

FACHGRUPPEN-STANDARD GERONTOPSYCHIATRIE

Handreichung
zur Installation einer Fachgruppe Gerontopsychiatrie
in den Sozialpsychiatrischen Verbänden in den Landkreisen /
kreisfreien Städten in Niedersachsen



Gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

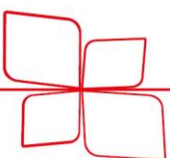
Erarbeitet vom GerontoPsychiatrischen Kompetenzzentrum &
Landesfachstelle Demenz
CARITAS FORUM DEMENZ
www.caritasforumdemenz.de

Gefördert durch:



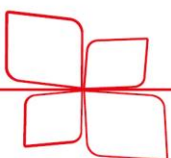
Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit und
Gleichstellung

Stand: November 2021



Inhalt

| | |
|--|----|
| Inhalt..... | 3 |
| Hintergrund..... | 1 |
| Nutzen einer Fachgruppe | 2 |
| Erste Schritte | 3 |
| Teilnehmer*innen akquirieren..... | 3 |
| Aufaktveranstaltung organisieren | 4 |
| Das erste Treffen der Fachgruppe Gerontopsychiatrie durchführen..... | 5 |
| Folgetermine..... | 6 |
| Jahresplanung | 7 |
| Tipps zur Nachhaltigkeit | 7 |
| Achten Sie auf die Kommunikation in Ihrer Fachgruppe! | 7 |
| Motivieren Sie die Teilnehmenden durch Wissenstransfer!..... | 8 |
| Strukturieren und koordinieren Sie Ihre Fachgruppe! | 8 |
| Bilden Sie bei Bedarf AGs / Projektgruppen! | 8 |
| Überprüfen Sie jährlich die Fachgruppenqualität!..... | 9 |
| Machen Sie Ihre Arbeit öffentlich! | 9 |
| Literaturhinweise | 10 |
| Anhang | 11 |
| Bestands- / Bedarfsanalyse | 11 |



Hintergrund

Das Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPpsychKG) vom 16. Juni 1997 beschreibt unter § 8 die Arbeit im sozialpsychiatrischen Verbund. Daraus entnommen:

- 1) „Die Landkreise und kreisfreien Städte bilden Sozialpsychiatrische Verbände. Im Sozialpsychiatrischen Verbund [...] sollen alle Anbieter von Hilfen im Sinne des § 6 [Abs. 1] [...] vertreten sein [...]. Der Sozialpsychiatrische Dienst führt die Geschäfte des Sozialpsychiatrischen Verbundes.
- 2) Der Sozialpsychiatrische Verbund sorgt für die *Zusammenarbeit der Anbieter von Hilfen* und für die Abstimmung der Hilfen [um die Versorgung nach Maßgabe des § 6 Abs. 7 sicherzustellen]. Die Sozialpsychiatrischen Verbände in benachbarten Versorgungsgebieten sollen zu diesem Zweck zusammenarbeiten. [...]“¹

Anbieter*innen von Hilfen sind in dem Fall der Versorgung von psychisch erkrankten älteren und hochbetagten Menschen, sowohl Anbieter*innen des SGB V, als auch des SGB IX, XI und ggf. des SGB XII.

Die Zusammenarbeit findet in unterschiedlichen Gremien statt:

- 1) Die Vollversammlung des Sozialpsychiatrischen Verbundes ist das Forum aller Hilfeanbieter*innen.
- 2) *Spezielle Fachgruppen* (auch Arbeitskreise (AK), Arbeitsgruppen (AG) genannt) bearbeiten weitgehend selbstständig Themenschwerpunkte. Die Fachgruppen beteiligen sich mit ihren spezifischen Themenstellungen am Sozialpsychiatrischen Verbund und erarbeiten hierzu Lösungsvorschläge. Die Arbeit wird in der Vollversammlung vorgestellt.

Der Sozialpsychiatrische Verbund (SPV) und / oder andere Akteur*innen aus dem SPV erkennen die Erforderlichkeit der Fachgruppe Gerontopsychiatrie (FG GP) an, die sich i. d. R. durch die demographische Entwicklung hinsichtlich einer möglichst idealen bedarfs- und bedürfnisorientierten (ambulant) Versorgungsstruktur ergibt. Im besten Fall finden sich Mitglieder*innen des Verbundes als Initiator*innen einer FG GP. Die FG GP kann auch von anderen Anbieter*innen aus dem Versorgungssektor angeregt und nach Absprache mit dem SPV implementiert werden. **Voraussetzung ist nur eine Verknüpfung zum und ein Rückfluss in den SPV.**

Diese Handreichung soll Sie dabei unterstützen, eine FG GP zu installieren und zu verstetigen.

