

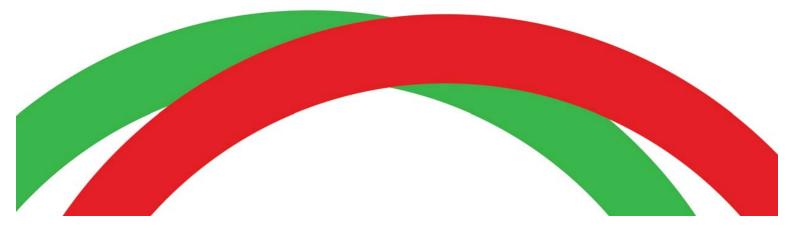
zur professionsübergreifenden Zusammenarbeit im Netzwerk GEMEINSAM



Das Projekt wird gefördert vom Land NRW und der Europäischen Union im Leitmarktwettbewerb Gesundheit.NRW.









#### **Autorinnen**

Hausarzt-Praxis Münsterland Daniela Balloff, DB Martina Schrage, MS



Caritasverband für die Dekanate Ahaus und Vreden e.V. Kerstin Menker, KM Brigit Leuderalbert, BL



Wissenschaftliche Begleitung und Projektkoordination: gaus gmbh – medien bildung politikberatung

Luise Becker, LB Christiane Weiling, CW



medien bildung politikberatung

Das Projekt wird gefördert vom Land NRW und der Europäischen Union im Leitmarktwettbewerb Gesundheit.NRW.











## **I Allgemeines**









Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Inhalt I-0.0

I Allgemein	es			
I-1.0	Vorwort			
I-1.1	Anwendungsbereich			
I-1.2	Anforderungen und Erwartungen an eine professionsübergreifende Zusammenarbeit			
I-2.1	Prozessmanagement			
I-2.2	Prozesse der professionsübergreifenden Zusammenarbeit			
I-3.1	Arbeit mit dem Handlungsleitfaden			
I-3.2	Lenkung der Dokumente			
I-3.3	Abkürzungsverzeichnis			
II Netzwerk	II Netzwerk Gemeinsam			
II-1	Professionsübergreifende Zusammenarbeit auf Basis des Münsterländer Memorandum			
II-2	Ziele der professionsübergreifenden Zusammenarbeit			
II-3.1	Netzwerkorganisation			
II-3.2	Qualitätsanforderungen an die Kooperationspartner_innen im Netzwerk Gemeinsam			
II-3.3	Kooperationsvereinbarung			
11-4	Diversitätssensible Versorgung			
III Prozesse	e in der professionsübergreifenden Zusammenarbeit			
III-1	Erstkontakt			
III-2	Informationsgespräch			
III-3	Professionsübergreifender Transfer			

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	BL	0	29.11.2016	1/2



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Inhalt I-0.0

III Verfahrensanweisungen, Flowcharts, Form- und Informationsblätter			
III-1 Erstkoi	ntakt		
III-1-VA1	Erstkontakt		
III-1-FC1	Erstkontakt		
III-1-FB1	Umfassende Hilfe durch gemeinsames Handeln		
III-1-IB1	Ansprechpartner_innen für Informationsgespräch		
III-1-IB2	Übersicht Informationsbroschüren		
III-1-IB3	Kontaktdaten Kooperationspartner_innen/Unterstützer_innen		
III-2 Informa	ationsgespräch		
III-2-VA1	Informationsgespräch		
III-2-FC1	Informationsgespräch		
III-2-FB1	Information-Transfer		
III-2-FB2	Schweigepflichtentbindung		
III-2-FB3	Einverständniserklärung zur Erhebung/Übermittlung von Patient_innendaten im Netzwerk		
III-2-IB1	Kontaktdaten Kooperationspartner_innen/Unterstützer_innen		
III-2-IB2	Übersicht Informationsbroschüren		
III-3 Profess	sionsübergreifender Transfer		
III-3-VA1	Professionsübergreifender Transfer		
III-3-FC1	Fallkonferenz		
III-3-FC2	Informationsaustausch		
III-3-FC3	Recall		
III-3-FB1	Protokoll Fallbesprechung		
III-3-IB1	Übersicht – Instrumente im professionsübergreifender Transfer		

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	BL	0	29.11.2016	2/2



Professionsübergreifende Zusammenarbeit

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Vorwort

I-1.0

Der vorliegende Handlungsleitfaden wurde für die konkrete Umsetzung der professionsübergreifenden Zusammenarbeit in die Praxis entwickelt. Er steuert als verbindliche Grundlage die modellhafte Erprobung des Projektvorhabens und stellt die Qualität der Zusammenarbeit im Projekt sicher. Damit bildet der Handlungsleitfaden mit seinen Vorgaben und Anforderungen die Grundlage für die professionsübergreifende Zusammenarbeit. Mit der Umsetzung und Erprobung des Handlungsleitfadens sowie ein späterer Transfer auf andere Regionen können neue, innovative Strukturen in der Zusammenarbeit geschaffen werden.

#### Innovationsprofil des Versorgungsansatzes im Projekt GEMEINSAM

Im Folgenden soll das Innovationsprofil des Betreuungsansatzes im Projekt GEMEINSAM dargestellt und näher erläutert werden. Unter dem Begriff "Innovation" wird hierbei eine "geplante und kontrollierte Veränderung oder Neuerung in einem sozialen System durch Anwendung neuer Ideen und Techniken" (Duden 2016) verstanden. "Sozial ist eine Innovation jedoch nur dann, wenn sie Lösungen für gesellschaftliche Probleme und Herausforderungen bietet" (Michell-Auli 2012:3). Was macht also die Vorgehensweise des Projekts GEMEINSAM anders oder neu? Welche innovativen Ideen und Lösungen werden im Rahmen des Projekts GEMEINSAM angewendet?

Für das Gelingen sozialer Innovationen ist "Vernetzung" das Mittel zum Erfolg (vgl. Köhler & Goldmann 2010:260). Dies geschieht im Projekt GEMEINSAM durch die multiprofessionelle Zusammenarbeit im Projektteam mit weiteren externen Partner\_innen innerhalb eines sektorenübergreifenden Netzwerks für die Versorgung von demenziell Erkrankten. Durch die Vernetzung der beteiligten Akteure\_innen können komplexe Problemstellungen auf unterschiedlichen Ebenen gelöst werden (vgl. Köhler & Goldmann 2010:260) und somit eine entsprechend gute Versorgung der Betroffenen erreicht werden. Auch die Ministerin für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen, Frau Schulze, sieht in dem "inter- und transdisziplinären Austausch aller Akteure" (Schulze 2015:3) eine Vorgehensweise um eindimensionalen Entscheidungen entgegenzuwirken.

Zum anderen kann "die Diffusion sozialer Innovation in die Breite der Versorgungspraxis [...] nur durch die Entwicklung von Nachhaltigkeits- und Transferkonzepten gelingen" (Köhler & Goldmann 2010:261). So können die erprobten und evaluierten Organisations- und Arbeitsweisen des Projekts GEMEINSAM auf andere Kommunen oder Regionen übertragen werden, um dadurch die Nachhaltigkeit des Projekts zu

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	LB	0	08.02.2017	1/5



Professionsübergreifende Zusammenarbeit

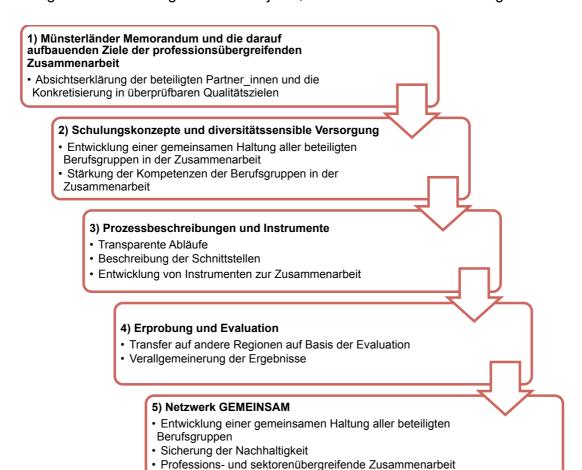
Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Vorwort

I-1.0

sichern. Durch den Transfer wird eine Verallgemeinerung der Projektergebnisse sichergestellt, die dann in nachhaltige Strukturen in der Region und darüber hinaus implementiert werden müssen. Das Transferkonzept wird während der Erprobungsund Evaluationsphase erarbeitet und erstellt. Darin soll der systematische Transfer auf andere Regionen auf Basis der Evaluation sowie die Verallgemeinerung der Ergebnisse erfolgen. Dies geschieht im Verlaufe des Projekts z.B. im Austausch mit anderen Projekten oder in Form von Vorträgen auf Veranstaltungen, Messen und/oder Infoständen.

Das Innovationsprofil des Projekts GEMEINSAM zeichnet sich also vor allem durch die Versorgung und Betreuung demenziell Erkrankter innerhalb eines Netzwerkes mit professions- und sektorenübergreifenden Akteur\_innen sowie dessen systematische Transfer und Nachhaltigkeitskonzepten aus. Zudem verdeutlicht die folgende Abbildung den Innovationsgehalt des Projekts, anhand von fünf Entwicklungsschritten.



Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	LB	0	08.02.2017	2/5



Professionsübergreifende Zusammenarbeit

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Vorwort

I-1.0

Die Basis der Zusammenarbeit im Projekt GEMEINSAM und dessen Netzwerk ist das Münsterländer Memorandum (1) und die darauf aufbauenden Ziele der multiprofessionellen Zusammenarbeit. Dabei handelt es sich um eine Absichtserklärung der beteiligten Partner\_innen und die Konkretisierung in überprüfbaren Qualitätszielen. Darin werden Grundregeln der professionsübergreifenden Zusammenarbeit bestimmt. Beispielsweise, dass die Kommunikation zwischen allen Beteiligten direkt und nicht hierarchisch abläuft sowie ein wertschätzendes Miteinander in der Zusammenarbeit herrscht.

Der größte Unterschied zur gängigen Regelversorgung von demenziell Erkrankten ist die multiprofessionelle Zusammenarbeit aller Beteiligten auf Augenhöhe im Projekt GEMEINSAM. Das bedeutet, dass alle Akteur\_innen aus der Pflege, Medizin oder Therapieberufen ihre unterschiedlichen Sichtweisen gleichrangig in die Therapieund Versorgungsplanung einbringen können. In der Regel sind starre Hierarchien besonders zwischen Medizin und Pflege im Gesundheitswesen weit verbreitet. Das Projekt GEMEINSAM ist deswegen innovativ, da es auf Zusammenarbeit auf Augenhöhe setzt, um diese Hierarchien abzubauen. Netzwerke besitzen mehr Flexibilität als starre Hierarchien und können somit Innovationen befördern (Eurich et al. 2015:176).

Darüber hinaus planen die unterschiedlichen Akteur\_innen im Gesundheitswesen die Therapie und Versorgung meist isoliert oder der/die Arzt\_in verordnet eine Therapie, die dann von einem anderen Gesundheitsdienstleister ausgeführt wird. Im Rahmen des Modellprojektes werden Therapien und die entsprechende Versorgung im professionsübergreifenden Gespräch abgestimmt. So können unterschiedliche Sichtweisen berücksichtigt und alle Bausteine optimal aufeinander abgestimmt werden.

Die Patient\_innen stehen ferner mit ihrer Individualität und Vielfalt im Mittelpunkt der Versorgung im Projekt GEMEINSAM. Die teilnehmenden Gesundheitsdienstleister haben ihre Mitarbeiter\_innen sensibilisiert, die aus der Herkunft und Lebensgeschichte jeder/jedes einzelnen Patient\_in resultierenden persönlichen Bedarfe zu erkennen und zu respektieren. Eine diversitätssensible Versorgung (2) der Betroffenen ist demnach Teil des Projekts GEMEINSAM. Schulungskonzepte u.a. zur diversitätssensible Versorgung sollen dazu beitragen, dass eine gemeinsame Haltung aller beteiligten Berufsgruppen entwickelt wird. Darüber hinaus werden durch die Fortbildungsreihe die Kompetenzen der Berufsgruppen in der Zusammenarbeit gestärkt. "Um sicherzustellen, dass soziale Innovationen in der Altenhilfe einen Mehrwert für ältere Menschen generieren [...], muss der Denkansatz die Bedarfslage älterer Menschen in den Fokus nehmen. Er muss dabei im Sinne von Inklusion auch an-

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	LB	0	08.02.2017	3/5



#### Professionsübergreifende Zusammenarbeit

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Vorwort

I-1.0

dere Zielgruppen berücksichtigen, also zum Beispiel Menschen mit Behinderung, damit es hier nicht zu Exklusionen kommt" (Michell-Auli 2012:4).

In dem vorliegendem Handlungsleitfaden werden darüber hinaus die entsprechenden Abläufe im Netzwerk GEMEINSAM transparent dargestellt sowie die unterschiedlichen Schnittstellen beschrieben. Es werden darin Instrumente zur bereits beschriebenen professionsübergreifender Zusammenarbeit entwickelt (3). Auf Basis der Erprobung und der Evaluation, soll ein Transfer auf andere Regionen (4) gewährleistet werden. Die Verallgemeinerung der Ergebnisse soll zum Transfer und zur Evaluation beitragen.

Zur abschließenden Veranschaulichung des Innovationsgehalts des Projekts GEMEINSAM werden vier Eckpunkte für ein zeitgemäßes Innovationsverständnisses nach Howalt et al. herangezogen. Diese können auf die vorher beschriebenen Vorgehensweisen und Merkmale des Projekts übertragen werden. Zum einen zeichnen 1. "Interdisziplinarität, Heterogenität sowie Reflexivität der Innovationsprozesse" (Howaldt et al. 2008:64) aber auch 2. die "Betonung geschichtlicher, kultureller und organisatorischer Voraussetzungen" (Howaldt et al. 2008:64) in Form der diversitätssensiblen Versorgung das Projekt GEMEINSAM aus. Des Weiteren wird 3. die "Fokussierung auf Innovationssysteme im Sinne von miteinander verbundenen Institutionen und Akteuren, die in einem interaktiven Prozess Wissen, Fähigkeiten und Artefakte schaffen, speichern und transferieren" (Howaldt et al. 2008:64), ebenso im Projekt GEMEINSAM umgesetzt. Hierbei ist 4. die Koordination verschiedener am Innovationsgeschehen beteiligter Akteursgruppen notwendig (vgl. Howaldt et al. 2008:64).

Zusammenfassend entsteht also durch die bereits dargestellten Prozesse ein Netzwerk GEMEINSAM (5), das sich durch eine professions- aber auch sektorenübergreifende Zusammenarbeit auszeichnet und das über Kooperationsvereinbarungen eine strukturierte Form der fachlich-inhaltlichen Zusammenarbeit ergibt, die eine Nachhaltigkeit auch über das Projektende hinaus sicherstellt. Hierbei steht die Entwicklung einer gemeinsamen Haltung aller beteiligten Berufsgruppen sowie die Sicherung der Nachhaltigkeit und Transfer auf andere Regionen im Mittelpunkt. Diese Eigenschaften verdeutlichen den Innovationsgehalt des Projekts.

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	LB	0	08.02.2017	4/5



Professionsübergreifende Zusammenarbeit

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Vorwort

I-1.0

#### Literatur

DUDEN (2016): Innovation. Online verfügbar unter:

http://www.duden.de/rechtschreibung/Innovation [zuletzt abgerufen am 12.12.16]

EURICH, JOAHNNES & DECKER, MICHAEL & HÄDRICH, JÜRGEN & WEINBERGER, NORA (2015): Technikkompatibilität von Netzwerken in der ambulanten Pflege von Menschen mit Demenz. Universitätsklinikum Heidelberg und Karlsruher Institut für Technologie. Online verfügbar unter:

https://www.researchgate.net/profile/Nora\_Weinberger/publication/271833813\_Tech nikkompatibili-

tat\_von\_Netzwerken\_in\_der\_ambulanten\_Pflege\_von\_Menschen\_mit\_Demenz/links/54d338b00cf250179181b485.pdf [zuletzt abgerufen am 19.12.2016]

HOWALDT, JÜRGEN & KOPP, RALF & SCHWARZ, MICHAEL (2008): Innovationen (forschend) gestalten. Zur neuen Rolle der Sozialwissenschaften. WSI-Mitteilungen, 61(2):63-69.

KÖHLER, KERSTIN & GOLDMANN, JULIA (2010): Soziale Innovation in der Pflege – Vernetzung und Transfer im Fokus einer Zukunftsbranche. Erschienen in: Soziale Innovationen – Auf dem Weg zu einem postindustriellen Innovationsparadigma 2010:253-270. Hrsg.: Howaldt, Jürgen & Jacobsen, Heike. VS Verlag. Wiesbaden

MICHELL-AULI, PETER (2012): Denkansatz und Innovationen für eine moderne Altenhilfe. Kuratorium Deutsche Altenhilfe, Köln. Online verfügbar unter:

http://dev.kda.de/tl\_files/kda/PDF-Dateien/Denkansatz\_moderne\_Altenhilfe.pdf [zuletzt abgerufen am 19.12.2016]

SCHULZE, SVENJA (2015): Grußwort zum "Forum des Fortschritts: Soziale Innovationen". Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen. online verfügbar unter:

http://www.wissenschaft.nrw.de/fileadmin/Medien/Dokumente/Reden\_Ministerin/Gru ßwort\_Duesseldorf\_FdF\_Soziale\_Innovationen\_26.10.2015.pdf [zuletzt abgerufen am 14.12.2016]

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	LB	0	08.02.2017	5/5



Professionsübergreifende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

#### Anwendungsbereich

I-1.1

Für eine patient\_innenorientierte Versorgung im Gesundheitswesen ist eine professionsübergreifende Zusammenarbeit der beteiligten Akteure (Pflege, Medizin, Therapie, Gesundheitsberatung etc.) unabdingbare Voraussetzung. Neben dem Effekt einer optimalen Versorgung der Patient\_innen trägt eben diese auch zu einer höheren Kosteneffizienz und Steigerung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens bei.

Am Beispiel der Versorgung von Menschen mit Demenz wird im Projekt Gemeinsam ein Konzept zur professionsübergreifenden Zusammenarbeit entwickelt und erprobt.

Mit dem besonderen Fokus auf die Demenzfrüherkennung und -prävention soll die Unterschiedlichkeit der Personen bei der Ansprache, Diagnostik und Interventionsplanung Berücksichtigung finden. Dies umfasst eine diversitätssensible Versorgung, die Besonderheiten beispielsweise von Frauen und Männern, Menschen mit Migrationshintergrund oder Menschen mit Behinderung beachtet.

