse, was zu planen ist und welcher Bedarf besteht. Danach geht die Begleitung in das gesamte Team über. Die Bezugspflege hat von da an, zweitrangige Funktionen, erhält die Kommunikation mit Angehörigen aufrecht und kümmert sich um



Verschleißmaterialien des Bewohners. Die Bezugspflege kümmert sich um die Geschenke zu den feierlichen Anlässen im Jahreskreis.

Wenn möglich übernimmt die Bezugsbetreuung gelegentliche Ausflüge und Einzelbetreuungen mit der zugeteilten Person.



Der Einzug

Ich plädiere für einen reibungslosen Umzug, für einen begleiteten Einzug. Die Begleitung sollte gemeinsam mit Angehörigen oder einem sozialen Umfeld im aktuellen Aufenthaltsort beginnen – hier eine Bewohnerinnenerhebung beinhalten – und dann über eine Umzugsbegleitung, welche auch Hilfestellung bei praktischen Tätigkeiten gibt bis hin zur Übernahme der Bezugsbetreuung führen.

In einem modernen Betrieb sollte die Pflege- und Betreuungsplanung schon vor dem aktuellen Einzugstag abgeschlossen sein. Mit dem Tag des Einzugs sollte der Bewohner sich in einer passenden Tagesstruktur wiederfinden und des weiteren Raum für Anpassungen gegeben werden.



Erst wenn diese ersten Tage vergangen sind und der Bewohner sich eingefunden hat, sollte die Bezugspflege sich zurückziehen können und der Prozess in die Teampflege übergehen.

Im Normalfall sollte es gar keinen weiteren Maßnahmen der Bezugspflege bedürfen, denn die soziale Einbindung in die Gruppe sollte so weit gewährleistet sein, dass die tägliche Betreuungspflege ausreicht. Nur in Ausnahmefällen sollte überhaupt eine dauerhafte Bezugspflege eingerichtet werden um persönlichen Bedürfnissen Folge zu leisten, seien es nun Spaziergänge im Freien oder ein gemeinsames Einkaufen gehen. In manchen Fällen braucht es dies aber wiederum nicht, weil ohnehin Angehörige diese Aufgaben übernehmen und abwickeln.



Deshalb Bezugspflege flexibel anpassen und nur bei Bedarf einsetzen – der Bedarf soll schon in der Bewohnerinnenerhebung abgefragt werden.



Die Bewohnerinnenerhebung

In meiner Idee um eine Bewohnerinnenerhebung lehne ich mich an meine Informationen über „The Bradford Well-Being-Profile“ an, ein assessment welches in einem Projekt zwischen einem Tageszentrum für Demenzerkrankte in Singapur und der Alzheimer Association Australien durchgeführt wurde.

In diesem Projekt wurden Untersuchungen im Zusammenhang mit der Demenzerkrankung voran gestellt, welche jedoch zu dem Ergebnis führten, dass eine Befragung nach dem Wohlergehen von Menschen auch zu einem besseren Wohlbefinden der Befragten führt und dass durch die Befragung auch die Achtsamkeit des Pflegepersonals den Klienten gegenüber steigt.



Im Rahmen des Profiling-Prozesses wird – hauptsächlich durch das Pflegepersonal – ein assessment ausgefüllt, welches aufmerksam macht, auf beachtenswerte Empfindungen in Menschen. Es wird analysiert, ob jemand sich in die Gruppe integriert oder eher ausschließt. Zustände, die bislang oft eher im Alltagsgeschehen verschwinden.

Durch die Sensibilisierung der Mitarbeitenden, wird neben der Erhebung über einen Istzustand in der Einrichtung, das Wahrnehmen von Problemstellungen verändert bzw. geweckt und wenn Probleme einmal gesehen werden, führt hier ein Weg zu Lösungen, welche im Team erarbeitet, werden können.



Zur Darstellung:

Well being Indikatoren:

Positiv:

1. Kommunikation:
verbal/non-verbal/stumm/einfache Sprache/Hilfsmittel
2. Tritt in Kontakt mit anderen
3. Kann Gefühle zum Ausdruck bringen
4. Kann sich Freuen
5. Ist aufmerksam
6. Ressourcenorientiert
7. Kreativ
8. Kooperativ und hilft gerne mit
9. Kann adäquat reagieren
10. Kann sich adäquat ausdrücken
11. Wirkt relaxt
12. Humor
13. Findet Sinn im Leben
14. Selbstbewusst

Negative:

1. Schmerzen
2. Angespannter Tonus
3. Agitation, restlessness
4. Angst
5. Frustration, Aggression
6. Depression
7. Trauer
8. Langeweile
9. Zurückgezogenheit



... die Bewohnerinnenbefragung ist das Mittel zur fortschrittlichen Qualitätssicherung. (Lydia Quehenberger)

Dies war nun eine möglichst kurz gehaltene Darstellung meiner Ansichtsweisen, nach Ausbildung und Beschäftigung mit der Thematik. Ich sehe, von meiner Seite, ein großes Manko im Pflegebereich und dieses Manko wäre von Seiten der Gesetzgeberinnen zwar beseitigt, doch leider fehlt es an der Umsetzung in den Ländern und Gemeinden.

Wie schon vorweg erwähnt, ist der Behindertenbereich ein wenig besser bestellt, wie der Altenbereich, weil gerade dort der soziale Aspekt ganz in den Hintergrund gerät. Dabei gibt es einfach Methoden dem entgegenzuwirken.



Wollen Sie mehr dazu erfahren?

Kontaktieren Sie mich: animapappilotta@gmail.com