Nutzen einer Fachgruppe

Der Nutzen der FG GP für die Teilnehmer*innen stellt sich im Laufe der Arbeit ein und lässt sich wie folgt abbilden / auflisten:

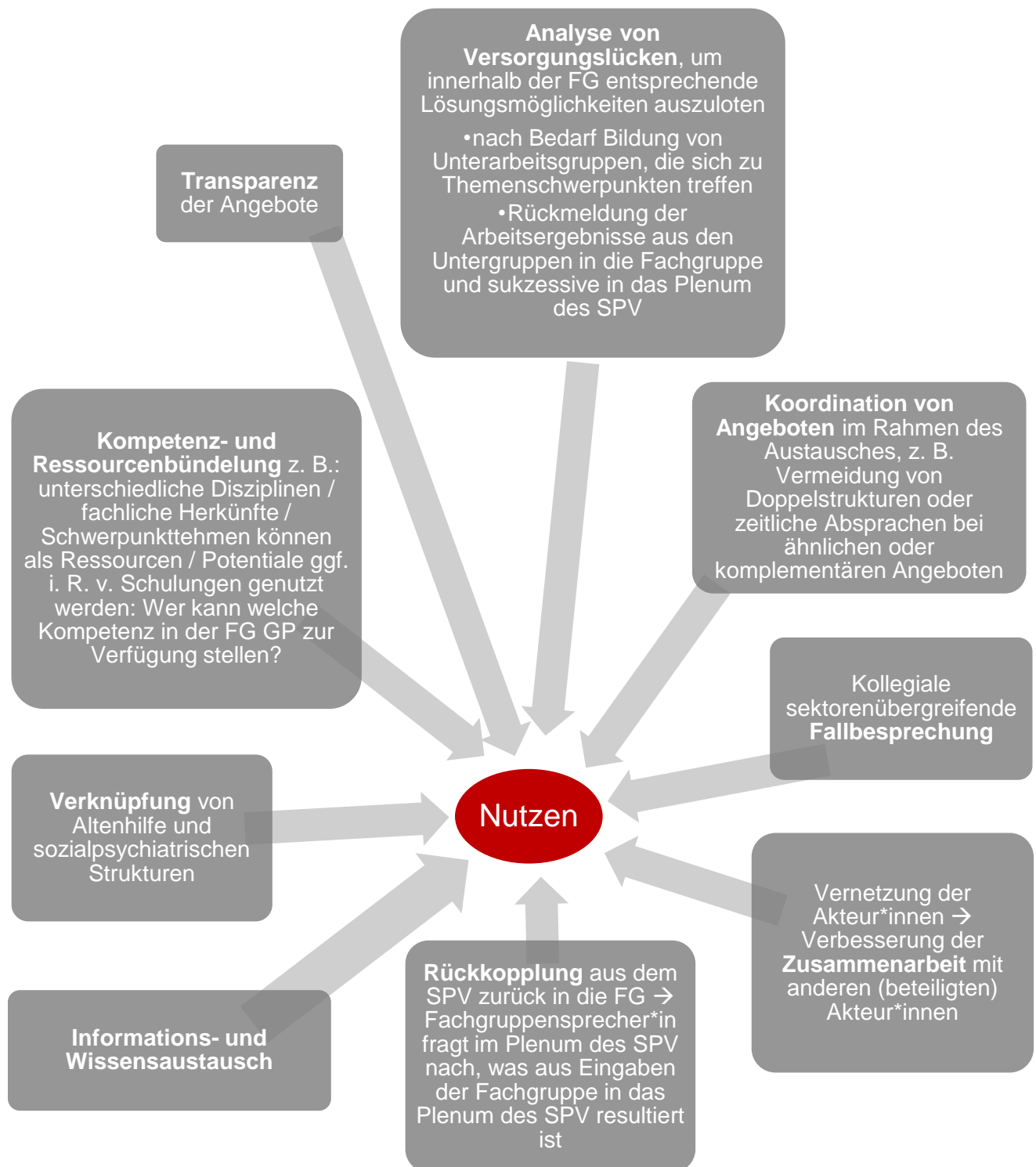
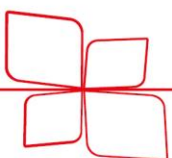


Abb. 1: Möglicher Nutzen einer Fachgruppe Gerontopsychiatrie



Erste Schritte

Teilnehmer*innen akquirieren

Die FG GP hat das vorrangige **Ziel** die **Strukturen der Altenhilfe und der Sozialpsychiatrie** zu **vernetzen**. Daher sollten folgende Teilnehmer*innen, die aus verschiedenen Fachrichtungen, Professionen und Bereichen kommen, zur FG GP eingeladen werden:

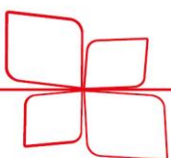
Anbieter*innen aus der Sozialpsychiatrie und der Altenhilfe, die

- im medizinischen / pflegerischen / psychosozialen / kommunalen Bereich
- bzw. ambulant / teilstationär / stationär arbeiten.