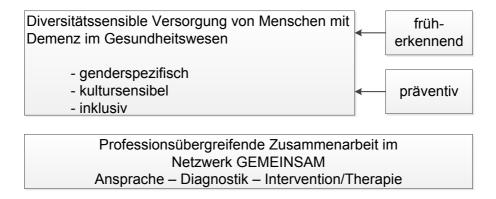


Abbildung 1: Konzept der professionsübergreifenden Zusammenarbeit

Das Konzept der professionsübergreifenden Zusammenarbeit im Netzwerk Gemeinsam umfasst

- die Definition von Schnittstellen in der Versorgung,
- die Beschreibung von Prozessen zur strukturierten Informationsweitergabe und Zusammenarbeit,
- sowie die Entwicklung entsprechender Instrumente.

Der vorliegende Handlungsleitfaden stellt die entwickelten und erprobten Prozesse und Instrumente der professionsübergreifenden Zusammenarbeit am Beispiel der Versorgung von Menschen mit Demenz dar. Für die Partner\_innen im Netzwerk Gemeinsam sind die Vorgaben verbindlich.

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	CW	0	23.05.2017	1/2



Professionsübergreifende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

#### Anwendungsbereich

I-1.1

Ausgehend von der Tatsache, dass jeder Akteur über ein einrichtungsinternes Managementsystem verfügt, soll der vorliegende Handlungsleitfaden an die bestehenden Managementsysteme anknüpfen. In Aufbau und Gliederung orientiert sich der Handlungsleitfaden an den Anforderungen der DIN ISO 9001:2015 als weltweit gängigster Management-Norm.

Anderen Projektinitiativen oder Netzwerken kann das vorliegende Handbuch als Hilfestellung zum Aufbau vergleichbarer Strukturen in der professionsübergreifenden Zusammenarbeit dienen.

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	CW	0	23.05.2017	2/2



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Anforderungen und Erwartungen an eine professionsübergreifende Zusammenarbeit

I-1.2

In der professionsübergreifenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen kommen unterschiedliche Akteure zusammen, die gleichermaßen ein Interesse an einer optimalen Versorgung ihrer Patient innen haben.

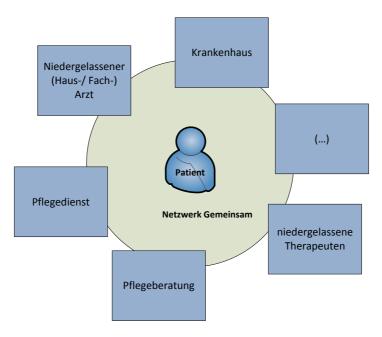


Abbildung 1: Akteure in der professionsübergreifenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

Im Zentrum des gemeinsamen Interesses steht die optimale Versorgung der Patienten\_innen sowie die reibungslose Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationären Pflegedienst, niedergelassenen Vertragsärzt\_innenen, Krankenhäusern, Therapeut\_innenen und sonstigen an der Versorgung beteiligten Akteuren.

An die beteiligten Akteure stellen sich jedoch im Rahmen mit der professionsübergreifenden Versorgung unterschiedliche Anforderungen. Daraus leiten sich spezifische Chancen und Risiken im Hinblick auf die Zusammenarbeit ab.

Nachfolgende Tabelle stellt diese für die beteiligten Akteure in der professionsübergreifenden Zusammenarbeit dar.

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	BL, KM	0		1/6



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

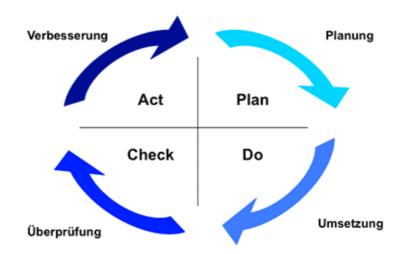
Prozessmanagement

I-2.1

In Anlehnung an die DIN ISO 9001:2015 wird mit dem vorliegenden **Handlungsleitfaden für eine professionsübergreifende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen** ein prozessorientierter Ansatz verfolgt, der die Prozesse der professionsübergreifenden Zusammenarbeit transparent darstellt sowie die Wechselwirkungen und Schnittstellen der beteiligten Akteure beschreibt.

Der Prozess-Ansatz umfasst das Planen-Durchführen-Prüfen-Handeln-Modell (PDCA-Zyklus) und stellt sicher, dass

- Kundenanforderungen an die Prozesse verstanden und erfüllt werden,
- die Prozesse hinsichtlich der Wertschöpfung umgesetzt werden,
- eine Steigerung der Leistungsfähigkeit der Prozesse erreicht wird und
- die Prozesse durch Kennzahlen verbessert werden können.



P - Plan: In der Planungsphase werden Ziele formuliert und Maßnahmen zur Qualitäts-

verbesserung entwickelt.

**D - Do:** Die geplanten Maßnahmen werden umgesetzt.

C - Check: Die Maßnahmen werden hinsichtlich ihrer Wirksamkeit überprüft und bewertet.

**A - Act:** Auf Grundlage des Ergebnisses werden eventuelle Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Die Verbesserungsmaßnahmen der letzten Phase bilden wiederum den Ausgangspunkt für ein erneutes Durchlaufen des Kreislaufs.

Zur Steuerung der Prozesse zur professionsübergreifenden Zusammenarbeit werden die Gremien Strukturen des Netzwerks Gemeinsam genutzt.

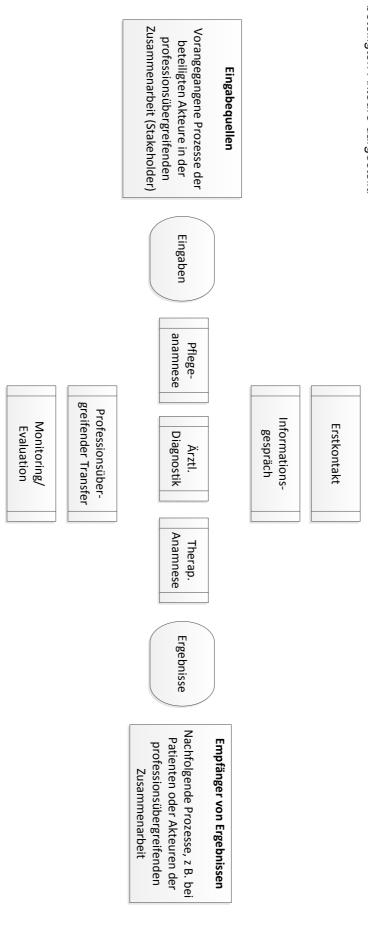


siehe II-3.1 Projektorganisation

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	BL	0	23.05.2017	1/1



beteiligten Akteure dargestellt. Nachfolgend sind die Prozesse der professionsübergreifenden Zusammenarbeit im Gesundheitswesen in Wechselwirkung mit den Prozessen der



Die Prozesse sind verbindlich inkl. Zweck/Zielsetzung und Verantwortlichkeit für die professionsübergreifende Zusammenarbeit definiert.



siehe III Prozesse in der professionsübergreifenden Zusammenarbeit

Steuerungsgruppe         BL         0         12.01.2017         1/1



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

#### Arbeit mit dem Handlungsleitfaden

I-3.1

In Anlehnung an die DIN ISO 9001:2015 werden im vorliegenden Handlungsleitfaden die Dokumente zur Regelung gemeinsamer, professionsübergreifender Versorgungsprozesse dargestellt. Für die Partner\_innen im Netzwerk Gemeinsam sind diese Prozesse verbindlich.

Nachfolgende *QM-Dokumente* werden unterschieden:

VA	Verfahrensanweisung	Verbindliche Prozessbeschreibung inkl. der Darstellung von Zuständigkeiten und der Anwendung von Formblätter und Checklisten
FB	Formblatt	Aufzeichnungsdokument
CL	Checkliste	Verbindliche Prozessbeschreibung in verkürzter Form mit Möglichkeit zum Abhaken (Nachweis)
АН	Anhang	Bereitstellung von wichtigen Informationen zur Aufgabenerfüllung
FC	Flowchart	Flussdiagramm. Beschreibt Ablauf eines Prozesses.

#### **Bedeutung verwendeter Textsymbole**

Querverweise/Anmerkungen in den QM-Dokumenten sind durch Symbole gekennzeichnet:



verweist auf andere Dokumente im Handlungsleitfaden,



hebt Anmerkungen mit besonderer Wichtigkeit hervor,



verweist auf Formblätter und Checklisten,



verweist auf weitergehende Konzepte und Literatur.

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	BL	0	29.11.2016	1/3



Professionsübergreifende Zusammenarbeit

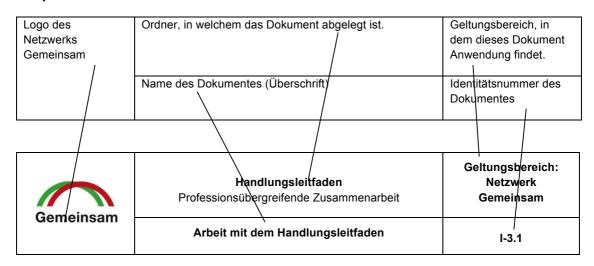
Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Arbeit mit dem Handlungsleitfaden

I-3.1

#### Kennzeichnung der Dokumente mit Kopf- und Fußzeile

#### Die Kopfzeile beinhaltet:



#### Erläuterung der Identitätsnummer:

I-3.1	I: Übergeordnetes Kapitel - 3.1 fortlaufende Nummerierung
I-3.1-FB1	Für zum Prozess gehörende Formblätter ergänzend:
	FB1: Formblätter mit fortlaufender Nummer

#### Erläuterung des Geltungsbereichs:

Netzwerk	Anwendung bei allen dem Netzwerk angeschlossenen
Gemeinsam	Kooperationspartnern
Bezeichnung der	Anwendung in der jeweiligen Disziplin, z. B. Hausarztpraxis,
Disziplin im	Pflegedienst, Therapiepraxis
Netzwerk	

#### Die Fußzeile beinhaltet:

Die zur		Die Person od	ler Personengruppe, die das	letzter		Freig	abedat	Seitenzahl/
Freigabe	е	Dokument bea	arbeitet hat/haben	Änderungs	s-	um		Gesamtseite
berechti	gte	1		stand		\		nzahl
Person								/
							\	/
Freigabe	}		Bearbeiter_in	Änderungs-	-	Datum	1	Seite

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	BL	0	29.11.2016	2/3



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

#### Arbeit mit dem Handlungsleitfaden

I-3.1

#### Bedeutung von "Work-Flow-Symbolen"

In den Flussdiagrammen werden nachfolgende Symbole verwendet:

Richtungspfeile

	Start / Ende	- Das Symbol steht für den Start oder das Ende eines Prozesses -
	Prozess	- stellt den Prozessschritt dar, die Formulierung sollte stichwortartig u. knapp gehalten werden -
	Teilprozess	- Prozess, der durch "Anklicken" (Hyperlink) detaillierter dargestellt wird bzw. zu weiteren Teilprozessen führt -
nein-	Entscheidung	- stellt eine Entscheidung dar, welche an bestimmte Bedingungen geknüpft ist. Die Bedingungen müssen eindeutig formuliert werden
	Formblatt	- symbolisiert ein Formular, z.B. eine Liste, ein EDV-Formular, etc. welches noch ausgefüllt werden muss (grün) -

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	BL	0	29.11.2016	3/3

- die Pfeile zeigen die Richtung der Prozessschritte auf und verweisen auf Wirkungen / Beziehungen

der einzelnen Elemente -



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Lenkung der Dokumente

I-3.2

#### Erstellung, Änderung, Freigabe und Verteilung der QM-Dokumente

Jede Änderungen und Erstellung von QM-Dokumenten im Netzwerk Gemeinsam obliegt dem Lenkungskreis des Projektkonsortiums im Projekt Gemeinsam. Sofern ein Änderungsoder Erstellungsbedarf erkannt wird, ist dies der Projektsteuerung mitzuteilen.



siehe II-3 Projektorganisation

Die Freigabe aller QM-Dokumente erfolgt durch den Lenkungskreis. Nach Freigabe werden die aktualisierten QM-Dokumente durch die Projektsteuerung auf der Homepage www.gemeinsam-nrw.de eingestellt. Dort befindet sich immer die jeweils gültige Version.

#### Information der Netzwerkpartner\_innen

Prozessschritt	Verantwortung
	Wer?
Information der Kooperationspartner_innen im Netzwerk Gemein sam per Mail oder im Rahmen der Netzwerktreffen unmittelbar nach der Freigabe eines Dokumentes oder der Entfernung eines Dokumentes aus dem Handlungsleitfaden	jektkonsortium
<ol> <li>Information der Mitarbeiter_innen unmittelbar nach Erhalt der Nachricht über das Inkrafttreten eines neuen / geänderten Dokumentes bzw. das Entfernen eines Dokumentes.</li> </ol>	Verantwortliche MA der kooperie- renden werk- partner_innen
Ausschließliche Verwendung gültiger Dokumente	Alle Netzwerk- partner_innen

Zur nachhaltigen Sicherung der Zusammenarbeit werden nach Abschluss des Förderprojekts die o. a. Verantwortungen und Aufgaben an das Praxisnetzwerk Gemeinsam übertragen.

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	BL	0	23.05.2017	1/1



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

#### Abkürzungsverzeichnis

I-3.3

AH	Anhang
CL	Checkliste
FB	Formblatt
FC	Flowchart
IB	Informationsblatt
LK	Lenkungskreis
QM	Qualitätsmanagment
QMH	Qualitätsmanagement-Handbuch
VA	Verfahrensanweisung

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	Steuerungsgruppe	0	29.11.2016	1/1



### **II Netzwerk Gemeinsam**









Professionsübergreifende Zusammenarbeit

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Professionsübergreifende Zusammenarbeit auf Basis des Münsterländer Memorandums

II-1

Das deutsche Gesundheitssystem verfügt über eine hochkomplexe Differenzierung der Kompetenzen. Alle diese unterschiedlichen Professionen mit ihren individuellen Ausdifferenzierungen tragen durch ihre spezifischen und einzigartigen Kernkompetenzen dazu bei, dass das Gesundheitssystem erfolgreich sein, d.h. den Menschen heilen kann. Allerdings führt jede Differenzierung und Spezialisierung der Gesundheitsberufe auch zu einer Abgrenzung jeder einzelnen Disziplin gegenüber allen anderen Disziplinen.

Und so entstehen die Friktionen innerhalb des Gesundheitswesens: Die Professionen arbeiten nicht miteinander, sondern oftmals gegeneinander. Sie entwerfen nicht gemeinsame Behandlungspläne, die aus einer ganzheitlichen, interdisziplinären Sicht auf den Fall resultieren, sondern isolierte Interventionen aus der eigenen disziplinären Perspektive heraus. Sie sprechen selten direkt miteinander, sondern verfassen Verschreibungen und knappe Notizen oder lassen gar die Patientin oder den Patienten Informationen "ausrichten".

Um solchen Entwicklungen entgegen zu wirken, haben im westlichen Münsterland niedergelassene Ärzt\_innen, Vertreter\_innen aus Krankenhäusern, der Altenhilfe und der ambulanten Krankenpflege sowie Physiotherapeut\_innen mit dem sogenannten Münsterländer Memorandum 2014 erstmals niedergelegt, wie eine professionsübergreifende Zusammenarbeit auf Augenhöhe im Gesundheitswesen konkret aussehen könnte.

In dieser Erklärung wurden verbindliche Regeln zur Zusammenarbeit und zum Miteinander der Professionen entwickelt. Die Unterzeichner des Memorandums verpflichten sich, diese Grundregeln der Zusammenarbeit in der eigenen täglichen Arbeit einzuhalten und in ihrem Arbeitsumfeld die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass auch Mitarbeiter\_innen und Kollege\_innen sich entsprechend verhalten.

Das Münsterländer Memorandum bildet die Grundlage für die professionsübergreifende Zusammenarbeit im Rahmen des Projektes Gemeinsam.

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	CW	0	01.09.2016	1/1



Professionsübergreifende Zusammenarbeit

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Ziele der professionsübergreifenden Zusammenarbeit

**II-2** 

# Professionsübergreifende Zusammenarbeit für ein menschlicheres Gesundheitssystem

Aufbauend auf das Münsterländer Memorandum, wurden nachfolgende Ziele für die professionsübergreifende Zusammenarbeit definiert.

#### 1. Multiprofessionelle Zusammenarbeit auf Augenhöhe

Die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen erfolgt auf Augenhöhe. Ziel ist, die unterschiedlichen Sichtweisen und Kompetenzen medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Fachkräfte im **Miteinander** gleichrangig in die Diagnostik, Therapie- und Versorgungsplanung einzubringen.

#### Dies bedeutet für uns:

- die Anerkennung der Fachkompetenz der anderen Berufsgruppen und der wertschätzende Umgang miteinander
- eine Haltung, die dieses wertschätzende Miteinander nach außen trägt
- eine transparente und motivierte Zusammenarbeit
- · das Bewusstsein der eigenen Rolle im Diagnose- und Behandlungsprozess
- ein hohes Maß an Kommunikations- und Innovationsfähigkeit

#### Wir erreichen dies durch:

- eine gemeinsame Definition von Zielen und Maßnahmen-/Projektplanungen
- einen Austausch untereinander durch festgelegte Kommunikationsstrukturen
   (z. B. im multiprofessionellen Netzwerk Gemeinsam)
- · eine direkte, nicht-hierarchische Kommunikation
- Äußerung und Annahme konstruktiver Kritik untereinander

- mind. halbjährliche Treffen des Netzwerks Gemeinsam
- jährliche Überprüfung der gemeinsamen Ziele
- Auswertung von Maßnahmen- und Projektplänen

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	KM	0	23.05.2017	1/5



Professionsübergreifende Zusammenarbeit

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Ziele der professionsübergreifenden Zusammenarbeit

**II-2** 

#### 2. Professionsübergreifende Therapie- und Versorgungsplanung

Im Rahmen der professionsübergreifenden Versorgung werden Therapien und Versorgung multiprofessionell abgestimmt und geplant. So können unterschiedliche Sichtweisen und Kompetenzen berücksichtigt und alle Bausteine für eine **gemeinsame Versorgung** optimal aufeinander abgestimmt werden. Der/die Patient\_in steht bei allen Vorgängen immer im Mittelpunkt (Patient\_innenzentrierung).

