

CARITAS FORUM DEMENZ
Gerontopsychiatrisches Kompetenzzentrum
Plathnerstraße 51, Gartenhaus
30175 Hannover



Praxisleitfaden zur Umsetzung einer „Netzwerktagung Gerontopsychiatrische Versorgung in den sozialpsychiatrischen Verbänden in Niedersachsen“

erstellt durch: Jeanett Radisch
Marianne Miemietz-Schmolke
Brigitte Harnau

aktualisiert am 05.09.2014

Inhalt

1	Einleitung	3
2	Netzwerktagung Gerontopsychiatrie	4
2.1	Definition	4
2.2	Ziele einer Netzwerktagung Gerontopsychiatrie.....	4
2.3	Zielgruppe/Teilnehmer der Netzwerktagung Gerontopsychiatrie	5
2.4	Nutzen einer Netzwerktagung Gerontopsychiatrie	6
2.5	Arbeitsrahmen in einer Netzwerktagung Gerontopsychiatrie	6
3	Vorbereitung im Rahmen einer Netzwerktagung Gerontopsychiatrie	6
3.1	Organisation.....	6
3.2	Absprache mit den Referenten.....	9
3.3	Impulsreferate	9
4	Durchführung einer Netzwerktagung Gerontopsychiatrie	9
4.1	Moderation	10
4.2	Referate	10
4.3	Impulsreferate	10
4.4	Abschluss und Evaluation	10
5	Nachbereitung einer Netzwerktagung Gerontopsychiatrie.....	11
5.1	Protokoll	11
6	Ausblick/Diskussion	11
7	Literatur.....	12

1 Einleitung

Das im Jahr 2005 eingerichtete Gerontopsychiatrische Kompetenzzentrum Caritas Forum Demenz (kurz: CFD) und das seit dem Jahr 2004 bestehende Kompetenz-Netzwerk Süd-Ost Niedersachsen (kurz: KNW) sind beides vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit geförderte Initiativen; verfolgen aber unterschiedliche Arbeitsschwerpunkte. Überschneidungen gibt es dennoch. So haben die benannten Zentren die Aufgabe die Versorgung von gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen und ihren pflegenden Angehörigen in Niedersachsen auszubauen, zu verstetigen und weiterzuentwickeln. Im Fokus des KNW steht hier vor allem der Ausbau von geeigneten gerontopsychiatrischen Beratungs- und Unterstützungsangeboten. Das CFD nimmt einen umfassenderen Blick ein und beschäftigt sich neben dem Ausbau und der Weiterentwicklung der gerontopsychiatrischen Versorgungsstrukturen auch und vor allem mit den Schwerpunktthemen ambulante Psychiatrische Pflege (SGB V), integrierte Versorgung (SGB V) und Gestaltung von Wohnformen für gerontopsychiatrisch Erkrankte.

