



Der niedersächsische Weg zur flächendeckenden Implementierung der Gerontopsychiatrischen Beratung

Qualitätskriterien

Autoren:

Terhürne, Gertrud und Teller, Carolin

ambet, Kompetenzzentrum Gerontopsychiatrische Beratung, Braunschweig

in Abstimmung mit der Expertenrunde gerontopsychiatrische Beratung Niedersachsen

Zugehörige Publikationen:

- „Gerontopsychiatrische Fachberatung als Element der kommunalen Daseinsvorsorge“, Qualitätszirkel SON, 2013
- Empfehlung an LPP Nds. „Niedersächsischer Weg zur flächendeckenden Implementierung der gerontopsychiatrischer Beratung und Fachberatung“, Expertenrunde Nds. 2015
- „Qualitätskriterien ambulante Krebsberatung“, 2016, Dr. Susanne Kuhnt und PD Dr. Jochen Ernst
- Landespsychiatrieplan Niedersachsen, 2016

Braunschweig, 07.09.2017

Inhaltsverzeichnis

1. Personal	4
2. Zielgruppen	5
3. Beratungssetting	6
4. Beratungsangebot	6
5. Beratungsinhalte/ -ziele	7
6. Qualitätssicherung	8
7. Öffentlichkeitsarbeit	9
8. Kooperation	9
9. Erreichbarkeit	10
10. Räumlichkeiten	10
11. Ausstattung Arbeitsplatz	11

Ein Hinweis vorab: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.

1. Personal

Basiskriterien

- Der Personalbedarf ist abhängig von der Alters- und Flächenstruktur und ist im Mittel mit 1,5 Stellen pro 100.000 Einwohner anzusetzen.
- Das Kernteam der Beratungsstelle ist multiprofessionell und muss mindestens einen Mitarbeiter mit folgendem Grundberuf umfassen: Sozialpädagoge/ Sozialarbeiter (Diplom, Master, Magister) oder ein Psychologe (Diplom, M.Sc.) oder Arzt.
- Ein Teammitglied ist mit mindestens 50% der regulären wöchentlichen Arbeitszeit beschäftigt.
- Vertreter weiterer Berufsgruppen, die in der psychosozialen Beratung tätig sind, verfügen über eine qualifizierende Grundausbildung aus Gesundheits- und Sozialberufen.
- Es wird mindestens eine Verwaltungskraft beschäftigt.
- Honorarkräfte, die Gruppenangebote, Schulungsangebote etc. bereitstellen, verfügen über eine ihrem Tätigkeitsbereich entsprechende Qualifikation und/oder Fortbildung.
- Der Anteil klientenbezogener Arbeitszeit (direkte Kontakte mit Ratsuchenden, Vor- und Nachbereitungszeit) der vorrangig beratend tätigen Mitarbeiter beträgt mindestens 50% der Gesamtarbeitszeit.
- Jeder in der Beratung tätige Mitarbeiter verfügt über eine mindestens angemeldete „anerkannte“ (?) psychozocial beraterische gerontopsychiatrische Weiterbildung oder vergleichbare Zusatzqualifikation.
- Erforderlich sind Kenntnisse über familiäre Systeme, Verständnis und Wertschätzung für diese. Insbesondere sind erforderlich Fachwissen aus den Bereichen Pflege, Geriatrie, Gerontopsychiatrie, Gerontologie, Sozialwissenschaften, Sozialrechtliche Leistungen sowie Kenntnisse über versorgende Strukturen in der Sozialpsychiatrie und Altenhilfe.
- Erforderlich ist eine persönliche Eignung und persönliches Engagement. Die Kompetenz im beraterisch-psychosozialen/ psychotherapeutischen Bereich umfasst die Fähigkeit zum reflektierten, klientenorientierten Gespräch und der persönlichen Fähigkeit sowie Erfahrung im Umgang mit Belastungssituationen älterer Menschen und deren Angehörigen.

- Die in der Beratung tätigen Mitarbeiter verfügen über Fähigkeiten zur Gestaltung von und Mitwirkung in Kooperationen und Netzwerken.
- Die Mitarbeiter besitzen Teamfähigkeit und Kenntnisse zum Selbstmanagement.