#### Dies bedeutet für uns:

- Beteiligung aller notwenigen Expertisen bei Entscheidungen im Hinblick auf die Therapie- und Versorgungsplanung
- Therapie- und Versorgungsplanung entsprechend der Wünsche und Bedürfnisse der Patient innen

#### Wir erreichen dies durch:

- klare Festlegung der verschiedenen Kompetenz- und Verantwortungsbereiche
- eine zielgerichtete Festlegung und Einhaltung der transparenten Schnittstellen unter Berücksichtigung der verschiedenen Kompetenzen und Verantwortungsbereiche Informationsweitergabe, professionsübergreifende Therapie und Versorgungsplanung etc.
- Beachtung der rechtlichen Vorgaben innerhalb der Schnittstellenprozesse
- eine aktive Abstimmung der Akteure untereinander durch die Professionsübergreifende Therapieplanung an Hand unterschiedlicher Instrumente - Verlinkung
- gemeinsame Versorgungs-spezifische Schulungen zur diversitätssensiblen Versorgung

- Erprobung der multiprofessionellen Zusammenarbeit bei 100 Patienten innen
- jährliche Statistik über die Zahl multiprofessionell versorgter Patient innen
- Anzahl gemeinsamer Schulungen mit Anzahl der Teilnehmer\_innen

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	KM	0	23.05.2017	2/5



Professionsübergreifende Zusammenarbeit

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Ziele der professionsübergreifenden Zusammenarbeit

II-2

#### 3. Qualitätsmanagement

Im Rahmen der professionsübergreifenden Zusammenarbeit verwirklichen wir ein Optimum an Ergebnisqualität und tragen zu einer höheren Kosteneffizienz und Steigerung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens bei. Dabei sind die Abläufe und Strukturen transparent, effizient und auf die gemeinsamen Ziele zugeschnitten.

#### Dies bedeutet für uns:

- Orientierung an der DIN ISO 9001:2015 als bewährte und weltweit anerkannte Qualitätsnorm sowie anerkannten Standards und aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen
- die Erfüllung der vertraglichen Vereinbarungen unter Beachtung der gesetzlichen und behördlichen Vorschriften und betriebswirtschaftlicher Ressourcen
- die Ausrichtung der Versorgungsqualität an den Aufträgen und Wünschen der Kunden

#### Wir erreichen dies durch:

- Beschreibung der Schnittstellenprozesse im vorliegenden Handlungsleitfaden zur professionsübergreifenden Zusammenarbeit unter Beteiligung aller Mitwirkenden
- Einhaltung der definierten Schnittstellenprozesse im Netzwerk Gemeinsam
- regelmäßige Evaluation der Qualität der Prozesse auf Grundlage der definierten Ziele
- Halbjährlicher Wissenstransfer und Informationsaustausch aller Beteiligten

- Regelmäßige Überprüfung der Einhaltung von Prozessen in der professionsübergreifenden Zusammenarbeit durch jährliche Statistik der Zusammenarbeit
- jährliche Bewertung der professionsübergreifenden Zusammenarbeit im Netzwerk Gemeinsam
- Zusammenführung der Prozesse in der Geschäftsführung im Netzwerk Gemeinsam

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	KM	0	23.05.2017	3/5



Professionsübergreifende Zusammenarbeit

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Ziele der professionsübergreifenden Zusammenarbeit

**II-2** 

#### 4. Diversitätssensible Versorgung

Die Patient\_innen stehen mit ihrer Individualität und Vielfalt im Mittelpunkt der Versorgung. Die teilnehmenden Gesundheitsdienstleister haben ihre \_innen sensibilisiert, die aus der Herkunft und Lebensgeschichte jeder/jedes einzelnen Patient in resultierenden persönlichen Bedürfnisse zu erkennen und zu respektieren.

#### Dies bedeutet für uns:

- Offenheit und Toleranz gegenüber den Menschen ungeachtet ihrer Religion, Herkunft und Weltanschauung
- die Patient innen in all ihrer Individualität und Vielfalt wahrzunehmen,
- Respekt vor dieser Individualität und Vielfalt der Patient\_innen zu zeigen,
- eine Sensibilität für die Besonderheiten bestimmter Gruppen zu entwickeln,
- sich unbewusste Vorurteile im Umgang mit bestimmten Gruppen bewusst zu machen und
- das eigene Verhalten in dieser Hinsicht zu reflektieren.

#### Wir erreichen dies durch:

- Entwicklung von Ansprache Konzepten und Angeboten für besondere Zielgruppen, wie Menschen mit Behinderung, Menschen mit Migrationshintergrund und traumatisierte Menschen
- Verankerung der Themen "Diversitätssensible Versorgung" in den Versorgungskonzepten der Netzwerkpartner\_innen
- Teilnahme am Fortbildungsangebot "Diversitätssensible Versorgung"

- Anzahl durchgeführter Fortbildungen zum Thema "Diversitätssensible Versorgung" und Teilnehmer\_innen
- Auswertung von Angeboten für besondere Zielgruppen (Akzeptanz, Zahl erreichter Personen und Kooperationen etc.)

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	KM	0	23.05.2017	4/5



Professionsübergreifende Zusammenarbeit

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Ziele der professionsübergreifenden Zusammenarbeit

II-2

#### 5. Demenzprävention und -früherkennung

Häufig wird eine demenzielle Erkrankung erst diagnostiziert, wenn sie relativ weit fortgeschritten ist. Wir setzen bereits im Erwachsenenalter an, um durch entsprechende Veränderungen in der Lebensweise an das Auftreten einer demenziellen Erkrankung hinauszuzögern bzw. um durch die frühe Diagnose einer Erkrankung den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen.

#### Dies bedeutet für uns:

- primäre Prävention in allen Bevölkerungsschichten der Gemeinde
- sekundäre und tertiäre Prävention bei Personen, die bereits Kontakt zu einer/m Partner in im Gesundheitssystem habe
- Gestaltung gesellschaftlicher Teilhabe, den Abbau von Tabus gegenüber der Erkrankung Demenz und damit der Gestaltung eines mutigeren/ einfacheren Zugangs zu einer/m Partner\_in im Gesundheitssystem

#### Wir erreichen dies durch:

- intensive Informations- und Aufklärungsarbeit in Kooperation mit dem Netzwerk "Teilhabe am Leben"
- Gesprächs- und Beratungsangebote in der Kontaktstelle Gemeinsam
- Beratungen und Diagnostik in der Hausarztpraxis (insbesondere bei Früherkrankten)

- Zahl der Beratungskontakte in der Kontaktstelle
- · Zahl der Beratungskontakte
- Auswertung der Zusammenarbeit mit dem Netzwerk "Teilhabe am Leben"

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	KM	0	23.05.2017	5/5



Professionsübergreifende Zusammenarbeit

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Netzwerkorganisation

II-3.1

In der professionsübergreifenden Zusammenarbeit sowie im Netzwerk Gemeinsam übernehmen die Akteure unterschiedliche Aufgaben:

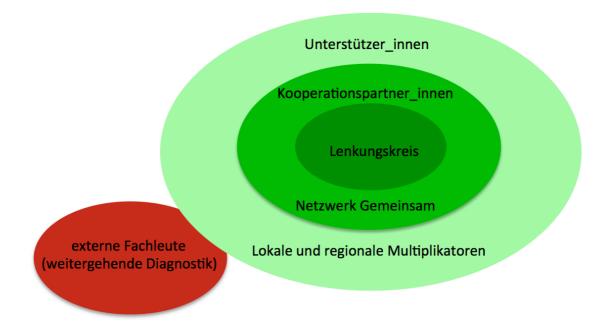


Abbildung 1: Akteure in der professionsübergreifenden Zusammenarbeit im Netzwerk Gemeinsam

Das Projektkonsortium bilden die gaus gmbh, die Hausarzt-Praxis Münsterland sowie der Caritasverband für die Dekanate Ahaus / Vreden e.V.

#### Aufgaben des Projektkonsortiums:

- Lenkungskreis zur Steuerung des Gesamtprojektes
- Erarbeitung und Freigabe der Prozesse, Materialien und Vereinbarungen zur Professionsübergreifenden Zusammenarbeit
- Steuerung der Professionsübergreifenden Zusammenarbeit (Organisation Netzwerktreffen, Schaffung Kommunikationsstrukturen, Sicherstellung Informationsfluss, Gewinnung weiterer Netzwerkpartner innen, Evaluation der Professionsübergreifenden Zusammenarbeit)

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionss	Datum	Seite
		tand		
LK	BL,KM	0	23.05.2017	1/3



Professionsübergreifende Zusammenarbeit

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

#### Netzwerkorganisation

II-3.1

- Überwachung: Einhaltung der Prozesse und der Kooperationsvereinbarung durch die Netzwerkpartner\_innen
- alleinige Übernahme bestimmter Teilprozesse im Rahmen der Professionsübergreifenden Zusammenarbeit durch Caritas und Hausarzt-Praxis (z.B. Information und Wissensvermittlung; Aufnahme Patient\_innen ins Netzwerk, primäre(r) Ansprechpartner\_in für Patient\_innen)

Die Akteure des Netzwerks Gemeinsam sind **Kooperationspartner\_innen** in der professionsübergreifenden Versorgung im Rahmen des Projektes.

#### Zugangsvoraussetzungen Kooperationspartner\_innen:

- Unterschrift Kooperationsvertrag
- Unterschrift "Münsterländer Memorandum" (möglichst alle Beschäftigten)
- tätig im Einzugs- / Arbeitsgebiet des Netzwerks Gemeinsam
- Teilnahme an den Sensibilisierungsworkshops zur zielgruppenspezifischen Versorgung

#### Aufgaben Kooperationspartner\_innen:

- Praktische Erprobung der Prozesse, Materialien und Vereinbarungen zur Professionsübergreifenden Zusammenarbeit
- Umsetzung der Professionsübergreifenden Zusammenarbeit (Teilnahme Netzwerktreffen, Nutzung Kommunikationsstrukturen, Sicherstellung Informationsfluss, Vorschläge zur Gewinnung weiterer Netzwerkpartner\_innen, Vorschläge zur Weiterentwicklung / Modifikation der Prozesse, Materialien und Vereinbarungen)

Bei den **Unterstützer\_innen** handelt es sich um lokale oder regionale Multiplikatoren aus den unterschiedlichsten Kontexten.

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionss	Datum	Seite
		tand		
LK	BL,KM	0	23.05.2017	2/3



Professionsübergreifende Zusammenarbeit

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Netzwerkorganisation

II-3.1

#### Zugangsvoraussetzungen Unterstützer\_innen:

 lokale Akteur(e)\_innen und Multiplikator\_innen, die die professionsübergreifende Zusammenarbeit unterstützen wollen

#### Aufgaben:

- generelle Information über die Zielsetzung des Projektes (Auslegen von Flyern, Aufhängen eines "Unterstützer-Plakates, persönliche Ansprache der Patient\_innenzielgruppe und Angehörigen)
- Schaffung von Erstkontakten zu potenziellen Patient\_innen und Weitergabe der Kontaktdaten an das Netzwerk
- ggf. Organisation von kleinen Infoveranstaltungen zum Projekt in Legden und Umgebung

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionss tand	Datum	Seite
LK	BL,KM	0	23.05.2017	3/3



Handlungsleitfaden Professionsübergreifende Zusammenarbeit	Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam
Qualitätsanforderungen an die Kooperationspartner_innen im Netzwerk	II-3.2

Die Kooperationspartner\_innen, die sich im Rahmen des Projektes an der professionsübergreifenden Versorgung beteiligen, sollen folgende Anforderungen erfüllen:

Gemeinsam

#### Qualitätsanforderungen Hausarztpraxen:

#### Personal

- Mindestens einer der in einer Gemeinschaftspraxis t\u00e4tigen \u00e4rzte ist Facharzt mit Zusatzweiterbildung oder Schwerpunktbezeichnung im Bereich Geriatrie
- Mindestens eine geriatrische geschulte MFA muss in der Praxis t\u00e4tig sein.

#### Räumlichkeiten

- Behinderten Parkplätze
- Plattformaufzug
- Praxis ohne Stufen
- Breite Türen
- · Ruhige Atmosphäre

#### **Sonstiges**

- Arbeit nach den Richtlinien GDZM:
- Sondertermine für die Patienten/innen, Angehörige und Betreuer
- Angebot einer Sondersprechstunde
- Seniorengerechte Praxisprozesse
- Standardisiertes geriatrisches Basisassessment unter Verwendung standardisierter Instrumente
- Erstellung eines Risikoprofils
- Beratung über Einfluss der Ernährung und Bewegung
- Enge interdisziplinäre Therapieführung
- Abgestimmte Behandlung und Behandlungsplan mit den Physiotherapeuten bzw. Ergotherapeuten

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	BL,KM,DB,MS	0	01.09.2016	1/5



Handlungsleitfaden Professionsübergreifende Zusammenarbeit	Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam	
Qualitätsanforderungen an die Kooperationspartner, innen im Netzwerk	II-3.2	

- GBA-Software erforderlich
- Durchführung von Teambesprechungen unter den Ärzten sowie bei Bedarf interdisziplinäre Teambesprechung

Gemeinsam

- Optimierung der Pharmakotherapie durch konsequente Arzneimittelauswahl bzw. –dosierung zur Vermeidung einer Polypharmazie
- Präventive Hausbesuche zur Überprüfung der häuslichen Gegebenheit, insbesondere auf Unfallquellen
- · Regelmäßige Schulung zur Sensibilisierung der Erkrankung
- Erfassung relevanter Daten wie Diagnosen, Medikamente, Geriatrisches Assessment
- Durchführung folgender Tests:
  - MMST (Mini-Mental Status Test)
  - Barthel Index
  - Tinetti Test
  - SKT
  - · Dem Tect
  - TFDD

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	BL,KM,DB,MS	0	01.09.2016	2/5



Handlungsleitfaden Professionsübergreifende Zusammenarbeit	Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam	
Qualitätsanforderungen an die Kooperationspartner_innen im Netzwerk Gemeinsam	II-3.2	

#### Qualitätsanforderungen Pflege:

Ambulante Pflegedienste als Kooperationsparter\_innen im Netzwerk GEMEINSAM verfügen über gültige Versorgungsverträge gem.

- § 72 SGB XI für die Durchführung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung
- §§ 132, 132a Abs. 3 SGB V für die Durchführung von häuslichen Krankenpflege, der häuslichen Pflege und der Haushaltshilfe
- § 132a Abs. 2 SGB V für die Durchführung ambulant palliativpflegerischer Versorgung

Entsprechend der Versorgungsverträge verfügen die Kooperationspartner\_innen über ein Qualitätsmanagementsystem.

Neben den Anforderungen aus den Versorgungsverträgen gelten nachfolgende Kriterien zu Leistungsangebot, Qualifikation und räumlich-sachlicher Ausstattung.

#### Leitungsangebot

- Grundpflegerische Versorgung pflegebedürftiger Menschen jeden Alters
- Häusliche Krankenpflege nach ärztlicher Verordnung
- Palliativ- pflegerische Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen
- Anleitung von Kunden und Angehörigen zur Grund- und Behandlungspflege
- Angebote zur Beratung, Information und Schulung von Kunden und Angehörigen
- 24-Stunden-Erreichbarkeit
- Niedrigschwellige Beratungs-, Betreuungs- und Entlastungsangebote

#### **Personal**

- Regelmäßige Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeiter\_innen, besonders zu den Themen Palliativ Care, diversitätssensible Pflege und Pflege von Menschen mit Demenz
- Pflegefachkraft mit Weiterbildung Gerontopsychiatrie

#### Räumlichkeiten

 Geschäftssitz mit Büro- und Beratungsräumen im definierten Einzugsgebiet des Netzwerks GEMEINSAM

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	BL,KM,DB,MS	0	01.09.2016	3/5



#### Geltungsbereich: Handlungsleitfaden Netzwerk Professionsübergreifende Zusammenarbeit Gemeinsam Qualitätsanforderungen an die II-3.2

### Kooperationspartner\_innen im Netzwerk Gemeinsam

#### Qualitätsanforderungen Physiotherapie:

#### Personal

- · Physiotherapeut/in verfügen über eine spezielle Fortbildung in Geriatrie
- 1 zu 1 Betreuung von 25 Minuten

#### **Apparative Ausstattung**

- Seilzug
- Funktionsstemme
- Rumpfstütz
- Geräte müssen mit Chipkarten gesteuert sein und über Autopositionierung

#### Räumlichkeiten

- Kursraum von min. 40 qm
- Behandlungsraum von min 12 qm
- · Geräteraum von min. 24 gm

#### **Sonstiges**

- Abgestimmte Ansprache Konzepte
- Sensibilisierung der Erkrankung
- Angepasster Trainingsplan
- Klar strukturierte Trainingsorganisation

#### Qualitätsanforderungen Ergotherapie:

#### **Personal**

Mindestens ein Ergotherapeut/in der Praxis muss zwei Jahre Berufserfahrung in der Arbeit mit geriatrischen Klientel nachweisen.

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	BL,KM,DB,MS	0	01.09.2016	4/5



Handlungsleitfaden Professionsübergreifende Zusammenarbeit	Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam	
Qualitätsanforderungen an die Kooperationspartner_innen im Netzwerk Gemeinsam	II-3.2	

- Regelmäßige Fortbildungsbildungs-Pflicht aller Mitarbeiter/innen
- Alle Mitarbeiter sind fachlich qualifiziert, geriatrische Anamnesen,
   Befunderhebungen sowie geriatrische Assessments durchführen zu können

#### **Apparative Ausstattung**

- Umfangreiche Materialausstattung der ET-Praxis für die therapeutische Arbeit mit Demenzpatienten
- Folgende Therapiemittel:
- ADL-Training
- Wasch- und Anziehtraining
- Hirnleistungstraining (auch Computergestützt)

#### Räumlichkeiten

- Die Praxisräume entsprechen in vollem Umfang den Zulassungskriterien des DVE
- Barrierefreie Erreichung
- Alle Behandlungsräume verfügen über geeignetes Mobiliar, insbesondere adaptierbare Sitzmöbel und Therapietische.

#### **Sonstiges**

- Verpflichtung aller Mitarbeiter zur interdisziplinären Zusammenarbeit mit den Netzwerkpartnern
- Umsetzung der vom Netzwerk definierten Ziele und Projekte
- Abgestimmte Ansprache Konzepte
- Sensibilisierung der Erkrankung
- Angepasster Therapieplan
- Klar strukturierte Therapieverläufe

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	BL,KM,DB,MS	0	01.09.2016	5/5



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

#### Kooperationsvereinbarung

II-3.3

#### Kooperationsvereinbarung

zwischen

Netzwerk Gemeinsam Königstr. 1

48739 Legden

-Vertreten durch den Vorstand-

Und

- Koopertationspartner innen

#### Präambel

Ziel des Netzwerk Gemeinsam ist eine professions- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Um dieses Ziel erreichen zu können, soll die vertrauensvolle Zusammenarbeit der beteiligten Ärzte in ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen mit den nichtärztlichen Leistungserbringern im Netzwerk Gemeinsam (z.B. ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen, Physiotherapie, Ergotherapie) weiter verbessert und optimiert werden. Gendergerechte, kultursensible und biografieorientierte Ansätze sollen im Netzwerk Gemeinsam Anwendung finden.

