



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, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung

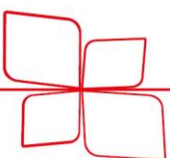
Erarbeitet vom Gerontopsychiatrischen Kompetenzzentrum
& Landesfachstelle Demenz
CARITAS FORUM DEMENZ
www.caritasforumdemenz.de

Gefördert durch:



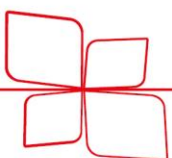
Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung

Stand: August 2023



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
Kurzanleitung zur Fallkonferenz (1)	13
Kurzanleitung zur Fallkonferenz (2)	15
Checkliste zur Installation einer Fachgruppe Gerontopsychiatrie (FG GP)	16
Tipps zur Nachhaltigkeit – Prüfen Sie sich selbst!	17
Selbstreflexion für Sprecher:innen - Meine Fachgruppe Gerontopsychiatrie	18



Hintergrund

Das Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) 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 (SPV) 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 (ambulanten) 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:

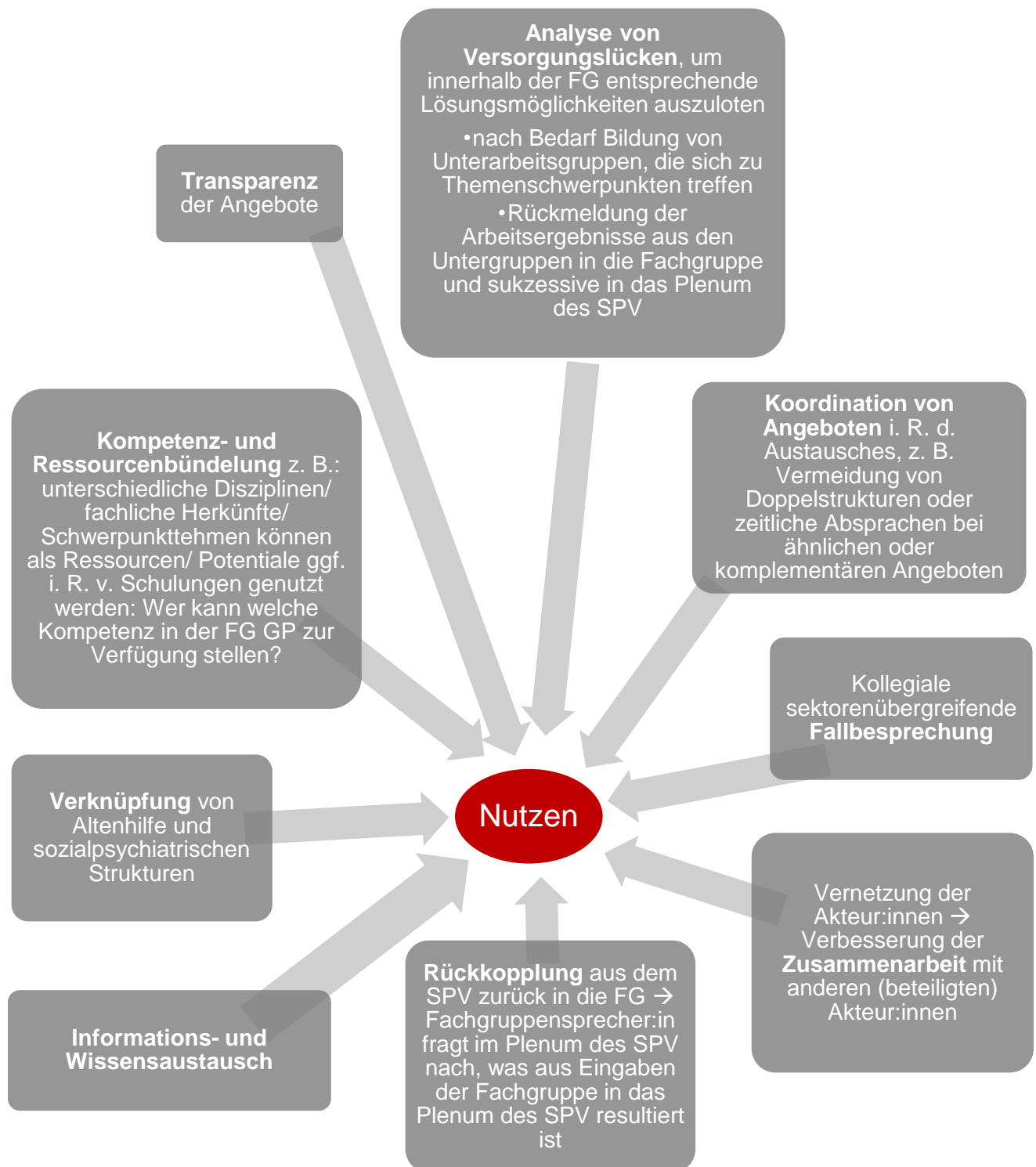
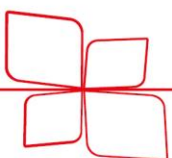