Zudem sollte es immer Ziel sein, die Menschen einzubinden, um die es geht: die Betroffenen und Angehörigen. Diese Personengruppe kann im Netzwerk neue Perspektiven aufzeigen und das gewohnte professionelle Handeln hinterfragen.

| SGB V | SGB IX | SGB XI | Sonstige |
|---|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Niedergelassene + angestellte (Fach-) Ärzt*innen• Häusliche Krankenpflege (HKP)• Psychiatrische häusliche Krankenpflege (phKp)• Ergotherapie• Logopädie• Psychotherapie• PIA• Tagesklinik• Klinik_Geriatrie_Psychiatrie• Geriatrische Reha | <ul style="list-style-type: none">• Tagesstätten• Ambulant Betreutes Wohnen (ABW) | <ul style="list-style-type: none">• Angebote zur Unterstützung im Alltag (AzUA)• Tages- und Nachtpflege• Kurzzeitpflege• Fachpflegeheime• Alten- und Pflegeheime• Senioren- und Pflegestützpunkt (SPN)• Gerontopsychiatrische Beratungsstellen• ambulant betreute Wohngemeinschaften (Pflege WGs) | <ul style="list-style-type: none">• Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)• Senioren(bei)rat• Beratungsstellen• Kontaktstellen• Kommunaler Seniorenservice• Alzheimer Gesellschaft / andere Institutionen• Selbsthilfe• Besuchsdienste• Ehrenamtliche• Gruppenangebote• Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz• Bündnis gegen Depression• Gesundheitsregion• andere Arbeitskreise• An- und Zugehörige• Betreuer*innen |

Abb. 2: zu berücksichtigende Teilnehmende der Fachgruppe Gerontopsychiatrie



Um eine möglichst vollständige Liste der denkbaren Teilnehmer*innen der Fachgruppe erstellen zu können, können folgende Fragen hilfreich sein:

- Wer setzt sich direkt oder indirekt für gerontopsychiatrisch erkrankte Personen ein?
- Welche (interdisziplinären) Unterstützungsmöglichkeiten benötigt diese Personengruppe und welche sind bereits vorhanden?
- Welche Teilnehmer*innen werden benötigt, um Ziele umzusetzen? Hier wäre es angezeigt, die kommunalpolitische Ebene einzubeziehen.
- Hilfreich ist ggf. die Einteilung der möglichen Teilnehmer*innen in das folgende Schaubild:

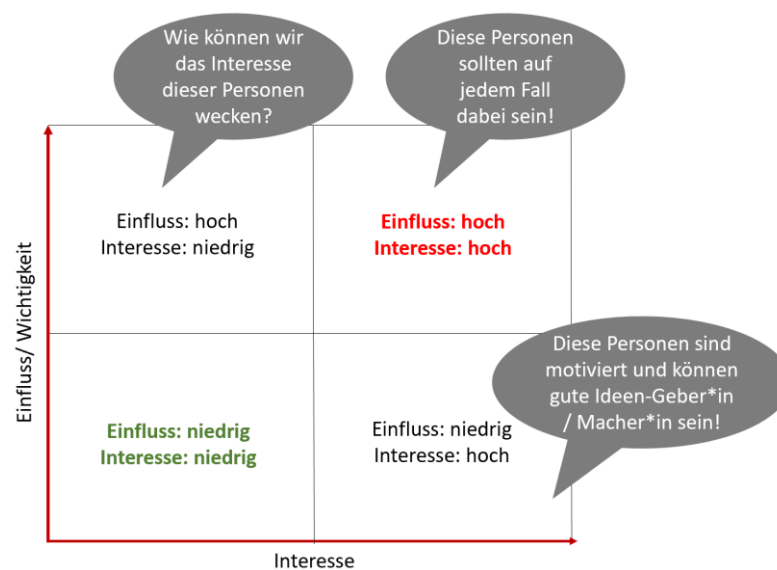


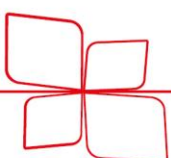
Abb. 3: Einteilung der Teilnehmenden nach ihrer Wichtigkeit und ihrem Interesse

Auftaktveranstaltung organisieren

Eine Auftaktveranstaltung erfordert etwas Aufwand: einen großen Raum, Catering, ein oder mehrere Referent*innen, Einbindung von Repräsentant*innen. Doch viele Vorteile liegen auf der Hand:

- Erreichen einer großen Zielgruppe
- Interessen bei einflussreichen Personen können geweckt werden
- Ggf. Gewinnung weiterer Teilnehmenden
- Eruierung erster Themen / Ziele für die FG
- Öffentliche Thematisierung der Anliegen der Gerontopsychiatrie

Empfehlenswert ist die Ankündigung von Datum und Ort des ersten Treffens der FG GP auf der Auftaktveranstaltung.



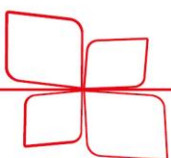
Das erste Treffen der Fachgruppe Gerontopsychiatrie durchführen

Zur Umsetzung einer ersten FG GP versenden die Initiator*innen Einladungen mit Tagesordnung, Termin und Ort an ihren zuvor mit allen Teilnehmer*innen erstellten Verteiler.

