

# Konzept der GeFa Mittelfranken (Gerontopsychiatrische Fachkoordination) der Angehörigenberatung e.V. Nürnberg

Adam-Klein-Str. 6  
90429 Nürnberg  
Tel: 0911 / 26 98 39 oder 26 61 26  
Fax: 28 760 80  
[gefa@odn.de](mailto:gefa@odn.de)

## Gliederung:

1.	Institutionelle Legitimation	2
2.	Fachliche Grundsätze	2
a)	Alter ist nicht gleichzusetzen mit Kompetenzverlust	2
b)	Entwicklung ist bis ins hohe Alter möglich	3
c)	Therapie bzw. Rehabilitation hat auch im hohen Alter Erfolg	3
3.	Perspektive der GeFa Mittelfranken	4
4.	Zielsetzungen	4
5.	Zielgruppe	4
6.	Aufgabenprofil	4
a)	Bestandsaufnahme	4
b)	Koordination	5
c)	Case Management	5
d)	Fachberatung	5
e)	Bedarfsermittlung	6
f)	Öffentlichkeitsarbeit	6
g)	Fortbildung	6
h)	Tätigkeitsberichte	6
7.	Anbindung innerhalb der Angehörigenberatung e.V. Nürnberg	6
8.	Personalstruktur / qualifikation /- einsatz	6
9.	Dokumentation	7
10.	Qualitätssicherung	7

## 1. Institutionelle Legitimation

Zum 01. August 2000 wurde die Funktion einer Gerontopsychiatrischen Fachkoordination (GeFa) für Mittelfranken eingerichtet. Träger ist die Angehörigenberatung e.V. Nürnberg, gefördert wird die Stelle vom Bezirk Mittelfranken. Aufgabe der GeFa ist Verbesserung der Versorgungssituation gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen in Mittelfranken.

Die Stelle wurde im Zuge des Rahmenkonzeptes des Verbands der Bayerischen Bezirke zur Verbesserung der Gerontopsychiatrischen Versorgungsstruktur geschaffen. In dem besagten Konzept wurde für jede Region in Bayern eine Gerontopsychiatrie-Koordination gefordert. Parallel zur Antragstellung der Angehörigenberatung e.V. wurden in Nürnberg drei weitere Anträge zur Förderung ambulanter gerontopsychiatrischer Angebote an den Bezirk gestellt. Diesen wurde nicht stattgegeben, da die Zuständigkeit für die Finanzierung ambulanter (geronto)psychiatrischer Pflegeleistungen zu diesem Zeitpunkt noch nicht geklärt war. Außerdem wollte man die Erfahrungen des Modellprojektes ambulanter psychiatrischer Pflege des Krisendienstes Nürnberg-Fürth abwarten.

Dass dieses bundesweit innovative Angebot bei der Angehörigenberatung e.V. in Nürnberg angesiedelt wurde, hat zwei sachlich fundierte Gründe:

- ↳ die Angehörigenberatung e.V. zeichnet sich durch eine Beratungsstruktur aus, die neutral und unabhängig von Trägerinteressen ist, da die Beratungsstelle selbst keine Versorgungsangebote vorhält.
- ↳ im Laufe der langjährigen Existenz der Beratungsstelle wurde hochspezifisches und fundiertes Fachwissen zur Gerontopsychiatrie gesammelt und entwickelt, so dass die Angehörigenberatung mit Recht als die zentrale Gerontopsychiatrische Fachberatungsstelle in Mittelfranken bezeichnet werden kann.

## 2. Fachliche Grundsätze

Die fachlichen Grundsätze der Arbeit der GeFa Mittelfranken stellen Erkenntnisse der Gerontologischen Forschung dar.

### a) Alter ist nicht gleichzusetzen mit Kompetenzverlust

In den letzten Jahrzehnten hat sich ein Wandel weg von der Beschreibung der im Alter auftretenden Abbauprozesse hin zur Wahrnehmung der Fähigkeiten älterer Menschen vollzogen.

Verantwortlich dafür waren in erster Linie Erkenntnisse aus der Forschung zur kognitiven Leistungsfähigkeit. Hier konnte eindeutig bewiesen werden, dass nicht von einem generellen Abbau kognitiver Leistungsfähigkeit im Alter ausgegangen werden kann. Diese Ergebnisse bereiteten den Boden für die Diskussion um „Alter und Kompetenz“.