Abb. 1: Möglicher Nutzen einer Fachgruppe Gerontopsychiatrie



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• Geriatriische 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 WG's)	<ul style="list-style-type: none">• Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)• Palliativ-/ Hospizdienste• 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:

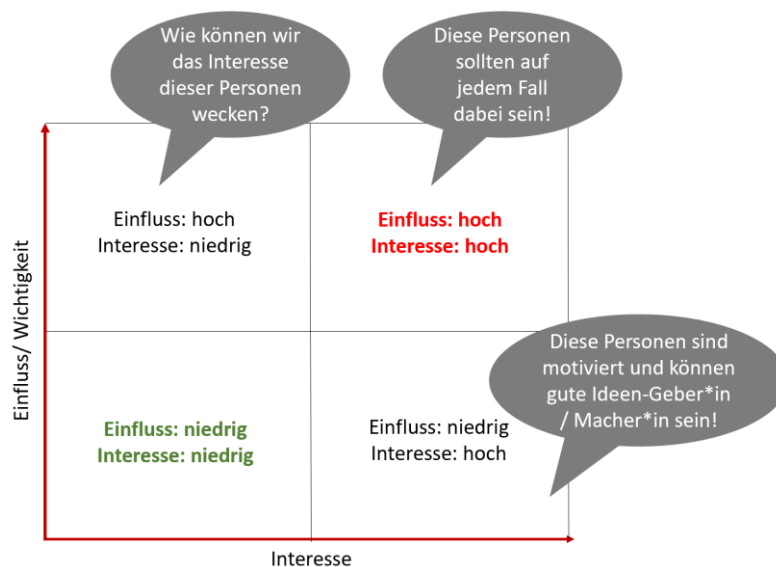


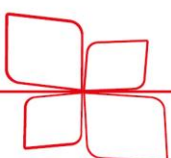
Abb. 3: Einteilung der Teilnehmenden nach ihrer Wichtigkeit und ihrem Interesse

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.



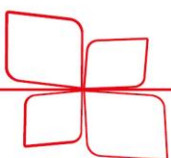
Das erste Treffen der Fachgruppe Gerontopsychiatrie durchführen

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.

Nach einer Vorstellungsrunde seitens der Initiierenden empfiehlt es sich zu Beginn der Veranstaltung 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 **Schritfführung** (ggf. in alphabetischer Reihenfolge); bei jeder Sitzung wird ein Protokoll erstellt.
- **Frequenz der Sitzungen** festlegen - bewährt haben sich Treffen drei- bis viermal jährlich. Ein fester Termin für die 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** 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.



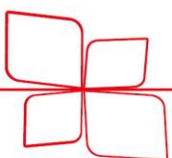
Folgetermine

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 füreinander 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 Teilnehmenden 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 Akteure 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 Teilnehmenden** ist von grundlegender Wichtigkeit. Durch Kommunikation der Mitwirkenden werden relevante Informationen und Wissen ausgetauscht. Das Bestreben ist, alle Teilnehmenden 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

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.