Festzuhalten ist, dass die gerontopsychiatrische Versorgung eine zentrale gesundheits- und sozialpolitische Herausforderung für das deutsche Gesundheitssystem darstellt. Neben schon vorhandenen oder neu hinzukommenden psychischen Erkrankungen steigt die Wahrscheinlichkeit im Alter multimorbid und/oder chronisch zu erkranken an. Die dann benötigte Versorgung erfordert zumeist komplexe, spezielle und langfristig ausgerichtete Behandlungs- und Betreuungsangebote, die oftmals nicht vorhanden sind. Hinzukommend bedarf der Versorgung von gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen ein hohes Maß an interprofessioneller Kooperation, einerseits zwischen den Leistungserbringern und andererseits zwischen den Leistungserbringern und den -trägern vor Ort. Auch die Gesundheitsreform von 2007 fordert die verschiedenen Versorgungsakteure auf Vernetzungsarbeit mehr in den Vordergrund zu rücken (1). Dennoch kann die Zusammenarbeit dieser derzeit als mangelhaft beschrieben werden. Aufgrund der hohen Arbeitsauslastung und daraus resultierend der immensen Arbeitsbelastung können Kooperationsbemühungen zumeist nicht ausreichend verwirklicht werden. Zudem führen persönliche, politische oder auch finanzielle Veränderungen nicht selten zu Brüchen in der Zusammenarbeit, z.B. von Arbeitsgruppen oder Netzwerken, wodurch Prozesse nicht nachhaltig fortgeschrieben werden können. Dieses Defizit ist gleichermaßen gravierend für Leistungserbringer als auch Leistungsempfänger. Letztere sind darauf angewiesen Angebote aus dem medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Bereich zu nutzen. Um diesen Nutzen möglichst bedarfsorientiert und individuell zugeschnitten platzieren zu können, ist eine enge Zusammenarbeit der Akteure unabdingbar (2). Eine koordinierende Unterstützung für Betroffene und deren pflegende Angehörige sollte das Ziel sein (3). Diesen gelingt es erfahrungsgemäß oftmals nicht den unübersichtlichen Dschungel der aktuellen Versorgungsangebote zu erfassen und so vorhandene Hilfsangebote entsprechend rechtzeitig in Anspruch zu nehmen.

Die Erfahrungen basierend auf der Arbeit des CFD und des KNW in der niedersächsischen Versorgungslandschaft der letzten Jahre bestätigen dies. Um dem entgegenzuwirken haben sich das CFD und das KNW auf den Weg gemacht und ein Instrument platziert, die Netzwerktagung „Gerontopsychiatrische

Versorgung in den sozialpsychiatrischen Verbänden in Niedersachsen“ (kurz: NWT GP). Im Folgenden wird das Instrument so beschrieben, wie es vom CFD umgesetzt wird. Das KNW führt ebenfalls Netzwerktagungen durch. Sie unterscheiden sich jedoch in der Konzeptualisierung.

2 Netzwerktagung Gerontopsychiatrie

2.1 Definition

Dem Verständnis nach sind Netzwerke freiwillige Verhandlungssysteme mit langfristigem Charakter. Sie dienen der Unterstützung beim Aufbau von Kooperationen, indem sie in einem organisierten Rahmen Akteure zusammenbringt, die z.B. über die aktuelle Versorgungslage einer Region diskutieren und ggf. innovative Konzepte/Angebote erarbeiten (4).

Dem Auftrag des CFD als Gerontopsychiatrisches Kompetenzzentrum folgend geht es primär darum, die in den einzelnen RBZs vorzufindende Versorgungssituation im Bereich der Gerontopsychiatrie zu bündeln und diese weiterzuentwickeln. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, wurde im Jahr 2013 das erste Mal ein neues Arbeitsinstrument entwickelt, die sogenannte Netzwerktagung Gerontopsychiatrie (NWT GP).

2.2 Ziele einer Netzwerktagung Gerontopsychiatrie

Ziel ist es, die niedersächsische Versorgungslandschaft so zu gestalten, dass dem Wunsch von gerontopsychiatrisch Erkrankten und ihren Angehörigen nach einem möglichst langem Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu entsprechen oder zumindest die von dem Erkrankten selbst gewählte Wohnform zu ermöglichen. Zudem soll eine fachlich und qualitativ hochwertige sowie finanzierbare Versorgung gewährleistet sein. Diese sollte sich entsprechend der in dem Konsensuspapier der World Health Organisation formulierten **CARITAS**-Kriterien definieren. Die Versorgung muss:

- **C**omprehensive: am Betroffenen (ggf. Angehörigen) orientiert sein und damit seine psychischen, physischen und sozialen Bedürfnisse berücksichtigen,
- **A**ccessible: die Erreichbarkeit der Angebote für den Betroffenen (ggf. Angehörigen) gewährleisten, d.h. geografische, kulturelle, finanzielle, politische und sprachliche Barrieren möglichst minimieren.
- **R**esponsive: sowohl auf kurz- wie auch langfristig Bedarfe unmittelbar und mit dem dafür notwendigen Verständnis reagieren können,
- **I**ndividualised: individuell für den Betroffenen und sein soziales Umfeld abgestimmt sein,
- **T**ransdisciplinary: sektorenübergreifend und interdisziplinär sein.
- **A**ccountable: verantwortungsvoll und in Absprache mit dem Betroffenen (ggf. Angehörigen) umgesetzt werden. Transparenz in Bezug auf die einzelnen Versorgungsschritte ist an dieser Stelle essentiell.