Unter „Kompetenz“ sind die Fähigkeiten und Fertigkeiten des Menschen zum effektiven Umgang mit den Anforderungen in seiner Umwelt zu verstehen.

Im Alter treten folgende Anforderungen in den Vordergrund wie z.B. die

- ↳ Aufrechterhaltung eines selbständigen Lebens (trotz körperlicher Einbußen)
- ↳ Aufrechterhaltung eines selbstverantwortlichen Lebens (trotz Rollenverlusten und Angewiesensein auf Hilfe und Unterstützung)
- ↳ Aufrechterhaltung eines zufriedenen Lebens (trotz persönlicher Verluste und dem Erleben der eigenen Endlichkeit)

Eine Möglichkeit, mit im Alter auftretenden Anforderungen umzugehen, ist die Neubewertung von Situationen. Dazu gibt es verschiedene Methoden wie z.B. die

Veränderung des Anspruchsniveaus oder die besondere Betonung der positiven Aspekte der Situation sowie die unterstützende Gestaltung der Umwelt.

Die Bewältigung der o.g. Anforderungen im höheren Alter ist natürlich auch stark abhängig von der Umwelt. Und gerade in der Gerontopsychiatrie sind nicht allein die Fähigkeiten der Erkrankten entscheidend für die Aufrechterhaltung von Kompetenzen, sondern die Gestaltung der Umwelt im Sinne der „Milieuthherapie“.

### **b) Entwicklung ist bis ins hohe Alter möglich**

Die Erkenntnis, dass Alter nicht gleichzusetzen ist mit Kompetenzverlust, führte zu einer Ausweitung des Entwicklungsbegriffes auf die gesamte Lebensspanne. Unser gesamtes Leben ist von Gewinnen und Verlusten gekennzeichnet. Auch in jüngeren Jahren vernachlässige ich bestimmte Fähigkeiten zugunsten anderer (z.B. Fußball statt Volleyball, spanisch statt englisch etc.).

Ebenso ist es auch im höheren Erwachsenenalter noch möglich, bestimmte Fähigkeiten zu trainieren und zu verbessern. Das bedeutet, dass ich auf Kosten des Weglassens einiger Fähigkeiten andere besonders trainiere.

Ein Beispiel:

Fr. X akzeptiert, dass sie sich ihr Essen nicht mehr selbst zubereiten kann. Sie ist aber nach wie vor in der Lage, sich morgens und abends selbst zu waschen und anzuziehen. Dazu wird sie vom Pflegepersonal im Sinne einer selbständigkeitsfördernden Maßnahme stark ermutigt.

### **c) Therapie bzw. Rehabilitation hat auch im hohen Alter Erfolg**

Viele Interventionsstudien haben gezeigt, dass therapeutische oder rehabilitative Angebote auch im Alter positive Effekte haben.

Einige zentrale Ergebnisse seien kurz genannt:

- ↳ Kognitive Trainings können im Frühstadium der dementiellen Erkrankung das Fortschreiten von Abbauprozessen verlangsamen und die Lebensqualität verbessern.
- ↳ Durch spezielle Trainings von Pflegekräften hinsichtlich selbständigkeitsfördernden Verhaltens kann die Selbständigkeit von BewohnerInnen erhöht werden.
- ↳ Verschiedene Interventionsmaßnahmen führen zur Verbesserung des subjektiven Wohlbefindens bei Demenzerkrankung (z.B. Selbsterhaltungs-Therapie nach Romero).
- ↳ Verhaltenstherapeutische Gruppentherapie bei depressiven älteren Menschen kann das subjektive Wohlbefinden verbessern.
- ↳ Erfahrungen aus der Gerontopsychiatrie zeugen von den Erfolgen von Selbstsicherheitstrainings, Kunst-, Musik- und Tanztherapie bei psychisch erkrankten älteren Menschen.

### **Zusammenfassung:**

**Durch Veränderungen im Erleben und Verhalten oder durch eine sozialtherapeutische Gestaltung der Umwelt haben gerontopsychiatrisch Erkrankte die Fähigkeit, Selbständigkeit, Kompetenz und Zufriedenheit aufrecht zu erhalten oder wieder erlangen.**

### **3. Perspektive der GeFa Mittelfranken**

Die Perspektive der GeFa Mittelfranken ist die der Betroffenen, d.h. es wird eine anwaltschaftliche Funktion für ältere Menschen mit psychiatrischen Symptomen übernommen, insbesondere für die Gruppe der alleinstehenden und sozial isolierten Erkrankten.