Die Netzwerkpartner\_innen verpflichten sich zur professionsübergreifenden Zusammenarbeit auf Basis des Münsterländer Memorandums, um die unterschiedlichen Sichtweisen und Kompetenzen medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Fachkräfte auf gleicher Ebene in die Diagnostik, Therapie- und Versorgungsplanung einzubringen.

Ziel ist ein kooperatives, partnerschaftliches Miteinander aller Vertragspartner\_innen.

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	MS	0	08.02.2017	1/2



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

#### Kooperationsvereinbarung

II-3.3

#### § 1 Aufgaben der Netzwerk-Partner\_innen

Folgende Zielsetzungen zur Umsetzung der professions- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit sind zu beachten:

- 1. Einhaltung der definierten Schnittstellenprozesse und der Qualitätskriterien im Handlungsleitfaden Gemeinsam
- 2. Jährlicher Wissenstransfer und Informationsaustausch aller Beteiligten
- 3. Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen des Netzwerks Gemeinsam
- 4. Evaluation und Weiterentwicklung der Netzwerk-Arbeit Gemeinsam

#### § 2 Vertraulichkeit

Die Inhalte aus dem Handlungsleitfaden und entwickelten Prozesse unterliegen der Vertraulichkeit.

Die allgemeinen Datenschutzbestimmungen werden eingehalten.

#### § 3 Steuerung des Netzwerks Gemeinsam

Die Steuerung des Netzwerks Gemeinsam erfolgt durch den Lenkungskreis des Projektes Gemeinsam.

#### Dazu zählt:

- Organisation der Fortbildungsmaßnahmen
- Einladung zu den jährlichen Wissenstransfers und Informationsaustauschen
- Bereitstellung des Handlungsleitfadens und weiterer Dokumentationen

#### Legden,

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	MS	0	08.02.2017	2/2



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

#### Diversitätssensible Versorgung

**II-4** 

Die im Projekt angestrebte "diversitätssensible Versorgung" ist darauf ausgerichtet,

- die Patientinnen und Patienten in all ihrer Individualität und Vielfalt wahrzunehmen.
- Respekt vor dieser Individualität und Vielfalt der Patientinnen und Patienten zu zeigen,
- eine Sensibilität für die Besonderheiten bestimmter Gruppen zu entwickeln,
- sich unbewusste Vorurteile im Umgang mit bestimmten Gruppen bewusst zu machen und
- das eigene Verhalten in dieser Hinsicht zu reflektieren.

Armin von Buttlar, Vorstand der Aktion Mensch, äußert in diesem Zusammenhang: "Vorurteile speisen sich aus verschiedenen Quellen, selten aber aus tatsächlichen Erlebnissen und Begegnungen. (...) Obwohl wir uns sicher sind, dass wir vorurteilsfrei auf Menschen zugehen, spielen bei Entscheidungen aber unbewusste Vorurteile oft eine Rolle. Die Herausforderung besteht darin, diese zu erkennen, offen auf Menschen zuzugehen und damit Vielfalt zuzulassen."

Damit dies in der praktischen Arbeit gelingen kann, müssen die Beschäftigten aller an der multiprofessionellen Versorgung beteiligten Einrichtungen entsprechend geschult werden. Hierzu wurde im Projekt das Fortbildungsangebot "Diversitätssensible Versorgung" konzipiert, welches eine Einführung in das Thema gibt und anschließend anhand von drei Schwerpunktworkshops an den Beispielen "Trauma und Demenz", "Migration und Demenz" sowie "Behinderung und Demenz" einen diversitätssensiblen Umgang mit Patientinnen- und Patientengruppen thematisiert.

Im Rahmen der Fortbildungen wird es darum gehen,

- Dimensionen von Unterschiedlichkeit und Vielfalt zu beleuchten.
- Hilfen an die Hand zu geben, um sich in die Situation der Patientinnen und Patienten einzufühlen und dadurch spezifische Bedürfnisse und Empfindungen wahrzunehmen und
- anschließend das eigene professionelle Handeln (medizinische Versorgung, Pflege, Therapie oder Beratung) in fachlicher, sozialer und kommunikativer Hinsicht an der Diversität der Patientinnen und Patienten auszurichten.

#### Schulungskonzept:

\_

<sup>1</sup> von Buttlar, A. (2014): Ohne Vielfalt keine Zukunft. S. 10 – 12. In: Charta der Vielfalt e. V. (Hg.), VIELFALT ERKENNEN – Strategien für einen sensiblen Umgang mit unbewussten Vorurteilen. S. 10/11. Berlin: Online-Dossier auf www.charta-der-vielfalt.de.

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	CW, LB	0	23.05.2017	1/13



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Diversitätssensible Versorgung

**II-4** 

Für Menschen mit traumatischen Erfahrungen, langanhaltenden psychischen Belastungen, Migrationshintergrund oder Behinderung sind viele der vorhandenen Standardverfahren unseres Gesundheits- und Pflegesystems nicht oder nur unzureichend geeignet. Im Rahmen der professionsübergreifenden Zusammenarbeit soll eine diversitätssensible Versorgung gewährleistet werden. Deshalb verpflichten sich alle Kooperationspartner\_innen des Projektes (Arztpraxen, Krankenhäuser, Pflege, Beratung, Betreuung, Therapie) ausgewählte Mitarbeiter\_innen für einen kultursensiblen, gendergerechten, traumasensiblen und inklusiven Umgang in der Arbeit mit Menschen mit Demenz schulen zu lassen. Ziel der Schulungen ist die Sensibilisierung für die Belange der unterschiedlichen Zielgruppen, aber auch konkrete Handlungsempfehlungen für die praktische Arbeit – vom Erstgespräch über die Anamnese, Interventionsplanung, Behandlung / Pflege / Therapie bis hin zum Monitoring.

#### Schulungsinhalte:

Verschiedene Experten\_innen bieten im Rahmen der Schulungsreihe zwei- bis dreistündigen Workshops zu folgenden Themen an:

- Trauma und Demenz: Referentin ist Frau Martina Böhmer, Fachberaterin für Psychotraumatologie bei der Kölner Beratungsstelle Paula e.V. mit Projekten und Veröffentlichungen zum Thema Alter und Trauma.
- Migration und Demenz: Referentin ist Dr. Hürrem Tezcan-Güntekin, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften mit zahlreichen Forschungen und Fachveröffentlichungen zum Thema "Interkulturelle Perspektiven auf Demenz"
- Behinderung und Demenz: Referentin ist Frau Dr. Jutta Hollander, Leiterin der Europäischen Senioren Akademie mit Arbeitsschwerpunkten im Bereich Demenz, Menschen mit Behinderung und Case-Management.

Die Schulungsreihe kann bei Bedarf um weitere Themen ergänzt werden. Die Fortbildungen sind partizipativ angelegt, d.h. die Teilnehmer\_innen haben die Möglichkeit, eigene Fragestellungen in die Workshops einzubringen. Die Workshopteilnehmer\_innen bekommen im Rahmen der Workshops Materialien und/oder schriftliche Handlungsempfehlungen für die praktische Arbeit an die Hand.

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	CW, LB	0	23.05.2017	2/13



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Diversitätssensible Versorgung

11-4

#### **Kurskonzept: Trauma und Demenz**

Viele der heute alten Menschen erlebten in ihrer Vergangenheit belastende oder sogar traumatische (Gewalt-)Ereignisse, die ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden beeinträchtigen. Auch in der aktuellen Lebenssituation erleben viele von ihnen Gewalt, belastende Situationen oder traumatische Ereignisse. Entsprechend gibt es die Notwendigkeit, sie traumasensibel zu unterstützen. Traumatisierende Erlebnisse können Spuren in der Psyche eines Menschen hinterlassen. Dies geschieht meist unabhängig von den individuellen Fähigkeiten der Betroffenen, Krisensituationen zu meistern. Dies ist kein Zeichen von Schwäche, sondern eine natürliche Reaktion des Körpers und der Psyche auf eine zutiefst belastende Erfahrung.

Wie gut ein Trauma verkraftet und verarbeitet werden kann, hängt von vielen Faktoren ab. Hier spielen die individuelle Lebensgeschichte sowie das persönliche Befinden zum Zeitpunkt des traumatischen Geschehens ebenso eine Rolle wie bestehende Umgebungsfaktoren, Risiko- und Schutzfaktoren, aber auch die Schwere und Dauer der Traumatisierung. Glücklicherweise legen sich bei den meisten Menschen die posttraumatischen Beschwerden nach einer Weile von alleine. Die eigenen Selbstheilungskräfte lassen die sogenannte akute Belastungsreaktion abklingen und die Betroffenen können das Erlebte zurücklassen, ohne dass es sie im weiteren Leben bedeutend beeinträchtigt. Wirken jedoch mehrere belastende Faktoren zusammen, können die posttraumatischen Folgen fortbestehen, obwohl das traumatische Ereignis bereits Wochen oder Monate, zum Teil auch Jahre zurückliegt.

Auch durch aktuelle Ohnmachtssituationen – wie zum Beispiel bei einer Pflege- oder Hilfsbedürftigkeit oder aufgrund der Diagnose Demenz - kann es zu Erinnerungen an die früher erlebten Traumata kommen; hier spricht man von Trauma-Aktivierungen. Die alten Erinnerungen können ebenso durch aktuelle Geräusche, Gerüche, Filme, Nachrichten... ausgelöst werden. Hier spricht man von Triggern (Auslösern). Und das heißt, dass die früheren Erlebnisse jeweils wie JETZT erlebt werden. Das kann dann zu entsprechende Traumafolgen wie Übererregbarkeit, Apathie, Erinnerungsbilder (flashbacks), Alpträume, plötzlichen Gedächtnis-, Konzentrations- und Orientierungsstörungen, Angst- und Panikzustände, Dissoziationen (Abspaltung von Gefühlen und dem Denken), Schlafstörungen, Suizidgedanken, Halluzinationen, Zwänge, Essstörungen, Chronischen Schmerzen, unregelmäßigen Vitalzeichen, Blutzuckerschwankungen, ... führen.

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	CW, LB	0	23.05.2017	3/13



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Diversitätssensible Versorgung

**II-4** 

#### Zielgruppen

Das Angebot richtet sich an alle Akteur\_innen, die mit unterschiedlichen Perspektiven und Aufträgen mit und für alte Menschen arbeiten und sie begleiten. Dies sind insbesondere Fachkräfte und weitere Mitarbeitende (auch Ehrenamtliche) aus der Praxis

- der Altenhilfe,
- des Pflege-,
- Gesundheits-,
- Therapie- und
- Sozialwesens.

#### **Ziele**

Viele alte und hochaltrige Menschen leiden an den Folgen traumatischer Erlebnisse, mit denen sie im Lebensverlauf konfrontiert wurden. Sie reagieren hierauf mit verschiedenen Verhaltensweisen und Symptomen, die leider oftmals fälschlicherweise als Demenz oder (Alters-)Depression diagnostiziert werden. Darüber hinaus kommt es in der praktischen Arbeit immer wieder vor, dass bei einer diagnostizierten Demenzerkrankung Traumafolgen übersehen werden. Werden Traumafolgen nicht als solche erkannt und anderen Erkrankungen / Störungsbildern zugeordnet, führt dies häufig zu falschen Behandlungsmaßnahmen und Stigmatisierungen, die die Ursachen - auch aktueller - traumatischer Erlebnisse nicht mit einbeziehen. So erhalten die alten Menschen in ihrem Erleben und in aktuellen Gewaltsituationen nicht die Unterstützung, die sie benötigen. Warum dies so ist und wie die Betroffenen von Pflegenden, Betreuer\_innen und Angehörigen unterstützt werden können, wird im Workshop vorgestellt und mit den Teilnehmer\_innen anhand von Fallbeispielen aus ihrer Praxis erarbeitet.

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	CW, LB	0	23.05.2017	4/13



### Handlungsleitfaden

Professionsübergreifende Zusammenarbeit

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Diversitätssensible Versorgung

**II-4** 

#### Inhalte

Im Rahmen der Heranführung an das Thema geht es darum, unterschiedliche Traumadefinitionen vorzustellen und die Zusammenhänge zwischen Trauma und Demenz auf verschiedenen Ebenen zu erläutern. Darüber hinaus werden die Unterstützungsbedarfe der Betroffenen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch die verschiedenen Professionen in den Blick genommen.

Im weiteren Verlauf ist die Veranstaltung als Workshop angelegt, d.h. die Teilnehmenden werden aktiv eingebunden und können Fallbeispiele aus ihrem Arbeitskontext einbringen. Auf Basis dieser Fallbeispiele sollen dann in der Diskussion konkrete Verhaltensweisen für die praktische Arbeit – insbesondere im Hinblick auf eine professionsübergreifende Zusammenarbeit – abgeleitet werden.

#### Methode

- Einleitender Inputvortrag zur Heranführung an das Thema
- · Workshop mit Fallbeispielen aus dem Arbeitskontext der Teilnehmenden

#### Kursaufbau/Ablauf

- 1. Einführung ins Thema
- 2. Begriffsklärung Trauma
- 3. Abgrenzung Trauma und Demenz
- 4. Die Diagnose Demenz als traumatisches Erlebnis
- 5. Demenz als Folge traumatischer Erlebnisse
- 6. Unterstützungsbedarfe und Unterstützungsmöglichkeiten
- 7. Lösungsorientiertes Arbeiten anhand von praktischen Fallbeispielen

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	CW, LB	0	23.05.2017	5/13



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Diversitätssensible Versorgung

**II-4** 

#### **Kurskonzept: Migration und Demenz**

Die Zahl pflegebedürftiger Menschen steigt im Zuge des demografischen Wandels in Deutschland stetig an. Auch Menschen mit Migrationshintergrund kommen zunehmend in ein Alter, in dem die Wahrscheinlichkeit steigt, pflegebedürftig zu werden. Laut Mikrozensus 2009 haben derzeit 8,6% der Pflegebedürftigen einen Migrationshintergrund. Dieser Anteil erscheint im Vergleich zu dem der Menschen mit Migrationshintergrund in der Gesamtbevölkerung in Höhe von 19,5 % gering. Die Zahl der 60-jährigen und älteren Menschen mit Migrationshintergrund ist zwischen 1995 und 2011 jedoch stark gestiegen: Im Jahr 1995 betrug der Anteil dieser Gruppe noch 3,3%, 2011 lag er bei 10,1%. Es wird vermutet, dass der Anteil bis 2030 auf 24% ansteigen wird und somit jeder vierte Mensch über 60 Jahren einen Migrationshintergrund haben wird. Ursächlich für den Anstieg ist, dass derzeit und in den kommenden Jahren viele der Menschen, die vor fünfzig Jahren im Rahmen des Anwerbeabkommens nach Deutschland migriert sind, in das Seniorenalter kommen - womit auch chronische Krankheit und Pflegebedürftigkeit wahrscheinlicher werden. Demenzerkrankungen sind eine häufige Ursache für Pflegebedürftigkeit. Bei Menschen mit Migrationshintergrund gehen Demenzerkrankungen mit besonderen Herausforderungen einher:

- Die vielfältigen Emotionen, die bei der Vorbereitung auf und während des Migrationsaktes sowie im Anschluss daran empfunden wurden, können in ebendieser Intensität, wie sie bei der Migration gelebt wurden, im Rahmen einer Demenzerkrankung erinnert und erneut erlebt werden. Bei einem fehlenden Verständnis durch die pflegende Person für die teilweise traumatisch erlebte Migration kann dies im Alltag zu Schwierigkeiten im Umgang mit der erkrankten Person führen.
- Wenn Menschen mit Migrationshintergrund an Demenz erkranken, sind sie mit einer dreifachen Fremdheit konfrontiert: Veränderungen, die mit dem Alter und dem Altern einhergehen, die Fremdheitsgefühle, die mit der Demenzerkrankung einher- gehen und die Fremdheit, die durch die Migration erfahren wurde bzw. deren Folgen noch immer mit einem Gefühl von Fremdheit in Verbindung stehen. Somit sind sie dreifach gefährdet, gesellschaftliche Exklusion zu erfahren.
- Die Gefahr gesellschaftlicher Exklusion kann zusätzlich dadurch verstärkt werden, dass 98% der türkeistämmigen Pflegebedürftigen zu Hause und ausschließlich von Angehörigen gepflegt werden.

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	CW, LB	0	23.05.2017	6/13



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Diversitätssensible Versorgung

**II-4** 

- Ambulante und (teil)-stationäre Leistungen werden nur in geringem Maß in Anspruch genommen, was auf fehlende Informationen, sprachliche und kulturelle Barrieren, Diskriminierungserfahrungen mit deutschen Institutionen, aber auch Scham und Tabuisierung der Demenzerkrankung in der kulturellen Community zurückzuführen ist, die als sehr belastend empfunden wird.
- Der Verlust der Zweitsprache Deutsch in einem oft frühen Stadium der Demenzerkrankung kann das soziale Umfeld der Erkrankten und die Möglichkeit aktiver Teilhabe und die Inanspruchnahme von Unterstützung bei der Pflege deutlich einschränken. Grund ist die Angst der Angehörigen, dass sich die pflegebedürftige Person nicht mit dem Pflegepersonal verständigen kann.
- Einer besonders starken Belastung sind pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz ausgesetzt, die einen Migrationshintergrund haben. So konstatieren Piechotta und Matter, dass Pflegende, die unterstützende Leistungen oder Selbsthilfeangebote nicht in Anspruch nehmen, durch die chronische Überforderung zu "Co-Erkrankten" werden können. Die Angehörigen leben oft jahrelang in einer Überlastungssituation, die ihre eigene Gesundheit gefährdet und unter anderem bedingt ist durch die fehlende Anerkennung durch Familienangehörige (Dibelius 2016). Als besonders belastend wird durch Angehörige die Ausgrenzung durch die entsprechende Community und die sich verändernde Persönlichkeit der erkrankten Person empfunden. Auch wird Sprachlosigkeit hinsichtlich erlebter Belastungen, Bedürfnisse und möglicherweise hilfreicher Entlastung deutlich.