Zu Beginn der Veranstaltung empfiehlt es sich seitens der Initiierenden, nach einer Vorstellungsrunde, nochmal kurz die Motivation zur Gründung der FG GP zu erörtern, darzustellen, welche Ziele (und Aufgaben) die Fachgruppe haben soll und eine kurze Zusammenfassung der Auftaktveranstaltung wiederzugeben.

Beim ersten Treffen sollten folgende organisatorische Fragen geklärt werden:

- Ggf. **Name** der Fachgruppe abstimmen
- Wahl des / der **Fachgruppensprecher*in**, deren Vertretungen und Aufgabengebiete. Der / die Fachgruppensprecher*in moderiert, initiiert und überprüft im Idealfall neutral und für alle transparent die Jahres-, Ziel-, Termin- sowie die inhaltliche Planung.
- Ernennung der **Schriftführung** (ggf. in alphabetischer Reihenfolge); bei jeder Sitzung wird ein Protokoll erstellt.
- **Frequenz der Sitzungen** festlegen - bewährt haben sich Treffen drei- bis viermal jährlich. Das Festlegen der Termine im Jahr mit einem bestimmten Termin für Jahresplanung kann hilfreich sein.
- **Orte der nächsten Treffen** festlegen: Eine Rotation der Treffen durch die verschiedenen Einrichtungen der Teilnehmer*innen zum Vorstellen und Kennenlernen kann die eigene Perspektive erweitern und Kosten sparen.
- **Inhalte** der kommenden Sitzungen sollten erarbeitet werden:
 - Festlegen der **FG-Themen**: Für die inhaltliche Arbeit sollte anhand einer **Bedarfsanalyse** (siehe Anhang) oder über Erfahrungen, Perspektiven sowie Kenntnisse der Teilnehmenden (z.B. mündlich oder über Fragebögen) ermittelt und verschriftlicht werden, welche Themen primär in den Folgeterminen zu bearbeiten sind. Aus den Themen können dann mögliche **Ziele / Aufgaben** abgeleitet werden. Eventuell können hier schon **Ergebnisse aus der Auftaktveranstaltung** genutzt werden. Mithilfe einer Prioritätenliste kann dann ein Ziel für die nächsten Treffen und möglicherweise eine **Jahresplanung** (siehe unten) festgelegt werden.
 - Es bietet sich an, innerhalb der Fachgruppentreffen bei Bedarf **Fallkonferenzen** (siehe Anhang) durchzuführen und Termine dafür festzulegen. Die Teilnehmer*innen der Fachgruppe können dem / der Fallgeber*in durch ihre **unterschiedlichen Perspektiven und Professionen** im besten Fall neue Impulse geben und neue gemeinsame Wege der Versorgung entwickeln.



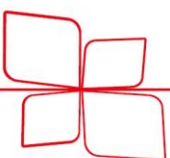
Folgetermine

Wenn die FG es wünscht, kann, nachdem die Teilnehmenden der FG GP feststehen, eine detaillierte Teilnehmer*innen-Liste erstellt werden. Auf diese Weise ist es möglich, Kompetenzen der Gruppe zu erfassen und ihre Interdisziplinarität für einander sichtbar zu machen. Darin können neben Kontaktdaten auch Schwerpunkte der Arbeit, besondere Kompetenzen oder eigene Wünsche für die FG enthalten sein.

Inhalte und Aktivitäten, die im Rahmen der folgenden Termine der Fachgruppe, möglich sind:

- Bearbeitung der herausgearbeiteten Ziele
- Austausch über aktuelle Entwicklungen im Verbund
- Gewählte Schwerpunktthemen, die die ambulante/ teilstationäre / stationäre / klinische Versorgung gerontopsychiatrisch Erkrankter und deren Angehörigen betreffen, bearbeiten
- möglicher kontinuierlicher Abgleich Ist-Stand → Soll-Stand zur Qualitätssicherung
- ggf. Fallkonferenzen, Bedarf bzgl. der Fallkonferenz zu Beginn der FG abklären – Fallkonferenzen sind ein gutes Mittel zur Offenlegung von Versorgungslücken oder Versorgungsschwierigkeiten
- Bedarfsorientierte Fachvorträge zu gewünschten Themen durch Teilnehmende der FG oder geladene Referent*innen

Abb. 4: Mögliche Arbeitsinhalte



Jahresplanung

Ausformulierte **Themen / Ziele** bieten einen Leitfaden und stellen die **Grundlage für die Termin- und Arbeitsplanung** dar². Die einmal ernannten Themenschwerpunkte sind nicht starr- sie können regelmäßig (beispielsweise jährlich) nach den aktuellen Rahmenbedingungen angepasst werden³.