Optionale Kriterien

- Sollte keine eigenständige Beratungsstelle eingerichtet werden können, kann das Angebot in eine andere Struktur eingebunden werden. Denkbar wären dafür:
 - eine Beratungsstelle für ältere Bürger
 - ein Senioren- und Pflegestützpunkt
 - ein Sozialpsychiatrischer oder Sozialer Dienst
 - eine Instituts-Ambulanz
 - die Einbettung in ein gemeindepsychiatrisches Zentrum.
- Beratung für Ratsuchende mit Migrationshintergrund, die der deutschen Sprache nicht mächtig sind, sind durch geeignete Beratungsstellenmitarbeiter oder mit Hilfe eines unabhängigen Dolmetschers durchzuführen. Hierfür sind Kooperationen mit kommunalen Migrationsdiensten zu suchen.
- Honorarkräfte, die Gruppenangebote alleine bereitstellen, verfügen über Erfahrung mit gerontopsychiatrischen Patienten und/oder Angehörigen von mindestens einem Jahr.

2. Zielgruppen

Basiskriterien

- Angehörige und Personen des sozialen Umfeldes des psychisch Erkrankten in allen Phasen der Erkrankung und über den Tod hinaus.
- Menschen mit psychischen Erkrankungen im Alter: Menschen mit einer im Alter erworbenen psychischen Erkrankung.

Optionale Kriterien

- Alt gewordene psychisch Erkrankte
- Ehrenamtliche HelferInnen, Fachkräfte und Einrichtungen aus dem gerontopsychiatrischen Bereich
- Menschen des öffentlichen Lebens (Schulen, KH, Polizei, Geschäfte, im Sinne „Demenzfreundlicher Kommune“)

3. Beratungssetting

Basiskriterien

- Beratung telefonisch, per E-Mail oder persönlich
- Als Einzelgespräch
- Als Paargespräch
- Als Familiengespräch
- Im Bedarfsfall aufsuchende Beratung (Hausbesuche)
- Krisenbewältigung

Optionale Kriterien

- Beratung als Gruppenangebot, Gesprächskreise
- Mobiler Beratungsbus

4. Beratungsangebot

Basiskriterien

- Beratung zur Informationsvermittlung
- Beratung zur Weitervermittlung
- Beratung zur Einschätzung
- Beratung bei sozialen und sozialrechtlichen Fragestellungen
- Beratung mit psychosozialer Schwerpunktsetzung zur Bewältigung von emotionalen Problemen und Konflikten
- Beratung mit psychologischer Schwerpunktsetzung

Optionale Kriterien

- Beratungsangebote als Gruppenangebot
- Beratungsangebote für Fachkräfte aus dem gerontopsychiatrischen Bereich
- Auf die Unterstützungsbedürfnisse spezifischer Zielgruppen hin entwickelte Leistungsangebote (z.B. Betreuungsgruppe für Menschen mit Demenz, Angehörigenschulung, Psychoedukationsgruppen für Menschen mit Depression,...)
- Angebote zur Primärprävention (z.B. Spaziergruppen, Kognitionstraining)
- Ressourcenerhaltende Therapien (z.B. Ergotherapie, Musiktherapie)
- Sport- und/oder Entspannungsangebote
- Schulungsangebote für ehrenamtliche Helfer
- Gerontopsychiatrische Fallarbeit, Supervision
- Erstdiagnostik: z. B. Demenztestung, Depressionsscreening