Die GeFa Mittelfranken vertritt somit einen personenzentrierten Ansatz z.B. im Sinne C. Rogers.

### **4. Zielsetzungen**

Das grundsätzliche Ziel der GeFa Mittelfranken ist die Integration gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen. Darunter ist zu verstehen:

- ↳ Verhinderung bzw. Verringerung der Isolation von gerontopsychiatrisch Erkrankten mit dem Ziel der Erhaltung und/oder der Verbesserung der Lebensqualität gerontopsychiatrisch Erkrankter
- ↳ Sicherstellung einer Versorgungsstruktur, die sich an den Bedürfnissen der Betroffenen orientiert
- ↳ Sicherstellung des Zugangs zu den notwendigen Hilfen durch eine Verbesserung der Zusammenarbeit der einzelnen Angebote im Sinne einer trägerübergreifenden Vernetzung aller im Bereich Alten- und Gesundheitshilfe tätigen Leistungsanbieter

Anzustreben ist also zum einen eine Ausweitung des Angebots an gerontopsychiatrischen Dienstleistungssystemen (quantitativer Aspekt) in Regionen, die eindeutig eine Unterversorgung aufweisen.

Zum anderen sind die derzeit bestehenden Angebote hinsichtlich einer Verbesserung der Zusammenarbeit sowie einer Weiterentwicklung im inhaltlich-konzeptionellen Bereich (qualitativer Aspekt) zu unterstützen. Dazu zählt, auf gerontopsychiatrische Problemstellungen aufmerksam zu machen und gerontopsychiatrisches Fachwissen weiter zu geben.

Gerontopsychiatrisch Erkrankten ist in besonderem Maße der Zugang zu ihnen zustehenden Hilfen erschwert oder unmöglich aufgrund der speziellen Symptomatik der Krankheitsbilder oder dem Vorliegen mehrerer Erkrankungen (Multimorbidität).

Deshalb ist der Schwerpunkt auf die Erleichterung des Zugangs zu Hilfsmöglichkeiten z.B. durch zugehende Arbeit zu legen.

### **5. Zielgruppe**

Zielgruppe der GeFa Mittelfranken sind dementiell, depressiv und wahnhaft bzw. schizophren Erkrankte oder Menschen mit Suchterkrankungen, die sich im Alter mit einer der genannten Krankheiten konfrontiert sehen.

Voraussetzung ist ferner, dass sie innerhalb des Bezirks Mittelfranken leben.

### **6. Aufgabenprofil**

Das Aufgabenprofil der GeFa Mittelfranken leitet sich aus den Unterstützungsbedarfen gerontopsychiatrisch erkrankter älterer Menschen ab.

#### **a) Bestandsaufnahme**

Die Erfassung der vorhandenen Versorgungsbausteine ist die zentrale Aufgabe der GeFa Mittelfranken.

Die Erstellung eines umfassenden Überblicks über die verschiedenen Bausteine einer gerontopsychiatrischen Versorgungsstruktur ist sehr komplex aufgrund der Verortung der Gerontopsychiatrie in der somatischen Medizin, der Psychiatrie und der Altenhilfe.

Deshalb besteht die Bestandsaufnahme aus zwei Teilen:

Zum einen werden qualitative Interviews mit Fachleuten vor Ort durchgeführt. Zum anderen werden zur Erfassung der einzelnen Dienste Fragebögen, zugeschnitten auf die verschiedenen Versorgungsbereiche wie z.B. den ambulanten und stationären Bereich eingesetzt.

Vorhandene Übersichten wie z.B. der Psychiatrie-Atlas Mittelfranken oder der Sozialatlas in Nürnberg sowie Veröffentlichungen der Alzheimer-Gesellschaften oder der Senioren bzw. Sozialämter werden mit einbezogen.

Daraus soll ein eigenes Informationsmedium in Form einer CD-ROM oder einer losen Blattsammlung für Betroffene, Angehörige und MitarbeiterInnen der Alten- und Gesundheitshilfe geschaffen werden.

### **b) Koordination**

Die Förderung der Kooperation von Versorgungsanbietern ist ein weiterer Schwerpunkt der Tätigkeit. Die GeFa Mittelfranken erarbeitet Wege und Formen der Zusammenarbeit mit den einzelnen Anbietern.