Folgende Fragen können bei einer Jahresplanung von der FG bearbeitet werden:

- Ab dem 2. Jahr: Haben wir unsere Jahresziele erreicht?
- Welche Themen / Ziele / Bedarfe sollen im kommenden Jahr aus Sicht der Teilnehmer*innen mit welchen Mitteln auch hinsichtlich neuer Entwicklungen und verschiedener Perspektiven prioritär (weiter) bearbeitet / erreicht werden?
- Sollte ein Thema / Ziel aus dem Vorjahr revidiert werden?
- Welches Endergebnis sollte idealerweise erreicht werden?
- Welcher Sinn soll mit dem Thema / Ziel erreicht werden?
- Welche (Ziel-) Gruppe partizipiert von der Erreichung des Ziels?
- Welches Resultat kann aus den erreichten Zielen gezogen werden?
- Sollten weitere Akteur*innen an der Arbeit in der Fachgruppe beteiligt werden?⁴

Ziele und Planung sollten visualisiert werden und ggf. kann durch Unterschrift aller Teilnehmenden eine Selbstverpflichtung zur Mitarbeit beschlossen werden. Im Sinne der Transparenz erhalten alle Teilnehmenden eine Kopie / den Zugang zu allen Informationen.⁵

Tipps zur Nachhaltigkeit

Achten Sie auf die Kommunikation in Ihrer Fachgruppe!

Die **Fachgruppenkommunikation und Partizipation aller Teilnehmer*innen** ist von grundlegender Wichtigkeit. Durch Kommunikation der Mitwirkenden werden relevante Informationen und Wissen ausgetauscht. Das Bestreben ist, alle Teilnehmer*innen über Neuigkeiten, Auskünfte, Änderungen, Aktivitäten und Absprachen transparent zu informieren.

Mögliche Fragen zum Aufbau einer Fachgruppenkommunikation:

- Soll es neben einem, mit allen aktuellen E-Mail-Adressen angelegten Verteiler, weitere Interaktionsinstrumente (z. B. Newsletter, Schulungen) geben?
- Welche Informationen / Inhalte werden wie (z. B. Online-Speicherort, Kopien) übermittelt?
- Werden Standards zur Kommunikation entwickelt und beschlossen?⁶

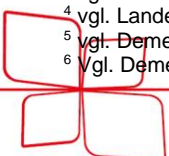
² vgl. Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz: S. 10f

³ vgl. Demenznetzwerke

⁴ vgl. Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz: S. 10ff

⁵ vgl. Demenznetzwerke

⁶ vgl. Demenznetzwerke



Regelmäßig (z. B. jährlich) sollten durch den / die Koordinator*in Verteiler und Kontaktlisten (Name, Institutionszugehörigkeit, Telefonnummer, Mailadresse, Adresse der Institution) möglicherweise i. R. einer Sitzung aktualisiert werden.

Der **Rückfluss von Informationen zum SPV** sollte ebenfalls festgelegt und gesichert sein. Dieser kann den Output aus der FG nutzen zur:

- Dokumentation der Ergebnisse in den Sozialpsychiatrischen Plan
- Aufbau von Beratungs- und Versorgungsstrukturen
- Unterstützung bei der Ermittlung des Bedarfs von abrechenbaren Leistungen für die Ebenen: Stadt, (Region), Land

Motivieren Sie die Teilnehmenden durch Wissenstransfer!

Um die Arbeit innerhalb der Fachgruppe transparent, effektiv, verbindlich und überdauernd auszurichten, ist es wichtig, Inhalte, Strukturen und Strategien klar miteinander abzusprechen und die Treffen zu dokumentieren.

Durch Vorträge, Schulungen, Seminare (gegenseitige und / oder externe) sowie **Informations- und Wissensaustausch** wachsen Professionalität, Qualität und das Wissen der Fachgruppenteilnehmenden an und die Erreichung sowie Umsetzung von Fachgruppenzielen wird möglicherweise einfacher. Des Weiteren kann Wissen ggf. im Arbeitsalltag eingesetzt / verknüpft werden. Auf diese Weise erleben die Teilnehmenden stets einen Benefit für sich und ihre eigene Arbeit. Nutzen Sie das Wissen der Teilnehmer*innen und fragen, wer zu welchem Thema referieren kann!

Strukturieren und koordinieren Sie Ihre Fachgruppe!

Die Fachgruppenkoordination stellt die Grundlage für erfolgreiche Arbeit dar und bildet das Fundament der Fachgruppensteuerung. Diese beinhaltet Strukturierung und in Teilen Standardisierung der Arbeit auf Grundlage der vorhandenen Ressourcen. Sie bietet Orientierung für Teilnehmende und damit einhergehend Beständigkeit. **Verbindliche Strukturen** sollten aber dennoch Raum für Freiheiten in der Arbeitsweise lassen. Dies hat den Vorteil, dass auf diverse Bedürfnisse, neue Erfordernisse und Meinungen von Teilnehmer*innen eingegangen werden kann. Es sollte **für alle transparent** sein, welche Aufgaben und Funktionen die / der Fachgruppensprecher*in, die Schriftführung und, falls vorhanden, die Fachgruppenkoordination innehaben. Es kann ggf. ressourcenschonender sein, wenn die Aufgaben (Koordination, Sprecherfunktion und Schriftführung) unter den Fachgruppenteilnehmer*innen rotierend verteilt werden. Die Schriftführung kann bspw. von Sitzung zu Sitzung rotieren, die anderen Funktionen eher im jährlichen Rhythmus.