- **Systemic:** eine kontinuierliche Versorgungssicherheit gewährleisten und dabei systematisch sowie bedarfsorientiert die jeweils erforderlichen Hilfen in den Versorgungsplan integrieren (5).

Die Netzwerktagung soll eine Plattform bieten, um dieses Ziel zu erreichen. Die NWT GP dient daher dem Zweck der Zusammenführung der aktuellen Geschehnisse und Arbeitsprozesse in den niedersächsischen ehemaligen Regierungsbezirken. Zudem soll es darum gehen, im Rahmen eines gemeinsamen Erfahrungs- und Informationsaustauschs von- und miteinander in einem moderierten Prozess zu lernen.

2.3 Zielgruppe/Teilnehmer einer Netzwerktagung Gerontopsychiatrie

Der Teilnehmerkreis einer NWT GP wird durch die einzelnen in Niedersachsen bestehenden ehemaligen Regierungsbezirke (kurz: RBZ) definiert. Darüber hinaus können bei Bedarf Vertreter anderer RBZ eingeladen werden (siehe Kapitel 3). Die klare Trennung entsprechend der RBZ und eine weitere Unterteilung dieser in sieben weitere Regionsverbände (siehe Abbildung 1) erweist sich unter dem Aspekt einer effektiven und prozessgestaltenden Leitung und Steuerung der Arbeitsgruppe als sinnvoll. Bei der Unterteilung wurde Rücksicht auf z.B. regionale und historische Besonderheiten, wie das Oldenburger Land (Abb.1, II), wie auch auf die vorhandene Versorgungsdichte (Abb. 1, VII) genommen.



Abbildung 1: Landkarte Versorgungsregion Niedersachsen; ehemalige Regierungsbezirke Niedersachsachsens und deren Unterteilung für die NWT GP (eigene Darstellung)¹

Teilnehmer einer NWT GP können demnach alle gesundheitsbezogenen Vertreter, z.B. Leistungserbringer, Leistungsträger sein, deren vorrangiges Arbeitsfeld im Zusammenhang mit der Versorgung von Menschen mit psychischen Einschränkungen über 60 Jahre ist (6). In der Auseinandersetzung mit aktuellen

¹ Die Nummerierung der NWT GPs I-VII beruht nicht auf aktuellen terminlichen Planungen. Sie erfolgte im Uhrzeigersinn unter Beachtung des jeweiligen RBZs.

gesundheitpolitischen Problemen ist es notwendig die individuellen Belange der Betroffenen und deren pflegender Angehöriger mit zu bedenken (7). Daher werden auch Angehörigen-Vertreter mit zur NWT GP eingeladen.

2.4 Nutzen einer Netzwerktagung Gerontopsychiatrie

Der Nutzen, der bei einer NWT GP generiert wird, äußert sich darin, dass Prozesse, z.B. aus der Arbeit im Rahmen einer Zukunftswerkstatt, verschiedenen Arbeitsgruppen oder niedrigschwelligen, beratenden Begleitungen, zusammengeführt und gebündelt werden.

Für die Teilnehmer dient die NWT GP:

- einem Erfahrungs- und Informationsaustausch,
- der Aus- und Weiterbildung bzgl. der Versorgung des besonderen Klientels gerontopsychiatrisch Erkrankter,
- der Vernetzung mit den Stakeholdern² vor Ort,
- der Möglichkeit Hilfe und Unterstützung bei den regionalen von ihnen angeschobenen Prozessen zu erhalten,
- Schwierigkeiten und Probleme der Versorgung vor Ort in einem multiprofessionellen und interdisziplinären Team zu diskutieren.