Die Nachfrage nach unterstützenden Leistungen bei der Pflege ist aus der Perspektive von in diesem Feld tätigen Expert\_innen groß. Angebote, die speziell die migrantischen Bevölkerungsgruppen adressieren, existieren in einigen Großstädten. In ländlichen Bereichen ist eine Unterversorgung zu verzeichnen. In vielen Bereichen wie Pflegeberatung, Tagespflege und Wohngemeinschaften sind muttersprachliche Angebote jedoch nirgends in genügender Anzahl vorhanden.

Für die Weiterführung der Pflege im häuslichen Umfeld ist die Unterstützung von Angehörigen von großer Bedeutung, da diese häufig insbesondere psychischen Belastungen ausgesetzt sind, jedoch wenig entlastende Angebote wie Selbsthilfe in Anspruch nehmen.

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	CW, LB	0	23.05.2017	7/13



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

#### Diversitätssensible Versorgung

**II-4** 

Im Rahmen der Studie "Stärkung der Selbstmanagement-Kompetenzen türkeistämmiger pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz" wurden in einem qualitativen Studiendesign zwölf Interviews mit Expert\_innen aus dem medizinischen/sozialpsychiatrischen/pflegerischen Feld und elf Interviews mit türkeistämmigen pflegenden Angehörigen (pflegende Ehepartner\_innen und erwachsene Kinder) demenzerkrankter Menschen geführt, um psychische Belastungen und Bedürfnisse zu untersuchen. Aus der Studie geht hervor, dass türkeistämmige pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

- die Pflege ihrer Angehörigen als Familiensache verstehen,
- unter der Tabuisierung der Demenzerkrankung in der türkeistämmigen Community leiden,
- keine Vorstellungen davon haben, wie die pflegerische Versorgung erfolgen soll, wenn die Krankheit voranschreitet,
- ambulante Dienste z.T. nicht in Anspruch nehmen, weil sie Ausgrenzung durch das Umfeld und andere Familienangehörige fürchten.

Die konkrete Formulierung von Bedürfnissen fällt den pflegenden Angehörigen nicht immer leicht. Aufsuchende Anleitung zur Entwicklung pflegerischer Kompetenz durch Fachpersonal, alternative Wohnformen, die das gemeinsame Wohnen mit den erkrankten Angehörigen ermöglichen, die Pflege aber gewährleisten sowie mehr Verständnis für die Demenzerkrankung auf Seiten der türkeistämmigen Community sind einige der Wünsche der befragten pflegenden Angehörigen. Deutlich wurde auch, dass die Pflegenden die häusliche Pflegesituation grundsätzlich beibehalten möchten, sofern das möglich ist.

Die bislang im deutschsprachigen Raum durchgeführten Untersuchungen zielen auf die Angehörigen ab, die zweifellos eine zentrale Position bei der Versorgung demenzerkrankter Migrant\_innen einnehmen. Die Perspektive der Erkrankten selber ist bislang nur wenig beachtet. Zu reflektieren bleibt, dass Betroffene von Demenz – mit und auch ohne Migrationshintergrund – die Krankheit sehr unterschiedlich erleben und abhängig von ihrer Biografie heterogene Bedürfnisse haben, die ausschließlich durch eine personenzentrierte und diversitätssensible Herangehens- weise befriedigt werden können. Biografische Merkmale wie Migration, aber auch andere, möglicherweise als einschneidend oder traumatisch erlebte Erinnerungen, müssen in die achtsame pflegerische Versorgung einbezogen werden.

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	CW, LB	0	23.05.2017	8/13



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Diversitätssensible Versorgung

**II-4** 

# Notwendige Weiterentwicklung pflegerischer und medizinischer Versorgungsstrukturen

Derzeit werden die Versorgungsstrukturen zunehmend hinsichtlich kultursensibler Pflege ausgerichtet, was sehr zu begrüßen ist. Die Kultursensibilität muss jedoch noch weitergehender berücksichtigt werden und eine Ausgestaltung in der Form einer Diversitätssensibilität annehmen. Dadurch würden die unterschiedlichen kultur-, aber auch biografie- und geschlechtsgeprägte Merkmale sowie andere vielfältige Bedürfnisse aller pflegebedürftigen Menschen berücksichtigt werden können. Migrationshintergrund oder Kultur sind nur zwei von vielen Diversitätsmerkmalen, die Einfluss auf Lebenswelten, Bedürfnisse und Handlungsspielräume von Menschen haben. Pflegerische Versorgungsstrukturen sollen im Sinne eines "Diversity Managements" so gestaltet werden, dass die Individualität eines Menschen mit entsprechenden pflegerischen Bedürfnissen Verständnis und nach Möglichkeit im konkreten Alltag Unterstützung bei der Umsetzung findet.

Statt spezielle Angebote für bestimmte Migrant\_innen-Gruppen zu entwickeln, sollten bereits vorhandene pflegerische Strukturen, haus- und fachärztliche Versorgungsstrukturen und die Versorgung durch Apotheker\_innen geöffnet, intersektional und interprofessionell vernetzt werden und Mitarbeiter\_innen für eine diversitätssensible pflegerische Versorgung vorbereitet, sensibilisiert und weitergebildet werden. Eine Möglichkeit kommunaler, interprofessioneller Vernetzung für die Versorgung demenzerkrankter Menschen mit und ohne Migrationshintergrund soll gemeinsam mit den Teilnehmer\_innen des Workshops diskutiert werden. Die Haltung und Praxis einer diversitätssensiblen Pflege ist ebenso wie die kultursensible Pflege als dauerhafter, reflexiver Prozess zu verstehen, die durch die Verantwortlichen von Pflegeangeboten initiiert und gefördert und durch Pflegekräfte im pflegerischen Alltag gelebt werden. Aus diesem Grund erzielt der Workshop auch den reflexiven Umgang mit der eigenen Kulturgebundenheit der Teilnehmer\_innen und eigenen Erfahrungen mit als fremd empfundenen Situationen oder Menschen.

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	CW, LB	0	23.05.2017	9/13



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Diversitätssensible Versorgung

**II-4** 

#### **Kurskonzept: Behinderung und Demenz**

Erstmals in der Geschichte nähern sich Menschen mit Behinderungen in ihrer Lebenserwartung der Gesamtbevölkerung an. Sie erreichen ein Alter, in dem sie aus dem Erwerbsleben in den Ruhestand wechseln und darüber hinaus die Chance haben, alt, älter und sogar hochbetagt zu werden. Die Grunde dafür liegen darin, dass sich die verschiedene Fachdisziplinen fortschrittlich, modern und differenziert entwickelt haben und dass sich dadurch auch die Lern-, Förder-, Unterstützung-, Pflegeund Ernährungsangebote verbessert und vervielfacht haben. Selbstbestimmt zu leben und/oder individuell begleitet zu werden ist für Menschen mit Behinderung in den Diensten der Eingliederungshilfe – auch unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln und Materialien, keine Utopie mehr. Und mehr noch: sie haben Rechte und Pflichten wie alle anderen Menschen und bekommen dort Unterstützung passgenaue Hilfeangebote, wo sie notwendig erscheinen. Die neuen Regelungen des Bundesteilhabegesetztes, das seit dem 01.01.2017 in Kraft ist, sind sicherlich noch nicht ausgegoren und sicherlich auch noch zu erweitern, zu justieren und zu verbessern, doch wissen sie vom Grundsatz her in die richtige Richtung. Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung sind Prämissen, die stetig zu entwickeln sind. Bezogen auf die Gruppe derjenigen, die mit ihrer Behinderung altern, stellen diese Leitlinien gleichermaßen eine neue Herausforderung dar, wenn es heißt, eine Orientierung in der Lebensphase "Alter" zu finden. Kontakte zu stärken und neue Lebensrhythmen zu einzuüben.

Das zunehmende Alter(n) macht zudem eine Anpassung an die eigene Leistungsfähigkeit erforderlich, die die positiven und negativen Entwicklungen in den Blick nimmt als auch Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten berücksichtigt und ausreichend Freiräume zu Gestaltung lässt. Doch Alter(n) heißt auch, dass ein potentielles Risiko alterstypischer zu erkranken, mitschwingt. Zu diesen schweren neurodegenerativen Erkrankungen zählen insbesondere die demenziellen Erkrankungen, die auch immer mehr alternde Menschen mit Behinderungen treffen. Viele Menschen mit Behinderungen über 60 Jahre, von denen manche bereits seit Jahr(zehnt)en in einer Einrichtung der Behindertenhilfe leben, sind von demenziellen Entwicklungen betroffen. Hier ist insbesondere die Gruppe der Menschen mit einem Down Syndrom hervorzuheben, die häufig schon einem sehr frühen Alter erkrankt (vgl. Coppus; Telbis-Kankainen: 2011, S. 7-12).

Aufgrund der bestehenden Behinderung sind die Frühzeichen der Erkrankungen bei Menschen mit geistiger Behinderung sehr schwer zu erfassen: differenzialdiagnostische Screenings wären hilfreich; sie müssten jedoch eine hohe Sensitivität bzgl. Der

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	CW, LB	0	23.05.2017	10/13



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Diversitätssensible Versorgung

**II-4** 

demenziellen Symptomatik aufweisen und Verwechslungen ausschließen. Einzelne wissenschaftliche gestützte Instrumente liegen vor (vgl. Schanze: 2012, Whithwahm: 2010; Zeilinger: 2012 u.a.), doch liefert eine gezielte Langzeitbeobachtung des erkrankten Menschen durch die Bezugsperson und An- und Zugehörigen ebenso hilfreiche Informationen. So schlagen Whitwahm et al. (s.o.) vor, potentiell betroffene Menschen über einen Zeitraum zu beobachten, der anhand einer 7-Punkte-Checkliste evaluiert wird. Diese Liste wurde modifiziert, ergänze und wurde unter dem Namen "CEDIM-Checkliste zur Erfassung von demenziellen Entwicklungen bei Menschen mit Intelligenzminderung" bekannt (Schanze:2 012). Sie liefert zuverlässige Grunddaten, die erste valide Hinweise auf eine Erkrankung liefert.

Auch der Bogen zur Evaluation der Schmerzen bei Menschen mit Behinderungen die sog. EDAAP-Skala – kann hilfreiche zusätzliche Daten liefern (Belut, M. et al.: 2009). Bei der Diagnosestellung und -sicherung, ist die Zusammenführung und Auswertung der eigen- und fremdanamnestischen Sichtweise sowie der medizinischen Basisdaten (Labor, somatische Untersuchung, ggf. CT, EEG, Ultraschall und psychometrische Tests...) wesentlich. Die medikamentöse Behandlung erfolgt als symptomatische Therapie. Dabei ist besonderer Vorsicht geboten, denn eine "Verschlechterung geistiger Leistungen kann auch die Folge ungeeigneter, zu hoch dosierter oder kombinierter Medikamente sein, die auf das Gehirn wirken". Hinzu kommt, dass die verabreichten Medikamente zwar wirksam, doch lediglich eine leichte Besserung "in Bezug auf Kognition, Alltagskompetenzen und klinischer Gesamteindruck" erreichen können (Schmidke: 2012). So ist in jedem Fall abzuwägen, welche Symptome im Vordergrund stehen und ob/welche Medikation eine Linderung der Symptomatik herbeiführen kann. Dazu stehen mehrere Stoffgruppen zur Verfügung, jedoch nur einige wenige wissenschaftliche Studien, die die Evidenz eines Einsatzes von Medikamenten bei demenziell erkrankten Menschen mit Behinderung belegen können. Differenzialdiagnostisch wird empfohlen, das erworbene Kompetenzniveau des Menschen mit Behinderung im mittleren Lebensalter präzise zu dokumentieren. um eine diagnostische Ausgangsbasis zu erhalten, auf die im Fall der Entwicklung Erkrankung zurückgegriffen demenziellen werden kann. medikamentöser Hinsicht setzt die Behandlung auf den Erhalt und die Sicherung der Lebensqualität. Es gilt, die Symptome der Demenz abzuschwächen und Kompetenzen zu erhalten. Dabei geht es im Wesentliche darum, ein person-zentriertes bedürfnisgerechtes Begleitungskonzept zu entwickeln, das auf den Prämissen der Teilhabe und Selbstbestimmung beruht.

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	CW, LB	0	23.05.2017	11/13



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Diversitätssensible Versorgung

**II-4** 

#### An wen richtet sich das Seminar?

Das Seminar richtet sich in erster Linie an Mitarbeitende in der Behindertenhilfe als auch Angehörige und Zugehörige von Menschen mit Behinderungen. Es will über die demenziellen Erkrankungsbilder informieren und sich im Anschluss auf die personenzentrierte Begleitung von Menschen mit Behinderung beziehen. Dazu werden exemplarisch Möglichkeiten der Diagnostik, Therapie und des Umgangs aufgezeigt. Es wird ein Bewusstsein erzeugt, dass zur Auseinandersetzung mit dem Thema anregt und neue Perspektiven aufzeigt. Es ist niedrigschwellig konzipiert, dass es Raum für Fragen und Diskussionen lässt und gleichsam assoziative Spielräume eröffnet und thematische Verknüpfungen schafft. So verstanden will es eine Auftaktveranstaltung sein, die allen interessierten Menschen offen steht und mit differenzierte(re)n Fragestellungen fortgesetzt werden kann. Methodisch ist die Veranstaltung als interaktiver Vortrag gestaltet.

#### Was soll erreicht werden?

Das Seminar will über die Situation von Menschen mit Behinderung mit einer demenziellen Erkrankungen informieren. Zum einen stehen dabei die Erkrankungsbilder selbst im Fokus – zum anderen werden die besonderen Lebens- und Umweltbedingungen von Menschen mit demenziellen Erkrankungen besprochen, in denen eine häusliche oder auch institutionelle Begleitung stattfindet. Darüber soll ein Bewusstsein geschaffen werden, das sich im Spannungsfeld zwischen den Prämissen "Teilhabe" und "Selbstbestimmung" und den besonderen Anforderungen von Menschen mit Behinderung, die aufgrund der demenziellen Erkrankung entstanden sind, bewegt. Zudem geht es darum, die Teilnehmenden zu inspirieren, von ihren Erfahrungen im Umgang mit erkrankten Menschen mit Behinderung zu berichten oder – wenn diese (noch) nicht vorliegen – Fragen aufzunehmen, um Ansätze und Möglichkeiten der Begleitung und Unterstützung zu sammeln und zu diskutieren.

#### Welche Inhalte sollen vermittelt werden?

Das Seminar vermittelt zunächst ein Grundlagenwissen zu den demenziellen Erkrankungen. Dabei werden die Symptome und Verhaltensweisen besprochen, die im Alltag besonders auffallen und erste Hinweise liefern, dass eine Erkrankung vorliegen könnte. So richtet sich das Augenmerkt beispielweise auf die Zeiten im Tages- und Nachtrhythmus, auf die Ausführung von Gewohnheiten und Hobby, auf die Inanspruchnahme von Angeboten oder die Gestaltung von Kontakten. Ebenso liegt das Augenmerk auf der Arbeitsfähigkeit in der WfbM (Sollte der Mensch dort noch arbeiten), denn auch hier kann fremdanamnestische Einschätzung der Mitarbeitenden in

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	CW, LB	0	23.05.2017	12/13



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Diversitätssensible Versorgung

**II-4** 

der WfbM hilfreich sein. In diesem ersten Block des Seminars werden somit die zentralen potentiellen (Früh-)Symptome der Erkrankung vorgestellt. Im Anschluss geht es um die diagnostische – differentialdiagnostische – Erfassung der Symptomatik und ihre Besonderheiten bei ihrer Eruierung und Bewertung der Merkmale bei Menschen mit geistiger Behinderung (s.o.). So kommt es beispielsweise bei Menschen mit Down Syndrom häufig zu inadäquaten Verhaltensweisen, Angst oder auch zu epileptischen Anfällen (Schanze: 2012, S. 17).

Ebenso wie die Tatsache, dass Menschen mit Down Syndrom häufig früher altern und daher auch früher gerontopsychiatrischen erkranken können, wird auch das Phänomen des "Overshadowing" besprochen. Beim Overshadowing handelt es sich um scheinbar überlagernde Symptomatiken, die differentialdiagnostisch schwer zu erfassen sind wie es bei einer geistigen Behinderung und einer demenziellen Entwicklung der Fall sein kann (ebd.). Daran schließend werden therapeutische Ansätze und Behandlungen sowie Möglichkeiten des Umgangs mit Menschen mit Behinderung und einer demenziellen Erkrankung besprochen – insbesondere, wenn Krisen und herausfordernde Verhaltenswesen auftreten. Zum Ende des Seminars werden weitere Möglichkeiten auf der Basis des personenzentreiten Ansatzes vorgestellt, die erste Inspiration und Assoziation für die Teilnehmenden zulassen. Auf dessen Basis schließt das Seminar mit einer Fragerunde und einem Gespräch über eigene Erfahrungen in der Begleitung von Menschen mit Behinderung ab.

Die vermittelten Inhalte in der Kurzübersicht:

- Die Gruppe der alternden Menschen mit Behinderung
- Basiswissen: Demenzielle Erkrankungen
- Symptome, Diagnostik / Differentialdiagnostik
- Therapieansätze bei Menschen mit Behinderung

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	CW, LB	0	23.05.2017	13/13



# III Prozesse in der professionsübergreifenden Zusammenarbeit









### **III-1 Erstkontakt**









#### Handlungsleitfaden

Professionsübergreifende Zusammenarbeit

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

**Erstkontakt** 

III-1-VA1

#### Zielsetzung der Verfahrensanweisung:

Erstkontakt zu potentiellen Teilnehmern\_innen soll strukturiert und zielgerecht erfolgen. Individuelle Wünsche und Bedarfe auf verschiedene Art und Weisen sollen berücksichtigt werden.