5. Beratungsinhalte/ -ziele

Basiskriterien

- Die Themen der Beratung leiten sich aus den Krankheitsbildern Demenz, Depression, Manie, Belastungs- und Anpassungsstörungen, Sucht und wahnhaften Störungen sowie sexuellen Funktionsstörungen im Alter ab.
- Diagnostik, Symptome, Verläufe Behandlung- und Unterstützungsmöglichkeiten sind Themen, die daraus resultieren sowie pflegerische Aspekte wie z.B. Inkontinenz, Erkennen von Schmerzen, Sturzgefahr, Ernährung.
- Informationen zu sozialrechtlichen Themen (Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Pflegeversicherung) sowie zu gesetzlicher Betreuung, Eigen- und Fremdgefährdung und Familienpflegezeit.
- Beratung umfasst eine ganzheitliche, systemische Sichtweise, Haltung und Bearbeitung der komplexen Belastungssituation, mit körperlichen, geistigen, emotionalen, zeitlichen, sozialen, strukturellen und finanziellen Aspekten.
- Prozesshafte psychosoziale, Beratung dient der Unterstützung von Menschen in Belastungssituationen und Krisen, um deren eigene Bewältigungs- und Handlungskompetenz zu verbessern.
- Individuell und situativ passgenaue Vermittlung von Informationen und Leistungen als Lotsenfunktion im bestehenden Versorgungsnetz.
- Psychotherapeutisch/ psychosozial orientierte Hilfen/ Methoden bei der Bewältigung von emotionalen Problemen und Konflikten.
- Verständnisvermittlung für das krankheitsbedingte Verhalten und den Umgang damit. Der Lernprozess ist dabei individuell und orientiert sich an der vorgegebenen Problemlage und den vorhandenen Potentialen.
- Psychotherapeutische/ psychosoziale Bearbeitung der Affekte wie Trauer oder Wut, die Rollenkonflikte, der Abbau von inneren Barrieren, die z.B. die Inanspruchnahme von Hilfen verhindern und die Stärkung der Selbstpflege.
- Ziel ist die Verbesserung der Bewältigungsmöglichkeiten und Stärkung der Handlungskompetenz z.B. durch Veränderung der Einstellung und dem gemeinsamen Festlegen der „nächsten Schritte“.
- Die prozesshafte Begleitung ist durch eine „fürsorglich, abwartende, nachsorgende Haltung“ gekennzeichnet und steht zur Verfügung, wenn ein neuer Beratungsbedarf eintritt. Zitat Landespsychiatrieplan Niedersachsen: „Verbleib in selbstgewählter Häuslichkeit so lange wie möglich-jedoch mit Einbindung von psychosozialer prozesshafter Beratung und Unterstützung der Angehörigen, um diese in ihrer

Handlungs- und Verarbeitungskompetenz zu stärken und Überforderung zu vermeiden.“¹

- Ziel der Beratung ist es, die Pflegebereitschaft und –fähigkeit der pflegenden Angehörigen so lange wie möglich zu erhalten, um den längeren Verbleib des Erkrankten in der Häuslichkeit zu ermöglichen und einen Heimeinzug zu verzögern.
- Elementar für die Beratung sind der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung sowie die Erfassung der aktuellen Problemlage. Dazu werden die komplexe Lebenssituation und die biographischen Hintergründe des Ratsuchende und des sozialen Umfeldes betrachtet, sowie das subjektive Belastungserleben ermittelt.
- Beratung dient der Entscheidungsfindung z. B. zu Aspekten der Wohnform, der Vorsorge, Inanspruchnahme von Hilfen etc.
- In der Beratung werden Konflikte sowie der Umgang mit den dazugehörigen Emotionen (Versagens- Schuldgefühle, Ärger, Wut, Hilflosigkeit, Trauer, Scham, Ekel, Ängste) reflektiert.
- Eine Verbesserung wird erreicht, wenn der Ratsuchende seine Befindlichkeit positiver wahrnimmt, eine akzeptierende Einstellungsveränderung gegenüber sich selbst und dem Gegenüber gelingt.
- Information und Anregung zu ressourcenorientierten Aktivitäten.

6. Qualitätssicherung

Basiskriterien

- Es liegt ein verbindliches, schriftlich ausgearbeitetes Rahmenkonzept der Beratungsstelle vor (z.B. Leitbild).
- Es liegen schriftlich ausgearbeitete Konzepte für die wichtigsten Leistungsangebote vor.
- Es liegen schriftlich niedergelegte bindende Anweisungen für den Umgang mit medizinischen und psychiatrischen Notfällen vor.
- Es liegen schriftlich niedergelegte bindende Anweisungen für Vertretungs- und Ausfallplanung vor.
- Personenbezogene Akten und Unterlagen müssen verschlossen aufbewahrt werden.
- In Dokumenten, die nicht ausschließlich nur Mitarbeiter der Beratungsstelle einsehen können, dürfen keine Klarnamen von Ratsuchenden verwendet werden.