Darüber hinaus können neue Prozesse/Ideen angeschoben werden, die aktuelle Versorgungslage zu optimieren.

2.5 Arbeitsrahmen in einer Netzwerktagung Gerontopsychiatrie

Eine NWT GP ist eine Ganztagsveranstaltung und sollte mind. einmal im Jahr stattfinden.

3 Vorbereitung im Rahmen einer Netzwerktagung Gerontopsychiatrie

3.1 Organisation

Die Hauptverantwortung der Organisation einer NWT GP obliegt dem CFD. Zu den organisatorischen Aufgaben gehört neben dem Festlegen eines Termins und des Ortes der Veranstaltung, auch das Erfassen potentieller Teilnehmer anhand einer vorab definierten Anzahl von Personen. Die einzuladenden Personen sollten a) aus den SpVen des eingeladenen RBZ sein, b) sich mit den vor Ort vorhandenen Strukturen auskennen, c) Leistungserbringer,- träger oder -empfänger sein und d) Angehörigen-Vertreter sein. Eine Übersicht über die potentiellen Teilnehmer einer NWT GP findet sich in Tabelle 1 wieder. Die Teilnehmerzahl wie auch die Bereiche

² Als Stakeholder werden wird insbesondere die Person bezeichnet, die ein berechtigtes Interesse am Verlauf oder Ergebnis der NWT GP haben.

aus denen die Teilnehmer rekrutiert werden, können je nach SpV stark variieren. Nach dem die Teilnehmer sortiert, benannt und zum Teil vorab kontaktiert wurden, versendet das CFD die Einladung für die NWT GP.

In Abstimmung mit den Teilnehmern benennt das CFD eine Person, die über die aktuelle Versorgung im SpV berichtet. Das CFD stimmt sich mit dem Referenten entsprechend der Angaben im Kapitel 3.2 ab. Hiernach erarbeitet das CFD eine Tagesordnung, welche vor der NWT GP versandt wird.

Zudem übernimmt das CFD weitere organisatorische Aufgaben, wie z.B. das Organisieren oder Bereitstellen entsprechender Moderationsmaterialien/-techniken.

Nach der Festlegung des Tagungsortes wird in Absprache mit den Akteuren vor Ort eine für die Veranstaltung entsprechende Räumlichkeit gesucht. Für die Tagungsverköstigung in Form von Tee, Kaffee und Kuchen wird gesorgt.

Tabelle 1: Überblick über gerontopsychiatrische Versorgungsangebote für Betroffene und deren pflegender Angehöriger

Medizinischer Bereich	Pflegerischer Bereich	Beratung	Wohnformen	Komplementärer Bereich	Angehörige
niedergelassene FÄ (Psychiatrie)	Häusliche Krankenpflege (SGB V)	Altenhilfestrukturen - kommunaler Seniorenservice Allgemeine Seniorenberatung (privat)	In eigener Häuslichkeit	Ergotherapie (Physiotherapie, etc.), Logopädie	Angehörigeninitiativen (z.B. SHG, AANB, etc.)
stationäre FÄ (Klinik-Gerontopsychiatrie, Geriatrie)	Ambulante Pflege (SGB XI)	Gerontopsychiatrische Beratungsstellen	Betreutes Wohnen/ Servicewohnen in speziellen Wohnanlagen (ungeschützter Begriff)	Rehabilitation, Geriatrie	Alzheimer Gesellschaft und andere Demenz-Initiativen
teilstationäre FÄ (PIA, Tagesklinik GP)	Ambulante psychiatrische Pflege (SGB V)	Senioren-Pflegestützpunkte (SPN)	Betreutes Wohnen/Wohnheim (SGB XII)	Niedrigschwellige Betreuungsangebote (SGB XI § 45)	Angehörigen-Gesprächskreise (z.B. von Diensten und Institutionen, usw.)
allgemeine FÄ (Stationär - Allgemeinkrankenhaus (Demenz im Allgemeinkrankenhaus))	Tages-/Nacht-/Kurzzeitpflege (SGB XI)	Rechtliche Beratung und Unterstützung	Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Demenzerkrankte (GP-Erkrankte)	Besuchsdienste und Gruppenangebote (Kommune, Kirchengemeinden u.a.)	Ehrenamtliche Unterstützung, Bürgerschaftliches Engagement ³
niedergelassene HÄ	stationäre Pflege in der Klinik	Wohnberatung	Pflegeheim (SGB XI)		
	im Pflegeheim	SpDi			
		Pflegekasse - Pflegeberatung			
		PIA			