#### **Geltungsbereich:**

**Netzwerk Gemeinsam** 

#### Verantwortlicher für Inkraft- und Außerkraftsetzung der Verfahrensanweisung: Lenkungskreis

#### Regelungsinhalt:

Gemäß Flow-Chart Erstkontakt III-1-FC1

#### Mitgeltende Unterlagen:

Formblatt Umfassende Hilfe durch gemeinsames Handeln III-1-FB1
Informationsblatt Ansprechpartner\_innen für Informationsgespräch III-1-IB1
Informationsblatt Übersicht Informationsbroschüren III-1-IB2
Informationsblatt Kontaktdaten Kooperationspartner\_innen/Unterstützer\_innen III-1-IB3

Infloflyer zum Projekt

# Aufzeichnungen, die im Zusammenhang mit der Verfahrensanweisung entstehen:

Ausgefülltes Formblatt Umfassende Hilfe durch gemeinsames Handeln III-1-FB1

#### Anmerkungen:

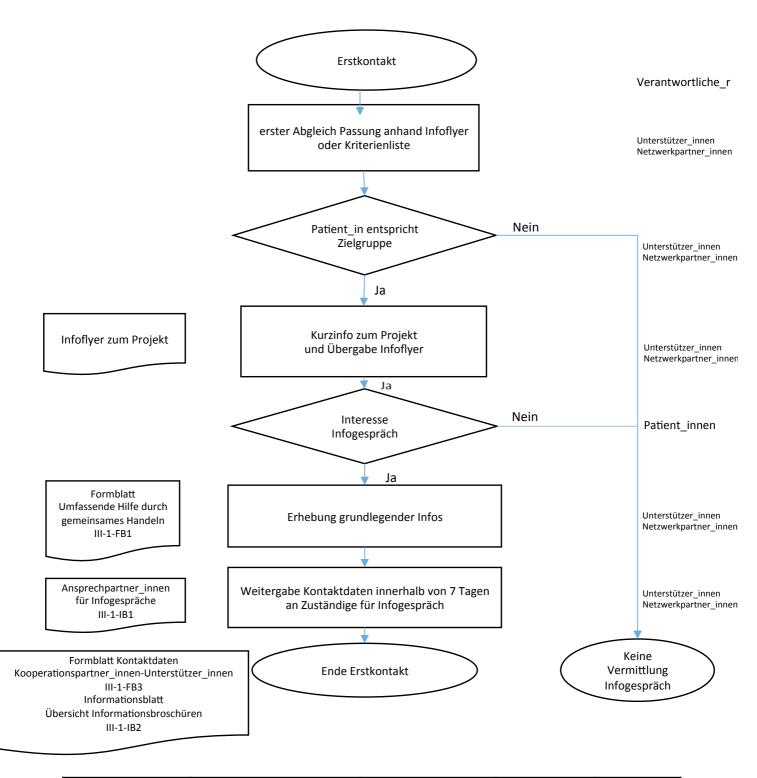
Das Verfahren stellt sicher, dass eine einheitliche Ansprache und professionsübergreifende Versorgung durch verschiedene Netzpartner\_innen gewährleistet wird. Durch die schnelle Weitergabe der Daten an die entsprechenden Ansprechpartner\_innen wird eine Terminierung zu einem folgendem Infogespräch gesichert.

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	DB	0	08.02.2017	1/1



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Erstkontakt III-1-FC1



Freigabe	Bearbeiter_innen	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	DB	0	23.05.2017	1/1



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Umfassende Hilfe durch gemeinsames Handeln

III-1-FB1

#### **Umfassende Hilfe durch gemeinsames Handeln**

bei altersbedingten Erkrankunger	1
Erstkontakt am:	
Beteiligte Personen:	
Ich bin interessiert an einem	Informationsgespräch:
Name:	Vorname:
Talafan	
releton:	
Mail-Adresse:	
Wall Auresse.	
Informationsgespräch gewü	nscht hei:
informationsgespracingewal	iisciit sci.
☐ Caritas Pflege & Gesundheit	$\ \square$ Hausarzt-Praxis Münsterland
Tel: 02566 - 905886	Tel: 02566 - 9 33 96 0
Fax: 02566 - 9336917	Fax: 02566 - 9 33 96 26
Weitergabe der Daten am	an
Datum, Unterschrift:	

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	MS	0	08.02.2017	1/1



# Ansprechpartner\_innen für Informationsgespräch

Netzwerkpartner	Mitarbeiter / Mitarbeiterin	Kontaktdaten (Telefon, eMail) Tel:: 0151/56626045	Erreichbarkeit (Wochentage / Uhrzeiten)	Orte für Beratung	Schwerpunkte hinsichtlich der Zielgruppen
Caritas Ahaus / Vreden	Kerstin Menker	k.menker@caritas-ahaus-vreden.de			
Hausarzt-Praxis Münsterland	Martina Schrage	Königstr. 1, 45739 Legden, 02566-933960 Montag-Freitag 08.00-12.00 Uhr	Montag-Freitag 08.00-12.00 Uhr	Hausarzt-Praxis Münsterland	
	Daniela Balloff	Königstr. 1, 45739 Legden, 02566-933960 Montag-Freitag 08.00-12.00 Uhr	Montag-Freitag 08.00-12.00 Uhr	Hausarzt-Praxis Münsterland	



Kontaktdaten Kooperationspartner\_innen/Unterstützer\_innen

Hausärzte			· ·	Für junge Menschen														Beratungsstellen	Dienst
Hausarztpraxis Münsterland	Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. für Jugendliche mit Kontaktmöglichkeit	Alzheimer & you: Internetauftritt der	Forschung Initiative e.V. für Kinder mit Kontaktmöglichkeit	AFI-Kids: Internetauftritt der Alzheimer	Alzheimer-Gesellschaft Münster							Alzheimer-Gesellschaft NRW	,	Wohnraumberatung DRK	Gesundheit	Wohnraumberatung der Caritas Pflege &	Gesundheit Legden und Asbeck	Pflegeberatung der Caritas Pflege &	Name
Dres. Schrage, Balloff, Malyar												Alzheimer-Telefon NRW		Annette Hinz		Thomas Grotenhoff		Kerstin Menker	Ansprechpartner_in
Königstr. 1 48379 Legden					Tannenbergstr. 1, 48147 MS										Ahaus	Stadtlohner Str. 22, 48683			Adresse
02566/933960	u.de	www.alzheimerandyo		www.afi-kids.de	Tel. (0251) 780397	Uhr	von 10.00 bis 14.00	Montag bis Freitag	90 40	Oder Tel. 0211 - 30 26	(9 Cent / Min)	01803 - 88 33 55	0176/18029704	02561/9495 oder		02561/9799813			Telefon

Freigabe	Ŧ	Devisionsstand	Datum	Spito
TIEIGADE	Dealbelle!_!!	Nevisionissiand	Datuiii	GELIC
<u></u> 듯	KM	0	23.05.2017	1/6



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Kontaktdaten Kooperationspartner_innen/Unterstützer_inner	
r_inner	
ı/Unterstützer_	
_innen	

			Gerontopsychiatrisc he Beratung	Demenzambulanzen /		Fachärzte/ Geriater/ Neurologen	
Gerontopsychiatrische Beratung Alexianer Münster GmbH	Gerontopsychiatrische Beratung der LWL –Klinik Münster	Gerontopsychiatrisches Zentrum Münster, Gedächtnisambulanz		Memory Klinik Münster	<i>Diabetologie,</i> Dr. Martin Lederle	Dr. med. Stefan Plate	Gemeinschaftspraxis Abeler-Blasum-Sahr
Frau Wilma Dirksen, Frau Cornelia Domdey, Frau Suzanne Reidick	M. Sroka	Stefanie Oberfeld		Dr. Tilman Fey			
Josefstrasse 4, 48151 Münster	LWL –Klinik Münster Friedrich-Wilhelm-Weber- Str. 30, 48147 Münster	Clemens-Wallrath-Haus Josefstr.4 48151 Münster	Gerontopsychiatrie, Haus 25, Friedrich- Wilhelm-Weber-Straße 30, 48147 Münster	LWL-Klinik Münster, Abteilung	Wüllener Straße 101 48683 Ahaus	Am Schloßgraben 9 48683 Ahaus	Hauptstr. 19 48739 Legden
0251-5202276- 71/72/73	0251-91555-0/-2435	02 51 - 52 02 276 00	0251 / 91555 2400	Sekretariat Abt. Gerontopsychiatrie:	02561/992500	02561 - 96 12 96	02566/980980

LK         KM         0         23.05.2017         2/6	Bearbait
--	----------



	<b>Ha</b> Professionsük	<b>Handlungsleitfaden</b> Professionsübergreifende Zusammenarbeit		Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam
emeinsam	Kontaktdaten Kooperat	Kontaktdaten Kooperationspartner_innen/Unterstützer_innen	zer_innen	III-1-IB2
Geriatrische Tagesklinik				
Krankenhäuser mit				
neurologischer oder geriatrischer Fachabteilung				
	Klinikum WML Chefärztin Geriatrie	Dr. Christiane Bäcker	An`t Lindeken 100 48691 Vreden	02564/994059
Haushaltsnahe Dienstleistungen	Dienst am Nächsten	Mechthild Möllers	Mühlenbrey 14, 48739 Legden	02566/1268
	BHD Familienservice & Dienstleistungs GmbH	Markus Bitter	Bahnhofstr. 101, 48683 Ahaus	02561/93940
Ambulante Pflegedienste	Caritas Pflege & Gesundheit	Tatjana Schönknecht	Kirchplatz 12, 48619 Heek	02568/964023
	Münsterländer Pflegedienst homecare Andreas und Markus Mathmann		Königstr. 1, 48739 Legden	02566/3600
	Pflegedienst St. Marien	Carina Elfering	Wüllener Straße 97d, 48653 Ahaus	02561/99-2099

TIVE CONTROL OF CONTRO	Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum 23.05.2017	Seite
		KM	0	23.05.2017	3/6



Kontaktdaten Kooperationspartner\_innen/Unterstützer\_innen

Gemeinsam	Netzwerk	Geltungsbereich:

Spezialisierte Ambulante Pflege	Palliativ Care der Caritas Pflege & Gesundheit	Tatjana Schönknecht	Kirchplatz 12, 48619 Heek	02568/964023
	Ambulant psychiatrische Pflege des DRK	Christoph Schültingkemper		01761/8029193
Stationäre Pflegeeinrichtungen	Altenwohnhaus St. Josef	Wilhelm Winter	Trippelvoetsweg 4, 48739 Legden	02566/98000
	Seniorenwohngemeinschaft am Bergweg	Norbert Witthake	Bergweg 8 48739 Legden	02566/908780
	St. Marien Pflegedienst GmbH & Co.KG	Holger Winter	Wüllener Str. 97d, 48683 Ahaus	02561-99-2099
Therapeutische Dienste				
Physiotherapie	Gesundheitszentrum Westmünsterland	Fanny Natschka	Königstr. 1, 48739 Legden	02566/9091090
	Gesundheitszentrum Westmünsterland	Horst Mehlhose	Wüllener Str. 95 48683 Ahaus	02561-991905
	Physiotherapie Karla Hentschel	Karla Hentschel	Königstr. 9, 48739 Legden	02566-9346779
	Zentrum für Physio & Rehasport	Teuber & Schiermann	Poststr. 10a, 48739 Legden	02566/1616
	Offene Sprechstunde Therapeutisches Netzwerk Legden	Jeden 1. Mittwoch im Quartal 17-19 Uhr, RUG Viktoria Legden und Holtwick e. V.	Poststr. 10, 48739 Legden	02566/972797

LK	reigabe X	evisionsstan	5   <u>3</u>	Seite 4/6
----	--------------	--------------	--------------	--------------



1sam	
Kontaktdaten Kooperationspartner_innen/Unterstützer_innen	<b>Handlungsleitfaden</b> Professionsübergreifende Zusammenarbeit
III-1-IB2	Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

loeopädio	Compingshoftensonic file Locomidio		Hallatet 22 22 18720	02566/02/000
rogopaare	Centenacial captaxis for Eogopaane	מווע דעס סכרוס	Legden	02000/00000
Kinaesthetik	Kinaesthetics-Trainerin III und	Annette Zumdick	Am Dreiländereck 35, 48599	0176/30507935
	Bewegungsexpertin für pflegende Angehörige und Ehrenamtliche		Gronau	
Ergotherapie	Gesundheitszentrum Westmünsterland	Bernd Elkemann	Königstr. 1, 48739 Legden	02566-9346055
Tagespflegen in der	Caritas Tagespflege Holthues-Hoff	Marianne Böcker	Fuistingstraße 3, 48683	02561/916240
näheren Umgebung			Ahaus	
	Caritas Tagespflege im Wohnpark Johannes Nepomuk	Alexa Garthaus	Kirchplatz 12, 48619 Heek	02568/964023
	Caritas Tagespflege "Zur Schmiede"	Alexa Garthaus	Bergstraße 5, 48624	02555/9979890
	St Appa Tagaspflage in Heal-Nieghorg	II+a I ahmana	Halintstraße 3/ /8610	02568/03303-12
		0.00	Heek-Nienborg	05000/00000
	St. Marien Tagespflege Ahaus	Barbara Huber	Wüllener Straße 103, 48683	02561/99-2000
Gesprächskreise und	Gesprächskreise für Angehörige von	Edith Rensing-Bröcker	Kirchplatz 12, 48619 Heek	02568/964023
Selbsthilfegruppen	Menschen mit Demenz			
	Selbsthilfegruppe Parkinson	Jeden 4. Mittwoch im Monat	Poststr. 10, 48739 Legden	02566/972797
		Legden und Holtwick e. V.		

Seite 5/6	Revisionsstand Datum 0 23.05.2017	abe Bearbeiter_in KM	
--------------	-----------------------------------	----------------------	--



	<b>Ha</b> Professionsüb	<b>Handlungsleitfaden</b> Professionsübergreifende Zusammenarbeit		Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam
neinsam	Kontaktdaten Kooperati	Kontaktdaten Kooperationspartner_innen/Unterstützer_innen	zer_innen	III-1-IB2
Ehrenamtliche Besuchsdienste	Hospizbewegung St. Franziskus	Renate Barenbrügge	Wibbeltstr. 10, 48739 Legden	0160/4520030
	Alten- und Krankenbesuchsdienst	Hedwig Wilpert	Nordring 4, 48739 Legden	02566/1037
		Maria Thesing	Bergweg 31, 48739 Legden	02566/4117
Bei Fragen zur Gesetzlichen Betreuung, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht	e.V.  Betreuungsverein des SKF Ahaus-Vreden e.V.	Stephan Holtmann	Schloßstr. 23, 48683 Ahaus	02561/42909334
	Kreis Borken Betreuungsstelle	Birgit Kuhberg	Burloerstr. 93, 46325 Borken	02861/821219
	St. Gerburgis Hospital	Dr. Katrin Walter	Hagenstr. 35 48301 Nottuln	02502- 2200
	Dipl. Psychologe Michael Hagedorn	Michael Hagedorn	Wüllener Straße 95 48683 Ahaus	02561-991904

LK KM	Freigabe Bearbeiter_in
0	Revisionsstand
23.05.2017	Datum
6/6	Seite



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Ubersicht Informationsbroschüren
III-1-IB3

Übersicht Informationsbroschüren

Titel	Kurze Beschreibung	Impressum	Besonderheiten	Bestellmöglichkeit
Beginnende Demenz				
Ich lebe mit einer Demenz*	Kleiner Loporello zur annehmenden	Alzheimer Gesellschaft	Loporello	Per Email an info@alzheimer-
	Sichtweise von Demenz, bunt und	Baden-Württemberg e.V		bw.de oder
	ansprechend			Tel.: 0711248496-60
Ich bitte um Verständnis!*		Alzheimer Gesellschaft	Verständniskärt-	Per Email an info@alzheimer-
		Baden-Württemberg e.V.	chen	bw.de oder
				Tel.: 0711248496-60
Diagnose Demenz! Was nun?	Kurz, kompakt, bunt und groß ge-	Alzheimer Gesellschaft		Per Email an info@alzheimer-
Tipps für Menschen mit einer	schrieben	Baden-Württemberg e.V.		bw.de oder
beginnenden Demenz*		2015		Tel.: 0711248496-60
Aktiv und dabei bleiben. Tipps	Keine Erklärungen zur Krankheit	Alzheimer Gesellschaft		Tel.: 0711/248496-60
für Menschen mit beginnender	sondern Tipps, aktiv zu bleiben; sehr	Baden-Württemberg e.V.		
Demenz*	dünn und übersichtlich, groß ge-	2014		
	schrieben			
Den Alltag erleichtern. Tipps	Kurz, kompakt, bunt und groß ge-	Alzheimer Gesellschaft		Per Email an info@alzheimer-
für Menschen mit einer begin-	schrieben	Baden-Württemberg e.V.		bw.de oder
nen Demenz*		2016		Tel.: 0711248496-60
Vorausschauen und planen.*	Thema: für sich selbst sorgen; kurz,	Alzheimer Gesellschaft		Per Email an info@alzheimer-
Tipps für Menschen mit einer	kompakt, bunt und groß geschrieben	Baden-Württemberg e.V.		bw.de oder
beginnenden Demenz		2015		Tel.: 0711248496-60
Was kann ich tun? Tipps und	Infos zu Diagnose, Alltagsgestaltung	Deutsche Alzheimer Gesell-	Auch in türkisch	Per Email an: info@deutsche-
Informationen für Menschen	und -tipps; Recht und Finanzen; sehr	schaft e.V. Selbsthilfe De-	erhältlich: "Ben	alzheimer.de oder
mit beginnender Demenz	anschaulich	menz; 2. Auflage. 2015	Ne Yapabilrim?"	Tel.: 030/2593795-0
			Mit Verständnis- kärtchen	

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
K	KM	0	23.05.2017	1/8



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

III-1-IB3

Übersicht Informationsbroschüren

Grundsätzliche Informationen  Demenz. Das Wichtigste. Ein  kompakter Ratgeber  Wenn das Gedächtnis nach- lässt - Ratgeber für die häusli- che Betreuung demenziell er- krankter Menschen  Das Wichtigste über die Alz- heimer-Krankheit und andere  Demenzformen Ein kompakter	Umfassend, alle wichtigen Themen gut verständlich erklärt Recht ausführlich, klein geschrieben ohne Bilder: für jemanden, der gerne	Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.; 2015 BMG; 2014 Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2014		De- menz,property=pdf,bereich=bmfsf j,sprache=de,rwb=true.pdf  Per Email über info@deutsche- alzheimer.de oder Tel.: 030/2593795-0  Per Email über: info@deutsche- alzheimer.de oder Tel.: 030/2593795-0
kompakter Ratgeber	gut verständlich erklärt	schaft e.V.; 2015		alzheimer.de oder Tel.: 030/2593795-0
Wenn das Gedächtnis nachlässt - Ratgeber für die häusliche Betreuung demenziell erkrankter Menschen		BMG; 2014		
Das Wichtigste über die Alzheimer-Krankheit und andere Demenzformen. Ein kompakter	Recht ausführlich, klein geschrieben ohne Bilder: für jemanden, der gerne liest	Deutsche Alzheimer Gesell- schaft e.V. 2014		Per Email über: info@ alzheimer.de oder Tel.: 030/2593795-0
Ratgeber  Miteinander aktiv - Alltagsge- staltung und Beschäftigung für  Menschen mit Demenz		Deutsche Alzheimer Gesell- schaft; 2014		
Informationen zum Krank- heitsbild Demenz	Kompakte Informationen zum Krankheitsbild und Umgang mit MmD	NETZwerk Demenz; Land- ratsamt Ravensburg	In 14 verschiede- nen Sprachen	Download unter: https://www.zfp- web.de/unternehmen/netzwerk- demenz/links-broschueren- mehrsprachig/