Darüber hinaus entwickelt die GeFa Mittelfranken Kooperationsmodelle wie z.B. Verbundstrukturen, die regional bezogen umzusetzen sind. Im Rahmen einer Verbundstruktur unterzeichnen Einrichtungen unterschiedlicher Trägerschaft eine Kooperationsvereinbarung. Diese arbeiten zur Erreichung gemeinsam entwickelter Ziele als Verbundpartner auf mehreren Arbeitsebenen zusammen.

Ein Ziel könnte beispielsweise die Verbesserung des gegenseitigen Arbeitsverständnisses sein: ein Weg dorthin ist die Durchführung gegenseitiger Hospitationen auf MitarbeiterInnen- und Führungsebene.

### **c) Case Management**

Drittens ist in Einzelfällen das sog. Case Management Aufgabe der GeFa Mittelfranken. Unter Case Management“ ist die Entwicklung und Steuerung der Versorgung des Einzelnen zu verstehen.

Problemanalyse, Hilfeplanerstellung und –umsetzung sowie die Koordination der fallbezogenen Zusammenarbeit aller notwendigen Dienste entsprechen dem Tätigkeitsprofil eines Case Managers.

Ziel ist die Vermittlung einer rechtzeitigen und angemessenen Form der Leistung und das strukturierte Heranführen von Klienten an das Angebot der Leistungserbringer. Casemanagement versucht, die ganze Person im Kontext ihrer Umgebung zu erfassen und ereignet sich somit einrichtungs- und systemübergreifend.

Die Fachkoordination organisiert bei Bedarf eine fallbezogene Zusammenarbeit unterschiedlicher Leistungsanbieter z.B. der Psychiatrie und der Altenhilfe und legt dazu gemeinsam mit den Anbietern Wege der Informationsvermittlung fest.

Ferner soll eine Kriterienliste erstellt werden, welche Personen und Situationen an die Koordination delegiert werden.

### **d) Fachberatung**

Aus den Erfahrungen der ersten Monate heraus entstand die Idee der Fachberatung. Einrichtungen der Gesundheits- und Altenhilfe können sich über innovative Konzepte der Gerontopsychiatrie wie z.B. das Hausgemeinschaftskonzept oder das Angebot der gerontopsychiatrischen Tagesstätte informieren. Sobald die Ergebnisse der Bestandsaufnahmen vorliegen, ist die GeFa Mittelfranken in der Lage, über die Angebote in Mittelfranken zu informieren.

Derzeit sind keine festen Sprechzeiten vorgesehen, da die GeFa Mittelfranken Fachberatungen in erster Linie nach Absprache vor Ort anbietet. Es ist zu überlegen, inwieweit die Koordinationsstelle zu festen Zeiten als Ansprechpartner für Beratung zur Verfügung stehen soll.

#### **e) Bedarfsermittlung**

Anhand der Auswertungen des Case Managements und der Bestandsaufnahmen ist es eine weitere zentrale Aufgabe der GeFa Mittelfranken, Schlussfolgerungen im Sinne einer Bedarfsermittlung oder eines Benennens von Versorgungsdefiziten zu ziehen. Dazu sollen die Ergebnisse auch mit anderen Evaluationen bestehender gerontopsychiatrischer Koordinationsstellen verglichen werden.

Die Fachkoordination hat Vorschläge zur Verbesserung der Vernetzung, zum Erzielen von Synergieeffekten und Qualitätssicherung bzw. Qualitätsverbesserung der einzelnen Angebote zu erarbeiten.

#### **f) Öffentlichkeitsarbeit**

Eine weitere Aufgabe ist die Öffentlichkeitsarbeit und Außendarstellung der Arbeit.

Die GeFa Mittelfranken stellt Informationsmaterialien zur eigenen Arbeit zusammen in Form eines Faltblattes samt Briefpapier und Visitenkarten sowie der Einrichtung einer email-Adresse und der Erstellung einer Pressemappe.

Die Tätigkeit wird in allen relevanten Gremien vorgestellt, ebenso im Rahmen öffentlicher Veranstaltungen und auf Einladung von Institutionen. Außerdem soll über die Presse die Bevölkerung Mittelfrankens über den Versorgungssituation der Betroffenen informiert werden.

#### **g) Fortbildung**

Die Fachkoordination hat die Aufgabe, Fortbildungen für unterschiedliche Berufsgruppen zu organisieren wie z.B. HausärztInnen, Klinikpersonal und MitarbeiterInnen der Altenhilfe. Die Erarbeitung von Standards für die einzelnen Angebote zählt ebenfalls zum Aufgabengebiet.