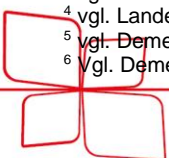
² vgl. Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz: S. 10f

³ vgl. Demenznetzwerke

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

⁵ vgl. Demenznetzwerke

⁶ vgl. Demenznetzwerke



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

⁷ vgl. Rheinland-Pfalz: S. 12-15

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:

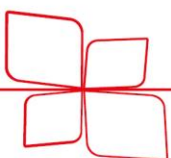
- Gibt es neue, bedarfsbezogene Aufgaben und wenn ja, sollten diese schriftlich fixiert werden (Jahresplanung der Ziele)?
- Gibt es hinderliche Faktoren (z. B. Prozesse, Vorgehen), die die Arbeit der Fachgruppe stören? Wo sind diese zu verorten und wie können sie behoben/ angepasst werden?
- Sollten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

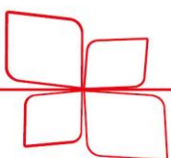
Machen Sie Ihre Arbeit öffentlich!

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

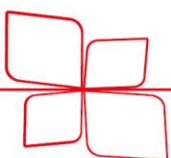
Bestands-/ Bedarfsanalyse

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

- Der örtliche Pflegebericht Ihres Landkreises/ kreisfreien Stadt
- Der Sozialpsychiatrische Plan Ihres Landkreises/ kreisfreien Stadt
- https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheitspflege/gesundheitspsychiatrie_und_psychologische_hilfen/landespsychiatrieplan-niedersachsen-162374.html
- <https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheitspflege/pflege/landespflegebericht-2020-ubersicht-uber-die-derzeitige-pflegerische-versorgungssituation-in-niedersachsen-201790.html>
- <https://www.wegweiser-kommune.de/>
- <https://www.aok.de/pk/pflegenavigator/>
- Die LVG benennt im Rahmen des Projektes Komm.care weitere Datenquellen:
<https://www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/kommcare/>
- 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 [...] pHPK, gerontopsychiatrische Krankenpflege, Peer Beratung, Arbeitsgruppen, Fachgruppen, Gerontopsychiatrische Kompetenzzentren, Sozialpsychiatrische Dienste, Pflegekonferenzen, Selbsthilfe, Senioren- und Pflegestützpunkte, Beratungsstellen, Tagespflege

"Gesundheits- und Sozialdaten

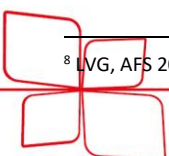
- Familienstrukturen/ Wohnzusammensetzung [...], Pflegebedürftigkeit, Behinderungen [...] Räumliche Ballung vulnerabler Gruppen? Gibt es Trends?"
Zahlen gerontopsychiatrisch psychisch Erkrankter

"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 (1)

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

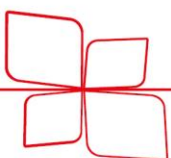
Achtet auf:

- 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 Teilnehmenden 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

Kurzanleitung zur Fallkonferenz (2)

Angewandt im Rahmen der gerontoPSYCHIATRISCHEN FACHGESPRÄCHE im Caritas Forum Demenz

1. Fallpräsentation – Rückfragen – Eindrücke der Teilnehmenden (TN) (ca. 10 Min.)

- Anlass der Fallbesprechung? Was ist herausfordernd?
- Klient:in / Bewohner:in wird vorgestellt. Wichtige Fakten (Diagnosen, Medikamente, Pflegesituation, Lebensdaten). Verhalten und Erleben der Bewohner:in,
- Beziehungsmuster, Konfliktsituationen? Ethische Fragestellungen?
- Welches Ziel soll mit der Fallbesprechung erreicht werden?
- Verständnis- und Klärungsfragen

Die TN stellen Verständnisfragen.

- Eigene Eindrücke schildern

Alle TN äußern nun ihre Gefühle, Eindrücke und ggf. auch eigene Erlebnisse zu diesem Fall, ohne zu werten.

2. Verstehenshypothese/ Perspektivwechsel (ca. 10 Minuten)

- Entwicklung einer Verstehenshypothese ⇒ bewusster Perspektivwechsel.
- Die TN nehmen die Sicht der Klient:innen/ Bewohner:innen ein. Warum reagiert die Person so, welche subjektive Erlebenswelt steht dahinter? Dabei spielt nicht nur die Vergangenheit/Biografie der/des Betroffenen eine Rolle, sondern auch Aspekte der Gegenwart (Milieu, Umgang etc.).
- Weiterhin: Die TN sammeln auch positive Erlebnisse und Kontaktmomente mit dem Bewohner.