Übersicht Informationsbroschüren

III-1-IB3

Entscheidungshilfen			
Behandlungsmöglichkeiten der	PDF-Dokument mit grundlegenden	Universitätsklinikum Ham-	Download unter:
Alzheimer-	Informationen indem Vor- und Nach-	burg-Eppendorf, Universi-	http://www.demenz-
Erkrankung	teile einer medikamentösen Thera-	tätsklinik Freiburg, Leucht-	leitlinie.de/Entscheidungshilfe-
Orientierungshilfe für Betroffe-	pie aufgezeigt werden	turmprojekt Demenz, 2010	Behandlung.pdf
ne und Angehörige			
bei der Entscheidung über die			
Behandlung einer Demenz			
bei Alzheimer-Erkrankung			
Medikamente bei Alzheimer –	4-seitiges PDF-Dokument	Universitätsklinikum Ham-	Download unter:
ja oder nein?		burg-Eppendorf, Universi-	http://www.demenz-
Orientierungshilfe für Betroffe-		tätsklinik Freiburg, Leucht-	leitlinie.de/Entscheidungshilfe-
ne und Angehörige bei der Ent-		turmprojekt Demenz, 2010	Medikamente.pdf
scheidung			
über die			
Einnahme von Medikamenten			
bei einer Alzheimer-Krankheit			
Pflege und Betreuung von De-	7seitiges PDF-Dokument dass die	Universitätsklinikum Ham-	Download unter:
menzkranken	verschiedenen Betreuungsmöglich-	burg-Eppendorf, Universi-	http://www.demenz-
Orientierungshilfe für Angehö-	keiten aufzeigt und Gründe für eine	tätsklinik Freiburg, Leucht-	leitlinie.de/Entscheidungshilfe-
rige bei der Entscheidung über	amb. oder stat. Versorgung gegen-	turmprojekt Demenz, 2010	Pflege.pdf
die	überstellt		
Betreuung von an Demenz er-			
krankten Angehörigen			
Demenz in der frühen Lebensphase	se		
Demenz im mittleren Lebensal-	Infos zum Projekt und zu Demenz im	Alzheimer Gesellschaft	Download unter:
ter	frühen Lebensstadium (medizini-	Münster, Projekt FrühLInK	http://www.alzheimer-
Eine Handreichung mit Alltags-	sches, Leben im Alltag,) sehr um-		muenster.de/download/2106/
hilfen des Projekts FrühLlnk	fassend		

Freigabe LK

Bearbeiter\_in KM

Revisionsstand 0

Datum 23.05.2017

Seite 3/8



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Übersicht Informationsbroschüren	
chüren	

Rente für Pflegepersonen: Ihr	Plötzlich hat mich mein Vater nicht mehr erkannt	Meine Mutter/mein Vater wird extrem vergesslich Ist das normal im Alter oder Hinweis auf eine Demenz?	Plötzlich hat mich mein Vater nicht mehr erkannt	Hilfen für pflegende Angehörige Demenz. Impulse und Ideen für pflegende Angehörige
				Ausführlich und übersichtlich; viel in Dialogform; Schwerpunkte: - Hintergrundwissen - Beziehung - Alltag und Wohnraum
Deutsche Rentenversiche-		Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart	Gelsenkirchen 2014	ZQP 2015
	Polnisch- sprachige Bro- schüre	Doppelsprachige Broschüre in deutsch- russisch, d-türkisch, d- italienisch oder dgriechisch	polnisch	
	http://www.demenz-service-migration.de/andere-spra-chen.html?file=tl_files/migration/Dateien%20polnisch/4-8-2014-Moj%20ojciec%20przestal%20mnie%20nagle%20poznawac-Ploetz-lich%20hat%20mich%20mehr%20erkannt.pdf	Download unter: http://www.alzheimer- bw.de/demenzen/informationen- in-anderen-sprachen/	Download unter www.demenz- service-migration.de	www.zqp.de

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	KM	0	23.05.2017	4/8



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Übersio	
Übersicht Informationsbroschürer	
nsbroschüren	

Einsatz lohnt sich  Kindern Demenz erklären  Demenz - was ist denn das?	Bebilderte Broschüre für Kinder	rung; 2013  Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.	Für Kinder;	https://www.lzg- rlp.de/service/gesundheitstelefo
AFI-Kids	Kinder Demenz erklärt mit lustigen	Internetauftritt der Alzheimer Forschung Initiative	מעכון ווו נטואיאכון	gesundheitsinfos/bilderbuecher- demenz/ www.afi-kids.de
AFI-Kids	Kinder Demenz erklärt mit lustigen Comics	Internetauftritt der Alzheimer Forschung Initiative e.V.		www.afi-kids.de
Alzheimer & you	Internetauftritt für Jugendliche mit allen wichtigen Infos zum Thema Demenz	Internetauftritt der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.		www.alzheimerandyou.de
Kommunikation bei Demenz				
<b>Einander begegnen</b> Vom sensiblen und achtsamen	1 Faltblatt, stichpunktartig, sehr übersichtlich	Diakonie in Düsseldorf, 2011		Download unter: http://www.diakonie-
Umgang mit demenziell er- krankten Menschen				duessel- dorf.de/uploads/tx_didbasic/201 4_Demenzknigge_01.pdf
Hilfen zur Kommunikation bei Demenz von Jenny Powell.		Demenz-Service Heft 2, Kuratorium Deutsche Al- tershilfe (Hrsg.), 7. Auflage, Köln 2013	Auch in russisch, polnisch und tür- kisch	
Herausforderung Demenz. Wissenswertes zur Kommunikation und zum Umgang mit MmD	Kurz und kompakt	Deutsche Alzheimer Gesell- schaft e.V.; 2016		Per Email an info@alzheimer- bw.de oder Tel.: 0711248496-60

LX	Freigabe	
KM	Bearbeiter_in	
0	Revisionsstand	
23.05.2017	Datum	
5/8	Seite	



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

III-1-IB3

≕	
Σ.	
D TO	
<u>~</u> .	
7	
<b>∓</b>	
3	
Ť	
ž	
ヹ	
<u>¥</u>	
5	
Ž	
<del>"</del>	
3	
ñ	
<u> </u>	
<b>≟</b> :	
ร์	

Essen und Trinken bei Demenz				
Essen und Trinken bei Demenz		Demenz-Service Heft 8,		
von Helen Crawley		tershilfe (Hrsg.) A Auflage		
		Köln 2012		
Wohnungsanpassung bei Demenz	זנ			
Tipps für den Alltag	1 Faltblatt, sehr übersichtlich in	Diakonie-Stiftung Mit-	Download unter:	
Die Demenz-Musterwohnung	Stichpunkten	Menschlichkeit	https://www.diakonie-	konie-
			hamburg.de/de/ueber-	ueber-
			uns/stiftung-	
			mitmenschlich-	
			keit/demenz/Demenz-	nenz-
			Musterwohnung-Praktische-	-Praktische-
			Tipps-fuer-zu-Hause	use
Willkommen in der "Demenz-	Mehrseitiges Word-Dokument, groß	Diakonie Stiftung Hamburg	https://www.diakonie	konie-
Musterwohnung"	geschrieben, stichpunktartig		ham-	
	, übersichtlich		burg.de/de/.content/downloads/	ent/downloads/
			spenden/Texte-Aufsteller-	ufsteller-
			Demenzmusterwoh-	oh-
			nung_NEU.pdf	
Wohnungsanpassung bei De-		Demenz-Service Heft 10,		
menz – Informationen für Men-		Kuratorium Deutsche Al-		
schen mit Demenz und ihre		tershilfe (Hrsg.),		
Angehörigen		3. Auflage, Köln 2012		
Checkliste "Demenzfreundli-	Eher geeignet für ein Quartier/	Landesinitiative Demenz-	www.kda.de	
ches Wohnumfeld"; Teil 1:	Kommune	Service NRW; 2014		
Bauliche Anforderungen				

Freigabe

Bearbeiter\_in KM

Revisionsstand

Datum 23.05.2017

Seite 6/8



Übersicht Informationsbroschüren

Netzwerk Gemeinsam	Geltungsbereich:
-----------------------	------------------

III-1-IB3

Mehrsprachige Formulare für Downloadmöglichkeit mehrsprachi- In bis zu 27 Spra-	Menschen mit Demenz in der       Empfehlungen für Arzte       Demenz-Servicezentrum         Arztpraxis       Münsterland         Unterstützende Arbeitshilfe für den Umgang im Praxisalltag       Münsterland	Hausärztliche Versorgung für MmDStets an Ihrer Seite – Hausärzt-Demenz-Service Münsterliche Versorgung für Menschen(Hrsg.), 1. Auflage, Münstermit Demenzerkrankungen2014		Schwerbehinderung undKurz, kompakt, bunt und groß ge-Alzheimer GesellschaftSchwerbehindertenausweisschriebenBaden-Württemberg e.V.Tipps für Menschen mit einer2015	Betreuungsverfügung für Men- schen mit einer beginnendenKurz, kompakt, bunt und groß ge- schriebenAlzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V.Demenz*2015	Betreuung, Vorsorge, Schwerbehinderung
	vicezentrum d	rvice Münster uflage, Münster	Broschüre in 7 verschiedenen Sprachen	Gesellschaft ttemberg e.V.	sesellschaft ttemberg e.V.	Baden-Württemberg e.V.; 2015
uere/ozoriuxisteuriis.puj	Download unter: https://www.demenz-service- muenster- land.de/tl_files/muensterland/Proj ekte/Menschen%20mit%20Demenz %20in%20der%20Arztpraxis/Brosch		Download unter: http://www.demenz-service- migration.de/andere- sprachen.html	Per Email an info@alzheimer- bw.de oder Tel.: 0711248496-60	Per Email an info@alzheimer- bw.de oder Tel.: 0711248496-60	bw.de oder Tel.: 0711248496-60

Freigabe LK

Bearbeiter\_in KM

Revisionsstand 0

Datum 23.05.2017

Seite 7/8



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

III-1-IB3

Übersicht Informationsbroschüren

ärztliche Praxen	ger Formulare: - für die Erstanamnese - Erstaufnahmeuntersuchung - Kurzinformationen zu verschiedenen Krankheitsbildern - Bildwörterbuch - Medikamente in Deutschland - u.v.m.		chen	info.de/fuer-fachkraefte/arbeiten- mit-fluechtlingsfamilien/fuer- aerztliche-praxen/
MDK				
Informationen zur Pflegebe- gutachtung	Einfaches, übersichtliches Faltblatt	MDK	8 verschiedene Sprachen	https://www.mdk- nord- rhein.de/presse/publikationen/
Sonstiges				
AWO-Positionspapier" Umgang mit demenziell erkrankten				Nicht mehr erhältlich
Migrantinnen und Migranten"				
Demenzdiagnostikverfahren		AWO		Nicht mehr erhältlich
und deren Anwendung auf die				
Gruppe türkischer Migrantin-				
nen und Migranten				
* Dio mit oinom "*" markiorton Bros	* Die mit einem "*" markierten Broschiiren sind zusammengefasst erhältlich in der Broschiirenseihe. Ich lahe		mit since Domonte	mit cince Domone: Alaboimos Cosollosbaft Badon

<sup>\*</sup> Die mit einem "\*" markierten Broschüren sind zusammengefasst erhältlich in der Broschürenreihe: Ich lebe mit einer Demenz: Alzheimer Gesellschaft Baden-

Württemberg e.V.; 2016: Per Email an info@alzheimer-bw.de oder Tel.: 0711248496-60

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	KM	0	23.05.2017	8/8



# III-2 Informationsgespräch









#### Handlungsleitfaden

Professionsübergreifende Zusammenarbeit

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Informationsgespräch

III-2-VA1

#### Zielsetzung der Verfahrensanweisung:

Führen des Informationsgespräches mit dem Patient\_innen, Feststellung der Möglichkeit zur Aufnahme in das Netzwerk und Informationsweitergabe an Kooperationspartner innen.

#### Geltungsbereich:

**Netzwerk Gemeinsam** 

#### Verantwortlicher für Inkraft- und Außerkraftsetzung der Verfahrensanweisung: Lenkungskreis

#### Regelungsinhalt:

Gemäß Flow-Chart Informationsgespräch III-2-FC1

#### Mitgeltende Unterlagen:

Informationsblatt Kontaktdaten Kooperationspartner\_in/Unterstützer\_in III-2-IB1 Informationsblatt Informationsmaterial Professionsübergreifende Beratung III-2-IB2 Informationsblatt Übersicht Kooperationspartner\_innen – besondere Kompetenzen III-2-IB3

Formblatt Informations-Transfer III-2-FB1

Formblatt Schweigepflichtentbindung III-2-FB2

Formblatt Einverständniserklärung Erhebung – Übermittlung Patient\_innendaten im Netzwerk III-2-FB3

# Aufzeichnungen, die im Zusammenhang mit der Verfahrensanweisung entstehen:

Ausgefülltes Formblatt Informations-Transfer III-2-FB1
Ausgefülltes Formblatt Schweigepflichtentbindung III-2-FB2
Ausgefülltes Formblatt Einverständniserklärung Erhebung-Übermittlung von Patient\_innendaten im Netzwerk III-2-FB3

#### Anmerkungen:

Das Verfahren stellt den einheitlichen Ablauf des Informationsgespräches sicher. Alle notwendigen Daten werden vom Patient\_innen erhoben, sodass ein reibungsloser Ablauf der weiteren Behandlung und Betreuung des Patient\_innen gewährleistet ist.

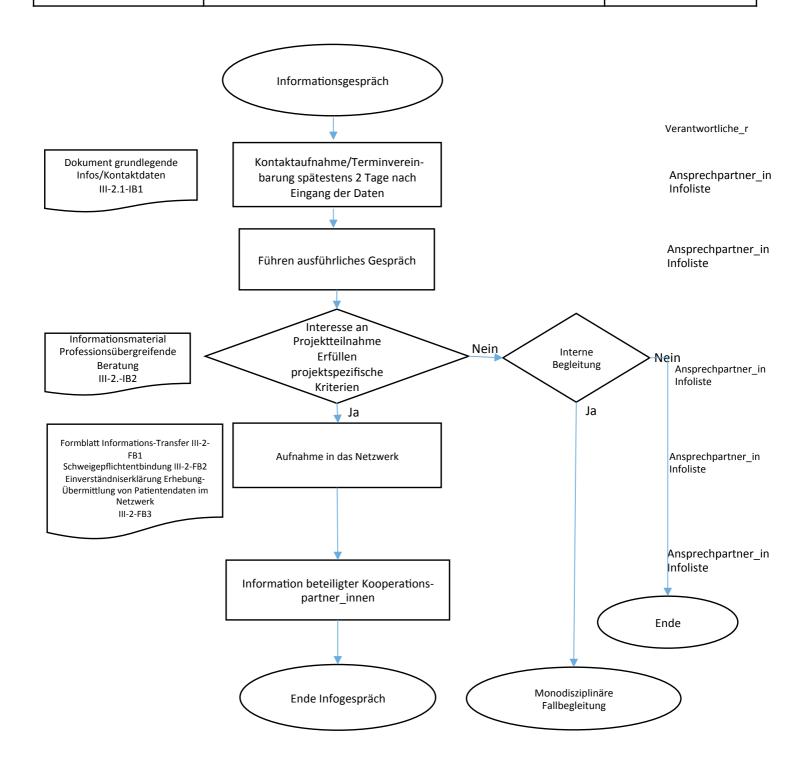
Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	MS	0	01.12.2016	1/1



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Informationsgespräch

III-2-FC1



Freigabe	Bearbeiter-in	Revisionsstand	Datum	Seite
Lenkungskreis	KM	0	23.05.2017	1/1



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Information - Transfer

III-2-FB1

1. Anlaufstelle:		-		
2. Ansprechperson in der Anlaufstelle:		(D. ( O( ))		
3. Tel.: Fax.:		(Datum, Stempel)		<u>۷</u>
4.Schweigepflichtsentbindung erfolgt:		ja 🗌		Z
5. Name der/s Patientin/Patienten:	Alter:			etz\
6. Adresse und Telefonnummer:				ver
7. Name des Angehörigen:	<del>-i</del>	ent/-in allein lebend:		kpa
8. Adresse und Telefon des Angehörigen:	Betre	euungsvollmacht vorhanden:	ja 🗌	귤
9. Kontaktaufnahme mit Patient/-in ☐ mit Angehörigen ☐ bevorzugt zu	ı folgend	den Zeiten:		m
<ul><li>10. Vorerkrankungen:</li><li>11. Spezifische Verhaltensweisen und Symptome (z.B. Gedächtnisstöru</li></ul>	ıngen S	Sprachstörungen Interessenve	erlust):	Von Netzwerkpartnern auszufüllen
11. Spezinsche Vernaltensweisen und Symptome (z.B. Gedachtnisstoru	ingen, S	sprachstorungen, interessenve	eriust):	en
12. Medikamente:				
13. Operationen und Krankenhausaufhalte:				
14. Problembeschreibung:				
15. Rückmeldung an beteiligte Professionen (z.B. Umsetzung der g Auffälligkeiten, weitere Empfehlungen und sonstige Anmerkungen)	geplante	n Maßnahmen, Datum:		Rückmeldung an Netzwerkpartner

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	BL	0	29.11.2016	1/1



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Schweigepflichtentbindung

III-2-FB2

## Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich,	, die
Netzwerkpartner Gemeinsam gegenüber folgende	er Stellen von der Schweigepflicht.
<ul> <li>Arzt/Ärztin.</li> <li>Pflegdienst.</li> <li>Ergotherapie.</li> <li>Logopädie.</li> <li>Heilpädagogik.</li> <li>Physiotherapie.</li> <li>Krankenhaus.</li> <li>Psychotherapie.</li> <li>Sonstiges.</li> </ul>	
Datum	Unterschrift

HINWEIS: Die oben gegebene Schweigepflichtentbindung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	DB	0	23.05.2017	1/1



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Einverständniserklärung zur Erhebung/Übermittlung von Patient\_innendaten im Netzwerk

III-2-FB3

### Einverständniserklärung zur Erhebung/Übermittlung von Patient\_innendaten im Netzwerk

Hiermit erkläre ich	geb.am:
mich damit einverstanden, dass	
<ul> <li>Die Netzwerkpartner_innen Gemeinsam die Behandlu Zwecke der zu führenden Dokumentation und der wei an die Partner des Projektes Gemeinsam übermitteln.</li> <li>Der mich behandelnde Projektpartner Gemeinsam be Hausarzt/Hausärztin oder anderen Ärzt_innen oder Le Behandlung erforderlichen Behandlungsdaten und Be der von meinem/meiner behandelnden Arzt/Ärztin zu verarbeitet und nutzt.</li> </ul>	iteren Behandlung und Versorgung  i meinem/meiner eistungserbringern die für meine efunde erhebt und für die Zwecke
Mein Hausarzt/Hausärztin und/oder Behandler_in ist:	
Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit gan widerrufen kann.	nz oder teilweise für die Zukunft
——————————————————————————————————————	Unterschrift
HINWEIS: Für andere als die oben genannte Zwecke, dü	rfen meine Daten nicht übermittelt,

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	DB	0	23.05.2017	1/1

verarbeitet oder genutzt werden.