Bilden Sie bei Bedarf AGs / Projektgruppen!

Einzelne **genau formulierte Aufgaben** und Ziele können mit Handlungsspielräumen an **Unterarbeitsgruppen** mit einer moderierenden Person vergeben werden⁷. Diese AG kann zeitlich bis zum Erreichen eines messbaren Ziels begrenzt werden. Es motiviert Teilnehmer*innen an „ihrem“ Projekt zu arbeiten und klare zeitlich festgelegte Erfolge zu erleben. Dies dient der qualitativ hochwertigen, ressourcenschonenden und produktiven Arbeit. Um transparent zu arbeiten, sollten die Zwischenstände und Ergebnisse der kleinen

⁷ vgl. Rheinland-Pfalz: S. 12-15

Arbeitsgruppen im Plenum vorgetragen und im Abschluss verschriftlicht zur Verfügung gestellt werden (Rückfluss zum SPV bedenken).

Überprüfen Sie jährlich die Fachgruppenqualität!

Wiederkehrend sollte, neben dem kontinuierlichen Abgleich des Soll- und Ist-Standes, die Arbeit in der Fachgruppe reflektiert, kritisch bewertet und auf ihre Aktualität hin überprüft werden, um sie perspektivisch aufrechtzuerhalten. Mögliche Fragen können dabei hilfreich sein:

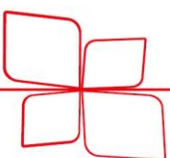
- Gibt es neue, bedarfsbezogene Aufgaben und wenn ja, sollten diese schriftlich fixiert werden (Jahresplanung der Ziele)?
- Gibt es hinderliche Faktoren (z. B. Prozesse, Vorgehen), die die Arbeit der Fachgruppe stören? Wo sind diese zu verorten und wie können sie behoben/ angepasst werden?
- Sollten die Fachgruppenstruktur / Arbeitsweise überarbeitet werden?
- Sind Informationen für alle zugänglich? Wie können Informationen für alle zugänglich gemacht werden?

Am Ende eines Jahres sollten die Ziele überprüft sowie die Planung (Termine, Protokollführung) für das neue Jahr stattfinden. So werden eine Struktur und ein **Handlungsplan** für die Fachgruppenmitglieder sichtbar.

Die **Evaluation** für die Nachhaltigkeit der Fachgruppenarbeit fußt auf der Resonanz der Fachgruppenteilnehmenden. Ein IT-basiertes Feedback, Fragebögen oder ein offener Austausch über das gemeinsame Arbeiten können hierfür hilfreich sein.

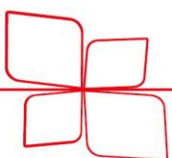
Machen Sie Ihre Arbeit öffentlich!

Die Fachgruppe Gerontopsychiatrie schreibt Berichte der Arbeit für den Sozialpsychiatrischen Plan und gibt regelmäßig Rückmeldung über Arbeitsinhalte usw. in den Sozialpsychiatrischen Verbund. Grundsätzlich kann diese Art der Öffentlichkeitsarbeit ausreichend für die Gruppe sein. Oft ist es jedoch sinnvoll, erarbeitete Ergebnisse und Vorhaben für außenstehende Personen / Institutionen und für die breite Öffentlichkeit sichtbar zu machen. Die Themen bekommen eine **öffentliche Relevanz und sensibilisieren** zugleich. Des Weiteren lassen sich mittels Öffentlichkeitsarbeit neue Teilnehmende und Fürsprecher*innen für die FG akquirieren. Wichtige Partner*innen in diesem Zusammenhang sind z. B. lokale Zeitungen und ggf. ein Lokalradio. Dabei kann es ratsam sein, Inhalte alltagsbezogen mit Praxisbeispielen zu veröffentlichen.