³ Eine Differenzierung der beiden Begrifflichkeiten erscheint sinnvoll und muss noch abschließend erörtert werden.

3.2 Absprache mit den Referenten

Ziel ist es, dass jeder SpV des zur NWT GP eingeladenen RBZ-Bereichs die Möglichkeit erhält den aktuellen Versorgungsstand (Ist-Stand) und die angestrebten zukünftigen Entwicklungen (Soll-Zustand) darzulegen. Hierzu sollte mind. ein Referent aus jedem SpV die Möglichkeit erhalten, kurz zu referieren. Die Fragestellungen, die dem Referat zugrunde liegen sollten, sind die folgenden:

Zu bearbeitende Fragestellung	Inhalt des Referats	Umsetzung
Wie sieht die aktuelle gerontopsychiatrische Versorgungssituation im SpV aus?	<i>kurzer Abriss zum aktuellen Versorgungsstand (als Grundlage dient hier die Tabelle 1), was gibt es für Angebote/was ist nicht vorhanden?</i>	Referieren
Was sollte in Zukunft erreicht oder verändert werden? Was sind die nächsten Arbeitsschritte?	<i>bereits begonnene oder angestrebte Arbeitsprozesse mit einer entsprechenden Zielbeschreibung sollen hier dargelegt werden.</i>	Referieren
Wie möchte man das erreichen?	<i>Darlegen der geplanten Arbeitsschritte (leitende Fragestellungen sind: Wer ist beteiligt? Was wird gemacht?, Wie wird es gemacht/umgesetzt?, Bis wann?)</i>	Referieren
Auf welche Probleme/Schwierigkeiten stößt man bei der Erreichung des Soll-Zustands?	<i>Welche Schwierigkeiten/Probleme gibt es aktuell in der Umsetzung oder welche Schwierigkeiten/Probleme zeichnen sich ab?</i>	Referieren
Welche Hilfestellungen oder Unterstützungsmöglichkeiten gibt es oder könnten unterstützend sein?	<i>Formulieren von Erfordernissen oder Hilfe-/Unterstützungsmöglichkeiten, die benötigt werden, um das benannte Ziel zu erreichen</i>	Referieren und Einstieg in die Diskussion

3.3 Impulsreferate

Sollte sich in den Vorgesprächen mit den jeweiligen Referenten bereits abzeichnen, dass es Schwerpunktthemen bzw. SpV-übergreifende Probleme/Schwierigkeiten gibt, könnten Impulsreferate, z.B. über „Best Practice-Modelle“ von anderen SpV, von „externen Referenten“ gehalten werden. So ist es möglich, den Teilnehmern Eindrücke und Wege zu zeigen, wie andere Regionen mit bestimmten Themen oder Problemen umgegangen sind. Die „externen Referenten“ werden über das CFD recherchiert, angesprochen und ebenfalls zur NWT GP eingeladen. Darüber hinaus können auch die Teilnehmer der NWT GP vorab für sie wichtige Themen formulieren und das CFD versucht hier entsprechend „externe Referenten“ zu finden. Die Abfrage zu den Themen, die den Teilnehmern wichtig sind, erfolgt mit dem Versand der Einladung.