¹ Landespsychiatrieplan Niedersachsen 2016, Kp., 5.5.6 Vorrangige Handlungsfelder und –empfehlungen zur Versorgung älterer Menschen mit psychischen Störungen und kognitiven Einschränkungen

- Die Weiterverwendung personenbezogener Daten für Beratungsstellenberichte und –statistik erfolgt ausschließlich anonymisiert.
- Die Computer der Beratungsstelle sind Passwort geschützt.
- Ein Verantwortlicher für Datenschutz (z. B. zur Gewährleistung der Datensicherheit und regelmäßiger Updates) ist zu benennen.
- Die MitarbeiterInnen der Beratungsstelle nehmen regelmäßig einmal im Jahr an Fortbildungen teil und beteiligen sich an einer kollegialen Fallbesprechung/ Supervision und oder Externen Supervisionen.
- Das Team trifft sich mindestens monatlich zu organisatorischen strategischen Teamsitzungen.

Optionale Kriterien

- Die Beratungsstelle führt für interne Zwecke jährlich systematische Nutzeranalysen auf der Basis der Beratungsstellendokumentation durch (z. B. Evaluation der Inanspruchnahme der Leistungsangebote).
- Die Beratungsstelle führt regelmäßig Nachbefragungen der Ratsuchenden (Katamnese) zu deren Befinden, Zufriedenheit mit der Beratungsstelle, Erfüllung des Beratungsanliegens o.ä. unter Sicherstellung des Datenschutzes durch.

7. Öffentlichkeitsarbeit

Basiskriterien

- Flyer, Plakate, Veranstaltungshinweise werden an öffentlich zugängigen Orten verteilt (z. B. Rathaus, Apotheken, Praxen, Kliniken, Krankenkassen).
- Regelmäßige Präsenz gerontopsychiatrischer Themen in der Öffentlichkeit (mind. einmal jährlich) zur möglichst frühen Inanspruchnahme der Beratung und zur Information und Enttabuisierung der allgemeinen Öffentlichkeit.
- Die Beratungsstelle stellt für Ratsuchende Infomaterialien bereit.
- Die Beratungsstelle wird über eine Homepage repräsentiert.

8. Kooperation

Basiskriterien

- Kooperation mit den regionalen an der gerontopsychiatrischen Versorgung beteiligten Einrichtungen Institutionen und Akteuren. (Eine Übersicht gibt das gerontopsychiatrische Versorgungsmodell des Caritas Forum Demenz Hannover).

- Beteiligung an der kommunalen Planung und dem Ausbau von gerontopsychiatrischen Angebotsstrukturen (z.B. Mitwirkung in der Fachgruppe Gerontopsychiatrie).
- Kooperation mit Selbsthilfegruppen, z. B. Alzheimer Gesellschaften, Bündnis Depression etc.

9. Erreichbarkeit

Basiskriterien

- Die Beratungsstelle hat reguläre Geschäftszeiten von mind. 20 Std. pro Woche.
- Die Beratungsstelle ist mind. drei Tage pro Woche erreichbar.
- Beratungstermine werden individuell/ bedarfsgerecht vergeben.
- Nach Kontaktaufnahme des Ratsuchenden erfolgt ein Rückruf in der Regel innerhalb von 2 Werktagen.
- Beratungstermine werden mit kurzen Wartezeiten von max. 3 Wochen vergeben.
- Beratungen finden in barriere- und störungsfreien Räumlichkeiten statt.
- Die Beratungsstelle ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar.
- Die Beratungsdauer ist je nach Fragestellung unterschiedlich, in der Regel beträgt sie 1 Std.
- Die Beratung kann aus einem einzelnen Termin bestehen oder prozesshaft zu Kontakten über mehrere Jahre führen, auch in Kombination mit anderen flankierenden Angeboten (siehe unter Beratungsangebot).

10. Räumlichkeiten

Basiskriterien

- Die Beratungsstelle verfügt über mind. einen Beratungsraum.
- Die Beratungsstelle verfügt über einen eigenen Gruppenraum, sofern Gruppenangebote durchgeführt werden, sowie einen separaten Wartebereich.
- Ein Arbeitsplatz für die Verwaltung ist vorhanden.
- WC-Raum ist barrierefrei zugänglich.

Optionale Kriterien

- Teeküche
- Separater Büroraum

11. Ausstattung Arbeitsplatz

Basiskriterien

- PC
- Internetanschluss
- Telefonanschluss & Endgerät
- Beamer, Laptop
- Flipchart und Metawand für Öffentlichkeitsarbeit

Optionale Kriterien

- Dienstwagen für Hausbesuche
- Diensthandy
- Ipad