Literaturhinweise

- Demenznetzwerke.de. 2015: Netzwerke aufbauen. [online] Zugriff: 20.09.2021: <https://web1-demnet.dzne.med.uni-greifswald.de/start/netzwerk-aufbauen/netzwerkziele/>
- Haug-Benien, R. (1998): Kollegiale Beratung – Ein Fall nicht nur für zwei. hiba transfer, Ausgabe III-1998. heidelberger institut beruf und arbeit, hiba gmbh
- Kruse, Christina. Richter-Kornweitz, Antje. 2019: Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder! 3 Praxis Präventionsketten. Organisationsstruktur entwickeln. Kommunale Präventionsketten: Von Strategieentwicklung und Strukturbildung. Hannover: Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.
- Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (2015): Handbuch zur Kommunalen Gesundheitsförderung – Städte und Gemeinden gesundheitsförderlich, lebenswert und generationenfreundlich gestalten. Stuttgart: Schwäbische Druckerei.
- Rheinland-Pfalz Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung. Acht Schritte zu einem erfolgreichen Demenznetzwerk
- Landesvereinigung für Gesundheit (LVG) und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (AFS) e. V.. Altgeld, Thomas (Hrsg.). BKK Mobil Oil. 2020: Kontext Check. Kommunale Prävention und Gesundheitsförderung strategisch gestalten. 2 überarbeitete Auflage. Hannover: LVG
- Richter-Kornweitz, Antje. Kruse, Christina 2019: Präventionsketten Niedersachsen: Gesund aufwachsen für alle Kinder! 2 Praxis Präventionsketten. Bestandsaufnahme und Bestandsanalyse. Kommunale Präventionsketten: Von Strategieentwicklung und Strukturbildung. Hannover: Landeskoordinierungsstelle Präventionsketten Niedersachsen. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.



Anhang

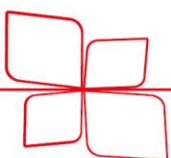
Bestands- / Bedarfsanalyse

Für eine Bestands-/Bedarfsanalyse können folgenden Quellen hilfreich sein:

- Der örtliche Pflegebericht Ihres Landkreises / kreisfreien Stadt
- Der Sozialpsychiatrische Plan Ihres Landkreises / kreisfreien Stadt
- file:///U:/Downloads/Bericht_zum_Landespsychiatrieplan_Niedersachsen_2016.pdf
- [file:///U:/Downloads/MS_Landespflegebericht_2020_02 -
28.05.21_Bericht_kompr._optimiert_%20\(2\).pdf](file:///U:/Downloads/MS_Landespflegebericht_2020_02_-_28.05.21_Bericht_kompr._optimiert_%20(2).pdf)
- <https://www.wegweiser-kommune.de/>
- <https://www.pflege-navigator.de/>
- Die LVG benennt im Rahmen des Projektes Komm.care weitere Datenquellen:
https://www.gesundheit-nds.de/images/pdfs/datenguellen_2019-12-13.pdf
- <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00115-020-00923-y>
- Senior*innenratgeber
- Demenzwegweiser
- Kommunalstatistik

Die Beantwortung folgender möglicher Fragen kann hilfreich sein:

- Was für Daten sind erforderlich, um Zielsetzung, Handlungsfelder und Fragen zu bearbeiten?
- Was soll mit den Daten dargestellt werden?
- Wo liegen Schwierigkeiten in der Versorgung, Betreuung und Unterbringung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen in unserem Sozialpsychiatrischen Verbund?
- Gibt es diesbezüglich weitere Einflussfaktoren?
- Stehen uns bereits benötigte Daten zur Verfügung?



Die Autor*innen des Kontext Checks unterteilen mögliche Daten, die für eine Bedarfs-/Bestandsanalyse hilfreich sein können:

"Demografische Basisdaten

- Bevölkerungszahlen und -entwicklung, Alten- und Jugendquotient, Altersstruktur der Bevölkerung, [...] Geburtenrate / Sterbefälle, Zu- / Wegzüge, Trends?

Versorgungsstrukturen (Beurteilung von Anzahl / Einwohner, Lage, Erreichbarkeit

- Nahversorgung (Supermarkt, Post, Friseur, etc.), Apotheken, Allgemein- und Fachärzt*innen, [...] (Fach-) Kliniken, Heilmittelerbringer, Ambulante Versorgungseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen (amb. / stat.), Selbsthilfegruppen, Sportangebote [...]" pHKP, gerontopsychiatrische Krankenpflege, Peer Beratung, Arbeitsgruppen, Fachgruppen, Gerontopsychiatrische Kompetenzzentren, Sozialpsychiatrische Dienste, Pflegekonferenzen, Selbsthilfe, Senioren- und Pflegestützpunkte, Beratungsstellen, Tagespflege

"Gesundheits- und Sozialdaten

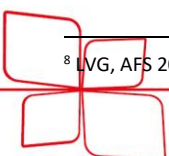
- Familienstrukturen / Wohnzusammensetzung [...], Pflegebedürftigkeit, Behinderungen [...] Räumliche Ballung vulnerabler Gruppen? Gibt es Trends?" Zahlen gerontopsychiatrisch psychisch Erkrankter

"Nahraum

- Öffentliche Verkehrsmittel [...], Vielbefahrene Straßen / Verkehrsaufkommen [...], Anzahl, Größe, Beschaffenheit, Erreichbarkeit bewegungsfördernder Infrastruktur [...], Radwegen und Fußwegen, Barrierefreiheit Wohnungsumgebung und kommunale Einrichtungen [...], Beleuchtung, Sicherheit und Beschaffenheit des öffentlichen Raums [...], Öffentliche Toiletten, Sitzbänke"