4 Durchführung einer Netzwerktagung Gerontopsychiatrie

Die Moderation der NWT GP übernimmt das CFD. Jeder Teilnehmer kann eine Teilnahmebescheinigung erhalten.

4.1 Moderation

Die NWT GP wird durch das CFD moderiert. Vor dem eigentlichen Schwerpunktbereich der Veranstaltung stellt sich das CFD vor und zeigt auf, welchen Auftrag das Forum hat und welche Unterstützungsmöglichkeiten es bietet. Zudem wird zu Beginn der NWT GP ein kurzer Abriss über die Arbeitsform NWT GP gegeben.

4.2 Referate

Die Referate haben mehrere Funktionen. Diese dienen zum einen dazu, einen aktuellen Überblick über die gerontopsychiatrischen Versorgungsstrukturen in den einzelnen SpVen zu erhalten und zu erfahren, welches die nächsten Schritte sind um die gerontopsychiatrische Versorgung weiter auszubauen. Zum anderen sind die Referate als Einstieg in die Diskussion gedacht. Die Diskussion gibt nicht nur dem Referenden, sondern auch den Teilnehmern Einblick in die einzelnen SpV-Arbeiten und animiert zugleich an Lösungen und/oder Optimierungsmöglichkeiten zu arbeiten. Am Ende eines jeden Referats werden klar definierte Aufgaben bzw. Ziele für den jeweiligen SpV formuliert. Um die Nachhaltigkeit zu überprüfen werden diese bei der nächsten Netzwerktagung aufgegriffen und ggf. daran weiter gearbeitet.

4.3 Impulsreferate

Impulsreferate greifen bestimmte Themenkomplexe auf und stellen diese in komprimierter Form vor. Anschließend erhalten die NWT-Teilnehmer die Möglichkeit Fragen und Anmerkungen in Form einer Diskussionsrunde zu erörtern. Impulsreferate werden in der Regel von „externen Referenten“ gehalten. Ziel ist es, in kurzer Zeit möglichst prägnant Wissen zu dem vorab definierten Themenschwerpunkt zu vermitteln. Die Impulsreferate dienen daher u.a. der Fort- und Weiterbildung.

4.4 Abschluss und Evaluation

Die NWT GP wird damit abgerundet den nächsten Termin festzulegen und zu überlegen, ob es bereits Wünsche/Ideen für Impulsreferate gibt.

Im Verlauf einer jeden NWT GP ist eine Evaluation zur Einschätzung der NWT GP geplant. Diese soll in Form eines Evaluationsbogens erfasst werden.

Die Feedback-Runde kann im Plenum erfolgen oder in schriftlicher Form über einen Fragebogen.

5 Nachbereitung einer Netzwerktagung Gerontopsychiatrie

Die Ergebnisse und Diskussionsschwerpunkte werden in Form eines Protokolls festgehalten (vgl. Kapitel 5.1). Zudem definiert das CFD sowohl die nächsten Arbeitsschritte in den SpV und die an das CFD herangetragenen Aufgaben.

5.1 Protokoll

Das Protokoll wird vom CFD verfasst und an die Teilnehmer der NWT GP versandt. Diese haben die Möglichkeit eventuelle Ergänzungen vorzunehmen. Des Weiteren werden die Vortragsfolien den Teilnehmern zur Verfügung gestellt.