#### **h) Tätigkeitsberichte**

Einmal pro Jahr ist ein Tätigkeitsbericht zu erstellen. Der Bezirk Mittelfranken ist regelmäßig alle halbe Jahr über den Sachstand zu informieren.

Einmal im Jahr sind runde Tische zu organisieren mit dem Ziel der Auswertung der Zusammenarbeit und Zielformulierung für die zukünftige Arbeit. Der runde Tisch kann auch in bereits bestehenden Arbeitskreisen und Gremien stattfinden.

### **7. Anbindung innerhalb der Angehörigenberatung e.V. Nürnberg**

Die Koordination nimmt regelmäßig an den Teamsitzungen der Angehörigenberatung teil.

Es findet eine regelmäßige Weitergabe von Informationen und eine regelmäßige Berichterstattung zum Stand der Arbeit gegenüber der Geschäftsführung statt.

### **8. Personalstruktur / qualifikation /- einsatz**

Die GeFa Mittelfranken umfasst eine Vollzeitstelle mit 38,5 Wochenstunden. Das Arbeitsverhältnis ist unbefristet und wird nach AVR IV A vergütet.

## 9. Dokumentation

Der Geschäftsführung und dem Vorstand der Angehörigenberatung Nürnberg e.V. sowie dem Sozialreferat des Bezirks Mittelfranken sind pro Halbjahr Kurzberichte vorzulegen. Für die Fachberatung wurde ein Dokumentationsinstrument entwickelt. Gleiches ist für das Case Management zu entwickeln. Hier sind die bereits vorhandenen Ansätze in der Psychiatrie (IBRP) und der Altenhilfe (Angebote in Würzburg und Augsburg) zu berücksichtigen.

## 10. Qualitätssicherung

Die Qualität der Konzeptentwicklung wird in erster Linie über Feedback-Schleifen im Rahmen des Teams der Angehörigenberatung e.V. Nürnberg überprüft.

Für die Sicherung der Qualität der Fachberatung und des Case Managements sind eigene Qualitätssicherungsinstrumente zu entwickeln.

Ein Aspekt ist die Aktualität der weitergegebenen Informationen. Die GeFa Mittelfranken hat sich deshalb im Bereich der Gerontopsychiatrie auf dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung zu befinden. Dies umfasst folgende Themenkomplexe:

- ↪ Diagnostik, Epidemiologie, Verlauf, Symptomatik und Therapie der dementiellen Erkrankungen
- ↪ Diagnostik, Epidemiologie, Verlauf, Symptomatik und Therapie der Depression im Alter
- ↪ Diagnostik, Epidemiologie, Verlauf, Symptomatik und Therapie von wahnhaften Störungen im Alter
- ↪ Abhängigkeit und Sucht im Alter
- ↪ Umgang mit den Betroffenen
- ↪ Grundlegende Kenntnisse über die Versorgungsstruktur der Alten- und Gesundheitshilfe
- ↪ Stand der gerontopsychiatrischen Versorgungsstruktur hinsichtlich innovativer Angebote speziell in Bayern und im gesamten Bundesgebiet
- ↪ Finanzierungsmöglichkeiten, rechtliche Grundlagen

Grundlagen der Koordinationsarbeit sollten ebenfalls kontinuierlich weiterentwickelt werden. Dazu zählen Kenntnisse über

- ↪ Modelle der Koordination und Vernetzung
- ↪ Case Management
- ↪ Gesprächsführung und Moderation

Quellen:

*Hirsch et al.: Gerontopsychiatrie – zum Selbstverständnis der Gerontopsychiatrie Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und – psychotherapie e.V. und Untergruppe der AG Gerontopsychiatrie des Arbeitskreises der Leiter der öffentlichen Psychiatrischen Krankenhäuser in der BRD, 1998*

*Baltes: Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Theoretische Leitsätze In Psychologische Rundschau, 41, S. 1-24, 1990*

*Kruse: Alltagspraktische und sozio-emotionale Kompetenz In Baltes und Montada: Produktives Leben im Alter, 1996, S. 290ff*

*Wahl und Tesch-Römer: Interventionsgerontologie im deutschsprachigen Raum: Eine sozial- und verhaltenswissenschaftliche Bestandsaufnahme Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 31, S. 76-88, Steinkopf Verlag, 1998*

Anhang:

- Faltblatt
- Visitenkarte
- Presse-Artikel