⁸ Abb. 5: Daten für Profilerstellung

⁸ LVG, AFS 2020: S. 19, 45-49



Kurzanleitung zur Fallkonferenz

mit Hilfe des Konzeptes der „Kollegialen Beratung“

Kollegiale Beratung

- Ist ein strukturiertes Gespräch ohne „professionelle*n“ Berater*in
- Zur Unterstützung des beruflichen Alltags
- Die Struktur besteht aus einer festen Rollenverteilung
- Ist kostengünstig, zeitökonomisch, bedarfs- und adressatenorientiert
- Ermöglicht die distanzierte Betrachtung auf ein Problem, Konflikt o.ä.
- Lebt durch die Erfahrung, das Wissen und Können aller Kolleg*innen in der Gruppe und erweitert dadurch den professionellen Handlungsspielraum

Rollenverteilung

Aufgabe des Falleingebers/ der Falleingeberin

- Den Fall (das Problem...) konkret beschreiben, um seine Innensicht für alle anderen nachvollziehbar zu machen
- Vorrang hat das, was am lebendigsten in Erinnerung ist = Gedanken, Gefühle, körperliche Reaktionen, die das Geschehen ausgelöst haben
- Formulierung der Erwartungen an sich und an die Gesprächspartner*innen
- Wie ging es mit den eigenen Reaktionen um und wie geht es jetzt damit

Aufgaben des Moderators/ der Moderatorin

Strukturieren, begrenzen, disziplinieren

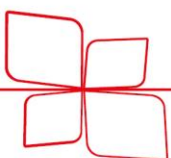
Achtet auf:

- Das Einhalten von Regeln und Rollen
- Das Einhalten des Ablaufschemas und der Zeit
- Auf den respektvollen Umgang untereinander
- Auf das empathische Herangehen aller an den Fall (nicht analytisch, belehrend, bewertend)
- - Schützt die Teilnehmer*innen vor zu weit gehenden Fragen und Herausforderungen
- Führt ggf. Protokoll
- Beteiligt sich nur an der Diskussion, wenn trotzdem die Moderatorenaufgaben erledigt werden können

Aufgabe des Berater*innen-Teams (je nach Phase in der Struktur)

Zuhören, nachfragen, Ursachen analysieren, Lösungsvorschläge machen

- Durch die Strukturierung erhält das Team zunächst ein vollständiges Bild und stört nicht durch vorschnelle Deutungen die Erarbeitung von Lösungsvorschlägen
- Unterschiedliche Fachkompetenzen sind erwünscht, dienen als Reflexionsbeiträge, nicht als „autoritäres Sachgutachten“
- Leitende Struktur ist die partnerschaftliche Reflexion, nicht hierarchische Positionen, so ergibt sich die Möglichkeit des Voneinander-Lernens



| ZEIT | METHODE | FALLEINGEBER | BERATENDE GRUPPE | REGELN / STICHWORTE |
|------|-----------------------|--|---|--|
| 5` | Rollenverteilung | | | Falleinbringer, Moderator, Gruppe |
| 15` | Vorstellung des Falls | Beschreibt die Situation, formuliert die Fragen | Hört zu, ggf. Notizen | Noch nicht nachfragen |
| 15` | Befragung | Antwortet differenziert | Interviewt den Falleingeber | Nur Verständnis- und Informationsfragen, keine Probleminterpretation |
| 10` | Hypothesen | Hört zu | Hypothesen, Vermutungen, Eindrücke, Assoziationen, Bilder, eigene Gefühle | Noch keine Lösungen entwickeln |
| 5` | Stellungnahme | Ergänzt und korrigiert | Hört zu, ggf. Korrektur von Hypothesen | Keine Diskussionen |
| 10` | Lösungsvorschläge | Hört zu, macht sich ggf. Notizen | Lösungsideen | Keine Diskussionen |
| 10` | Entscheidung | Teilt mit, begründet, welche Hypothesen er als treffend empfindet, welche Ideen er übernehmen u. umsetzen will | Hört zu | Keine Diskussionen |
| 5` | Austausch | Äußert, wie es ihm geht | Was nehme ich mit, persönliche Anmerkungen | Anregungen, Verbesserungsvorschläge für das Schema |

Abb. 6: Ablaufschema Fallkonferenz⁹

Literaturempfehlungen:

- Haug-Benien, R. (1998): Kollegiale Beratung – Ein Fall nicht nur für zwei. hiba transfer, Ausgabe III-1998. heidelberger institut beruf und arbeit, hiba gmbh
- Fallner, H. und Gräßlin, H.-M. (1990): Kollegiale Beratung. Eine Systematik zur Reflexion des beruflichen Alltags. Hille, Ursel Busch Fachverlag
- Haug-Benien, R u. Griepenburg, C.: Kollegiale Beratung – fallbezogene Kommunikation zwischen MitarbeiterInnen in der Benachteiligtenförderung. hiba Durchblick, Ausgabe 2/98, S. 27-29. heidelberger institut beruf und arbeit, hiba GmbH

⁹ Haug-Benien, R., 1998, S. 15