6 Ausblick/Diskussion

Um den Bedürfnissen der gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen und deren pflegenden Angehörigen gerecht werden zu können, ist es notwendig die im Rahmen von Arbeitsgruppen oder in Gremien erarbeiteten versorgungsrelevanten Informationen zusammenzuführen. Nicht zuletzt wird dieser Schritt des „Innehaltens“ bedeutsam angesichts dessen, dass es derzeit eine zunehmend fachliche, institutionelle wie auch professionelle Spezialisierung der verschiedenen Versorgungsangebote gibt (3). Ein weiterer Punkt, der die Bündelung von Arbeitsergebnissen unterstützt, ist die stete gesundheitspolitische Forderung nach einem kosteneinsparendem, einem fehl-, doppel- und unterversorgung-vermeidenden sowie einem wirksamen und effizienten Versorgungssystem. Zum Aufbau eines solchen Systems sollten vorhandene Synergieeffekte genutzt werden.

An dieser Stelle setzt das Instrument NWT GP an. Es führt die Strukturen der Versorgungslandschaft Niedersachsen regelmäßig zusammen. Teilnehmer dieser Tagungen sind die den RBZ zugehörigen Vertreter der SpV (z.B. Gesundheitsamt, SpDi, Vertreter aus den Bezügen der pflegerischen/medizinischen und psychosozialen Versorgung) sowie Angehörige-Vertreter. Organisiert und moderiert werden die Tagungen durch das CFD.

Die Umsetzung dieser Netzwerktagungen soll den systeminduzierten und damit systemrelevanten Strukturen entgegenwirken und sie, indem der kollegiale („auf Augenhöhe“), interdisziplinäre und sektorenübergreifende Austausch gefördert wird, aufbrechen.

Mit Hilfe der Ergebnisse muss dann das langfristige Ziel sein, breite, flächendeckende gerontopsychiatrische Versorgungsstrukturen aufzubauen, welche durch die Betroffenen und deren pflegende Angehörige barrierefrei, d.h. möglichst niedrigschwellig, entsprechend ihrer Bedarfe und finanziellen sowie psychosozialen Möglichkeiten nutzbar sind. Darüber hinaus sollen die zu entwickelnden Versorgungsstrukturen dem Prinzip der Nachhaltigkeit folgen (8), d.h. angebots- und nachfrageorientierte Aspekte berücksichtigt. Essentiell ist an dieser Stelle die

Öffentlichkeitsarbeit, da ohne das Wissen, um solche Strukturen Betroffene und Angehörige Angebote nicht für sich in Anspruch nehmen können.

7 Literatur

1 Amelung, V.; Sydow, J.; Windeler, A. (Hrsg.) (2009). Vernetzung im Gesundheitswesen: Wettbewerb und Kooperation. Stuttgart: Kohlhammer.

2 Marpert, M.; Roser, M. (2011). Memory Clinics in Community Mental Health Care. *Psychiat Prax*; 38: 163–165.

3 von Kardorff, E. (1998). Kooperation, Koordination und Vernetzung: Anmerkungen zur Schnittstellenproblematik in der psychosozialen Versorgung. In: Röhrle B, Sommer G, Nestmann F, Hrsg. *Netzwerkintervention*. Tübingen: Dgvt-Verl: 203–222.

4 van Santen, E.; Seckinger, M. (2003). Kooperation: Mythos und Realität einer Praxis. Eine empirische Studie zur interinstitutionellen Zusammenarbeit am Beispiel der Kinder- und Jugendhilfe. Leverkusen: Leske und Budrich.

5 World Health Organisation (WHO). (1997). Organization of care in psychiatry of the elderly. A technical consensus statement, zuletzt geprüft am: 05.05.2014, http://www.who.int/mental_health/media/en/19.pdf

6 Nigg, B.; Steidl, S. (2005). Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie. Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. Facultas Verlag- und Buchhandels AG, Wien.

7 Senghaas-Knoblach, E. (2009). Soziale Nachhaltigkeit – Konzeptionelle Perspektiven. In: Popp R, Schüll E, Hrsg. *Zukunftsforschung und Zukunftsgestaltung*. Heidelberg: Springer: 569–578

8 Mitnacht B. (2010). Qualitätsentwicklung und Nachhaltigkeit im Kontext häuslicher Pflegearrangements: Entwicklungstrends und Perspektiven. Lage: Jacobs; 2010