3. Zielentwicklung und Lösungsideen (ca. 15 Minuten)

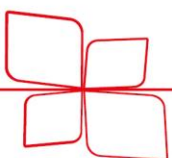
Brainstorming: Die TN schlagen mögliche Lösungen vor.

- Welche Maßnahmen, Konsequenzen könnten für den/die Klient:in, für Angehörige, das Team folgen? Mögliche Strukturveränderungen?
- Welche Folgen haben die Ziele für unser Handeln, z. B. im Umgang mit eskalierenden Situationen?
- Grenzen und Nahtstellen zu anderen Bereichen z. B. soziale Betreuung.
- Was muss mit der Leitungsebene besprochen werden?

Zum Abschluss erfolgt die Bewertung des Brainstormings durch die TN und das Herauskräftigen der Kernaussagen zum Fall.

Quelle:

Durchführung einer Fallbesprechung in Anlehnung an Müller-Hergl (verkürzt) aus: Karla Kämmer, 50 Tipps für die Umsetzung von mehr Lebensqualität bei Menschen mit Demenz, 2013 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co.KG



Checkliste zur Installation einer Fachgruppe Gerontopsychiatrie (FG GP)

Teilnehmende akquirieren - Wer wird eingeladen?

- | | | |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> (Fach-) Ärzt:innen | <input type="checkbox"/> Sozialpsychiatrischer Dienst | <input type="checkbox"/> An-/ Zugehörige/ Betroffene |
| <input type="checkbox"/> Häusliche Krankenpflege | <input type="checkbox"/> Senioren- u. Pflegestützpunkt | <input type="checkbox"/> Senioren(bei)rat |
| <input type="checkbox"/> Psychiatrische HKP | <input type="checkbox"/> rechtl. Betreuung/ Beratung | <input type="checkbox"/> Alzheimer Gesellschaft |
| <input type="checkbox"/> Ergotherapie/ Logopädie | <input type="checkbox"/> (GP, Wohn-) Beratungsstellen | <input type="checkbox"/> Selbsthilfe |
| <input type="checkbox"/> Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Tages- und Nachtpflege | <input type="checkbox"/> Ehrenamtliche |
| <input type="checkbox"/> PIA/ Tagesklinik | <input type="checkbox"/> Alten- und Pflegeheime | <input type="checkbox"/> Gesundheitsregion |
| <input type="checkbox"/> Krankenhaus | <input type="checkbox"/> Fachpflegeheime | <input type="checkbox"/> Bündnis gegen Depressionen |
| <input type="checkbox"/> Tagesstätten | <input type="checkbox"/> Amb. betreute WGs | <input type="checkbox"/> Andere AGs/ Netzwerke |
| <input type="checkbox"/> ABW | <input type="checkbox"/> Angebote zur Unterstützung
im Alltag | <input type="checkbox"/> Lok. Allianzen für Menschen
mit Demenz |
| <input type="checkbox"/> _____ | | |

Teilnehmenden-Liste wird immer wieder überarbeitet

Auftaktveranstaltung (empfehlenswert, muss aber nicht sein)

- | | |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Thema | <input type="checkbox"/> Programm |
| <input type="checkbox"/> Raum | <input type="checkbox"/> Einladungen |
| <input type="checkbox"/> Catering | <input type="checkbox"/> Finanzierung |
| <input type="checkbox"/> Referent:in(nen) | <input type="checkbox"/> Kooperationspartner:innen |
| <input type="checkbox"/> Pressearbeit | <input type="checkbox"/> _____ |

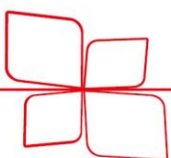
Erstes Treffen der FG GP

Rahmen für die FG GP festlegen:

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> FG-Sprecher:in ernennen für gewählten Zeitraum | <input type="checkbox"/> Ziele der FG herausfinden |
| <input type="checkbox"/> Schriftführer:in wählen | <input type="checkbox"/> Inhalte festlegen: |
| <input type="checkbox"/> Sitzungshäufigkeit bestimmen | <input type="checkbox"/> Bestands-/ Bedarfsanalyse? |
| <input type="checkbox"/> Dauer + Ablauf einer Sitzung festlegen | <input type="checkbox"/> Fachvorträge/ Schulungen? |
| <input type="checkbox"/> Sitzungstermine festlegen | <input type="checkbox"/> Fallkonferenzen? |
| <input type="checkbox"/> Sitzungsort(e) festlegen (online oder Präsenz?) | <input type="checkbox"/> Jahresplanung? |
| | <input type="checkbox"/> Austausch über Neues/ Probleme o.ä.? |

Folgetermine

Die nächsten Termine finden anhand der Ergebnisse des ersten Treffens statt und werden bei Bedarf angepasst.



Tipps zur Nachhaltigkeit – Prüfen Sie sich selbst!

Achten Sie auf die Kommunikation in Ihrer Fachgruppe!

- Sind alle Teilnehmenden eingebunden?
- Werden relevante Informationen und Wissen ausgetauscht?
- Was wünschen und erwarten Teilnehmende? E-Mail-Verteiler, Newsletter, andere Kommunikationsmittel?
- Gibt es einen festgelegten Rückfluss von Informationen zum SPV?

Motivieren Sie die Teilnehmenden durch Wissenstransfer!

- Sind Inhalte, Strukturen und Strategien klar in der FG kommuniziert und dokumentiert?
- Findet gegenseitiger und/ oder externer Informations- und Wissensaustausch statt?
- Hat die FG Ziele im Blick?
- Erleben die Teilnehmenden für sich eine Win-Situation?

Strukturieren und koordinieren Sie Ihre Fachgruppe!

- Hat die FG verbindliche Strukturen?
- Bietet die FG auch Raum für Freiheiten in der Arbeitsweise?
- Sind die Aufgaben und Funktionen die/ der Fachgruppensprecher:in, der Schriftführung und, falls vorhanden, der Fachgruppenkoordination festgelegt und für alle transparent?

Bilden Sie bei Bedarf Arbeitsgruppen/ Projektgruppen!

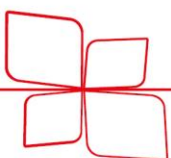
- Macht es Sinn, für eine bestimmte Aufgabe/ ein bestimmtes Ziel eine AG zu gründen?

Überprüfen Sie jährlich die Fachgruppenqualität!

- Wird die Arbeit in der AG regelmäßig reflektiert?
- Werden die Ziele der AG (von den Teilnehmenden) umgesetzt?
- Gibt es hinderliche Faktoren?
- Haben die Teilnehmenden die Möglichkeit ein (anonymes) Feedback zu geben?

Machen Sie Ihre Arbeit öffentlich!

- Ist die FG in der Öffentlichkeit bekannt/ sichtbar?
- Ist die Öffentlichkeit für die Themen der Gerontopsychiatrie genügend sensibilisiert?
- Können durch gute Öffentlichkeitsarbeit wichtige Partner oder neue Teilnehmende gewonnen werden?



Selbstreflexion für Sprecher:innen - Meine Fachgruppe Gerontopsychiatrie

Der Nutzen für die Teilnehmenden ist

gering _____ groß.

Die Teilnehmenden engagieren sich

kaum _____ sehr stark.

Unsere Ziele/ Anliegen/ Leitbild/ Regeln (Netzwerkidentität) sind allen Teilnehmenden

unklar _____ sehr gut bekannt.

Aufgaben in der Gruppe sind

unklar _____ klar verteilt: wer macht was bis wann.

Das Vertrauen unter den Teilnehmenden ist

gering _____ groß.

Die Kommunikation nach innen (Moderation, Protokolle, Informationsweitergabe...) ist

chaotisch _____ durchdacht, wertschätzend & transparent.

Die Kommunikation nach außen (SpV, Kommune, Öffentlichkeit) ist

kaum vorhanden _____ strukturiert und regelmäßig.

Mein Auftrag und meine Aufgaben sind für mich und für alle in der Fachgruppe

kaum definiert _____ eindeutig und klar.

Wir haben Erfolge und feiern diese

kaum _____ regelmäßig.

Habe ich Freude an dieser Arbeit und Mut dafür?