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

	Kontaktdaten Koope
	ž
	nspartner
•	ationspartner innen/Unterstützer innen
•	r innen

Hausärzte		Für junge Menschen						Beratungsstellen	Dienst
Hausarztpraxis Münsterland	<b>Alzheimer &amp; you:</b> Internetauftritt der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. für Jugendliche mit Kontaktmöglichkeit	<b>AFI-Kids:</b> Internetauftritt der Alzheimer Forschung Initiative e.V. für Kinder mit Kontaktmöglichkeit	Alzheimer-Gesellschaft Münster		Alzheimer-Gesellschaft NRW	Wohnraumberatung DRK	Wohnraumberatung der Caritas Pflege & Gesundheit	Pflegeberatung der Caritas Pflege & Gesundheit Legden und Asbeck	Name
Dres. Schrage, Balloff, Malyar					Alzheimer-Telefon NRW	Annette Hinz	Thomas Grotenhoff	Kerstin Menker	Ansprechpartner
Königstr. 1 48379 Legden			Tannenbergstr. 1, 48147 MS				Stadtlohner Str. 22, 48683 Ahaus		Adresse
02566/933960	www.alzheimerandyo u.de	www.afi-kids.de	Tel. (0251) 780397	Oder Tel. 0211 - 30 26 90 40 Montag bis Freitag von 10.00 bis 14.00 Uhr	01803 - 88 33 55 (9 Cent / Min)	02561/9495 oder 0176/18029704	02561/9799813		Telefon

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	KM	0	23.05.2017	1/6



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Kontaktdaten Kooperati	
ten Kooperationspartner_innen/Unterstützer_innen	
nterstützer_innen	

			Gerontopsychiatrisc he Beratung	Demenzambulanzen /		Fachärzte/ Geriater/ Neurologen	
Gerontopsychiatrische Beratung Alexianer Münster GmbH	Gerontopsychiatrische Beratung der LWL –Klinik Münster	Gerontopsychiatrisches Zentrum Münster, Gedächtnisambulanz		Memory Klinik Münster	Diabetologie, Dr. Martin Lederle	Dr. med. Stefan Plate	Gemeinschaftspraxis Abeler-Blasum-Sahr
Frau Wilma Dirksen, Frau Cornelia Domdey, Frau Suzanne Reidick	M. Sroka	Stefanie Oberfeld		Dr. Tilman Fey			
Josefstrasse 4, 48151 Münster	LWL -Klinik Münster Friedrich-Wilhelm-Weber- Str. 30, 48147 Münster	Clemens-Wallrath-Haus Josefstr.4 48151 Münster	Gerontopsychiatrie, Haus 25, Friedrich- Wilhelm-Weber-Straße 30, 48147 Münster	LWL-Klinik Münster, Abteilung	Wüllener Straße 101 48683 Ahaus	Am Schloßgraben 9 48683 Ahaus	Hauptstr. 19 48739 Legden
0251-5202276- 71/72/73	0251-91555-0/-2435	02 51 - 52 02 276 00	0251 / 91555 2400	Sekretariat Abt. Gerontopsychiatrie:	02561/992500	02561 - 96 12 96	02566/980980

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	KM	0	23.05.2017	2/6



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Kontaktdaten
Kooperationspartner_
tdaten Kooperationspartner_innen/Unterstützer_innen

			Ambulante Pflegedienste		Haushaltsnahe Dienstleistungen		Krankenhäuser mit neurologischer oder geriatrischer Fachabteilung	Geriatrische Tagesklinik
•	Pflegedienst St. Marien	Münsterländer Pflegedienst homecare Andreas und Markus Mathmann	Caritas Pflege & Gesundheit	BHD Familienservice & Dienstleistungs GmbH	Dienst am Nächsten	Klinikum WML Chefärztin Geriatrie		
(	Carina Elfering		Tatjana Schönknecht	Markus Bitter	Mechthild Möllers	Dr. Christiane Bäcker		
Ahaus	Wüllener Straße 97d, 48653	Königstr. 1, 48739 Legden	Kirchplatz 12, 48619 Heek	Bahnhofstr. 101, 48683 Ahaus	Mühlenbrey 14, 48739 Legden	An`t Lindeken 100 48691 Vreden		
	02561/99-2099	02566/3600	02568/964023	02561/93940	02566/1268	02564/994059		

LK KM 23.05.2017 3/6	Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
	LK	KM	0	3.05.201	3/6



Kontaktdaten Kooperationspartner\_innen/Unterstützer\_innen

Spezialisierte Ambulante Pflege	Palliativ Care der Caritas Pflege & Gesundheit	Tatjana Schönknecht	Kirchplatz 12, 48619 Heek	02568/964023
	Ambulant psychiatrische Pflege des DRK	Christoph Schültingkemper		01761/8029193
Stationäre Pflegeeinrichtungen	Altenwohnhaus St. Josef	Wilhelm Winter	Trippelvoetsweg 4, 48739 Legden	02566/98000
	Seniorenwohngemeinschaft am Bergweg	Norbert Witthake	Bergweg 8	02566/908780
			40/37 reguell	
	St. Marien Pflegedienst GmbH & Co.KG	Holger Winter	Wüllener Str. 97d, 48683 Ahaus	02561-99-2099
Therapeutische Dienste				
Physiotherapie	Gesundheitszentrum Westmünsterland	Fanny Natschka	Königstr. 1, 48739 Legden	02566/9091090
	Gesundheitszentrum Westmünsterland	Horst Mehlhose	Wüllener Str. 95 48683 Ahaus	02561-991905
	Physiotherapie Karla Hentschel	Karla Hentschel	Königstr. 9, 48739 Legden	02566-9346779
	Zentrum für Physio & Rehasport	Teuber & Schiermann	Poststr. 10a, 48739 Legden	02566/1616
	Offene Sprechstunde Therapeutisches Netzwerk Legden	Jeden 1. Mittwoch im Quartal 17-19 Uhr, RUG Viktoria Legden und Holtwick e. V.	Poststr. 10, 48739 Legden	02566/972797

듯	Fre	
<b>\</b>	reigabe	
KM	Bearbeiter_in	
0	Revisionsstand	
23.05.2017	Datum	
4/6	Seite	



Kontaktdaten Kooperationspartner\_innen/Unterstützer\_innen

Tagespflegen in der näheren Umgebung  Caritas Tagespflege Holthues-Hoff Johannes Nepomuk  Caritas Tagespflege "Zur Schmiede"  St. Anna Tagespflege in Heek-Nienborg  St. Marien Tagespflege Ahaus
terland  Bernd Elkemann  ff  Marianne Böcker  k  Alexa Garthaus  de"  Alexa Garthaus  Barbara Huber  Barbara Huber
Fuistingstraße 3, 48683 Ahaus  Kirchplatz 12, 48619 Heek  Bergstraße 5, 48624 Schöppingen Hauptstraße 34, 48619 Heek-Nienborg  Wüllener Straße 103, 48683 Ahaus
02568/964023 02555/9979890 02568/93393-42 02561/99-2000

Freigabe LK	Bearbeiter_in KM	Revisionsstand 0	Datum 23.05.2017	Seite 5/6
K	KM	0	05.201	5/6



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

	Professionsüb	Professionsübergreifende Zusammenarbeit		Gemeinsam
neinsam	Kontaktdaten Kooperati	Kontaktdaten Kooperationspartner_innen/Unterstütze	tzer_innen	III-2-IB1
Ehrenamtliche Besuchsdienste	Hospizbewegung St. Franziskus	Renate Barenbrügge	Wibbeltstr. 10, 48739 Legden	0160/4520030
	Alten- und Krankenbesuchsdienst	Hedwig Wilpert	Nordring 4, 48739 Legden	02566/1037
		Maria Thesing	Bergweg 31, 48739 Legden	02566/4117
Bei Fragen zur Gesetzlichen Betreuung, Patientenverfügung,	Betreuungsverein des SKF Ahaus-Vreden e.V.	Stephan Holtmann	Schloßstr. 23, 48683 Ahaus	02561/42909334
	Kreis Borken Betreuungsstelle	Birgit Kuhberg	Burloerstr. 93, 46325 Borken	02861/821219
	St. Gerburgis Hospital	Dr. Katrin Walter	Hagenstr. 35 48301 Nottuln	02502- 2200
	Dipl. Psychologe Michael Hagedorn	Michael Hagedorn	Wüllener Straße 95 48683 Ahaus	02561-991904

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum
	(M)	0	23.05.2017



Übersicht Informationsbroschüren

I itel	Nurze beschreibung	Impressum	besonderneiten	bestellmoglicnkeit
Ich lebe mit einer Demenz*	Kleiner Loporello zur annehmenden	Alzheimer Gesellschaft	Loporello	Per Email an info@alzheimer-
	Sichtweise von Demenz, bunt und	Baden-Württemberg e.V		bw.de oder
	ansprechend			Tel.: 0711248496-60
Ich bitte um Verständnis!*		Alzheimer Gesellschaft	Verständniskärt-	Per Email an info@alzheimer-
		Baden-Württemberg e.V.	chen	bw.de oder
				Tel.: 0711248496-60
Diagnose Demenz! Was nun?	Kurz, kompakt, bunt und groß ge-	Alzheimer Gesellschaft		Per Email an info@alzheimer-
Tipps für Menschen mit einer	schrieben	Baden-Württemberg e.V.		bw.de oder
beginnenden Demenz*		2015		Tel.: 0711248496-60
Aktiv und dabei bleiben. Tipps	Keine Erklärungen zur Krankheit	Alzheimer Gesellschaft		Tel.: 0711/248496-60
für Menschen mit beginnender	sondern Tipps, aktiv zu bleiben; sehr	Baden-Württemberg e.V.		
Demenz*	dünn und übersichtlich, groß geschrieben	2014		
Den Alltag erleichtern. Tipps	Kurz, kompakt, bunt und groß ge-	Alzheimer Gesellschaft		Per Email an info@alzheimer-
für Menschen mit einer begin-	schrieben	Baden-Württemberg e.V.		bw.de oder
nen Demenz*		2016		Tel.: 0711248496-60
Vorausschauen und planen.*	Thema: für sich selbst sorgen; kurz,	Alzheimer Gesellschaft		Per Email an info@alzheimer-
Tipps für Menschen mit einer	kompakt, bunt und groß geschrieben	Baden-Württemberg e.V.		bw.de oder
beginnenden Demenz		2015		Tel.: 0711248496-60
Was kann ich tun? Tipps und	Infos zu Diagnose, Alltagsgestaltung	Deutsche Alzheimer Gesell-	Auch in türkisch	Per Email an: info@deutsche-
Informationen für Menschen	und -tipps; Recht und Finanzen; sehr	schaft e.V. Selbsthilfe De-	erhältlich: "Ben	alzheimer.de oder
mit beginnender Demenz	anschaulich	menz; 2. Auflage. 2015	Ne Yapabilrim?"	Tel.: 030/2593795-0
			Mit Verständnis- kärtchen	

	Freigabe LK	Bearbeiter_in KM	Revisionsstand	Datum 23.05.2017	Seite
	LK	KM	0	23.05.2017	1/8



Übersicht Informationsbroschüren

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

III-2-IB2

rigkeiten	rigkeiten	2014	mit Lernschwie- rigkeiten	nttp://www.bmfsij.de/RedaktionB MFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf- Anlagen/Was-ist-eine- De- menz,property=pdf,bereich=bmfsf j,sprache=de,rwb=true.pdf
Grundsätzliche Informationen				j,sprache=de,rwb=true.pdf
gste. Ein	Umfassend, alle wichtigen Themen	Deutsche Alzheimer Gesell-		Per Email über info@deutsche-
kompakter Ratgeber gut v	gut verständlich erklärt	schaft e.V.; 2015		alzheimer.de oder Tel.: 030/2593795-0
Wenn das Gedächtnis nach- lässt - Ratgeber für die häusli- che Betreuung demenziell er-		BMG; 2014		
krankter Menschen				
Das Wichtigste über die Alz- Rech	Recht ausführlich, klein geschrieben	Deutsche Alzheimer Gesell-		Per Email über: info@deutsche-
heimer-Krankheit und andere ohne	ohne Bilder: für jemanden, der gerne	schaft e.V. 2014		alzheimer.de oder
<b>Demenzformen.</b> Ein kompakter liest Ratgeber				Tel.: 030/2593795-0
Miteinander aktiv - Alltagsge-		Deutsche Alzheimer Gesell-		
staltung und Beschäftigung für Menschen mit Demenz		schaft; 2014		
Informationen zum Krank- Kom	Kompakte Informationen zum	NETZwerk Demenz; Land-	In 14 verschiede-	Download unter:
heitsbild Demenz  Krank  MmD	Krankheitsbild und Umgang mit MmD	ratsamt Ravensburg	nen Sprachen	https://www.zfp- web.de/unternehmen/netzwerk- demenz/links-broschueren- mehrsprachig/

Freigabe LK

Bearbeiter\_in KM

Revisionsstand 0

Datum 23.05.2017

Seite 2/8



Übersicht Informationsbroschüren

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

III-2-IB2

Entscheidungshilfen				
Behandlungsmöglichkeiten der	PDF-Dokument mit grundlegenden	Universitätsklinikum Ham-	Download unter:	
Alzheimer-	Informationen indem Vor- und Nach-	burg-Eppendorf, Universi-	http://www.demenz-	٦z-
Erkrankung	teile einer medikamentösen Thera-	tätsklinik Freiburg, Leucht-	leitlinie.de/Entscheidungshilfe-	idungshilfe-
Orientierungshilfe für Betroffe-	pie aufgezeigt werden	turmprojekt Demenz, 2010	Behandlung.pdf	
ne und Angehörige				
bei der Entscheidung über die				
Behandlung einer Demenz				
bei Alzheimer-Erkrankung				
Medikamente bei Alzheimer –	4-seitiges PDF-Dokument	Universitätsklinikum Ham-	Download unter:	
ja oder nein?		burg-Eppendorf, Universi-	http://www.demenz-	٦z-
Orientierungshilfe für Betroffe-		tätsklinik Freiburg, Leucht-	leitlinie.de/Entscheidungshilfe-	idungshilfe-
ne und Angehörige bei der Ent-		turmprojekt Demenz, 2010	Medikamente.pdf	
scheidung				
über die				
Einnahme von Medikamenten				
bei einer Alzheimer-Krankheit				
Pflege und Betreuung von De-	7seitiges PDF-Dokument dass die	Universitätsklinikum Ham-	Download unter:	
menzkranken	verschiedenen Betreuungsmöglich-	burg-Eppendorf, Universi-	http://www.demenz-	-2ר
Orientierungshilfe für Angehö-	keiten aufzeigt und Gründe für eine	tätsklinik Freiburg, Leucht-	leitlinie.de/Entscheidungshilfe-	idungshilfe-
rige bei der Entscheidung über	amb. oder stat. Versorgung gegen-	turmprojekt Demenz, 2010	Pflege.pdf	
die	überstellt			
Betreuung von an Demenz er-				
krankten Angehörigen				
Demenz in der frühen Lebensphase	se			
Demenz im mittleren Lebensal-	Infos zum Projekt und zu Demenz im	Alzheimer Gesellschaft	Download unter:	
ter	frühen Lebensstadium (medizini-	Münster, Projekt FrühLInK	http://www.alzheimer-	ner-
Eine Handreichung mit Alltags-	sches, Leben im Alltag,) sehr um-		muenster.de/download/2106/	iload/2106/
hilfen des Projekts FrühLInk	fassend			

Freigabe LK

Bearbeiter\_in KM

Revisionsstand

Datum 23.05.2017

Seite 3/8



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

<b>⊏</b> :	
_:	
<u> </u>	
bersich	
7	
<u>".</u>	
0	
<del>``</del>	
∓	
lnfo	
╧	
<u> </u>	
Ĭ	
3	
<u>.</u>	
<u>∓.</u>	
5	
¥	
7	
<u>"</u>	
<u> </u>	
3	
ationsbroschüren	
ž.	
<del>''</del>	
<b>=</b> .	
<u>-</u> :	
ሕ	
=	
_	
	ı
	1

Rente für Pflegepersonen: lhr	Plötzlich hat mich mein Vater nicht mehr erkannt	Meine Mutter/mein Vater wird extrem vergesslich Ist das normal im Alter oder Hinweis auf eine Demenz?	Plötzlich hat mich mein Vater nicht mehr erkannt	Hilfen für pflegende Angehörige Demenz. Impulse und Ideen für pflegende Angehörige
				Ausführlich und übersichtlich; viel in Dialogform; Schwerpunkte: - Hintergrundwissen - Beziehung - Alltag und Wohnraum
Deutsche Rentenversiche-		Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart	Gelsenkirchen 2014	ZQP 2015
	Polnisch- sprachige Bro- schüre	Doppelsprachige Broschüre in deutsch- russisch, d-türkisch, d- italienisch oder dgriechisch	polnisch	
	http://www.demenz-service-migration.de/andere-spra-chen.html?file=tl_files/migration/Dateien%20polnisch/4-8-2014-Moj%20ojciec%20przestal%20mnie%20nagle%20poznawac-Ploetz-lich%20hat%20mich%20mein%20vater%20nicht%20mehr%20erkannt.pdf	Download unter: http://www.alzheimer- bw.de/demenzen/informationen- in-anderen-sprachen/	Download unter www.demenz- service-migration.de	www.zqp.de

LK	Freigabe
KM	Bearbeiter_in
0	Revisionsstand
23.05.2017	Datum
4/8	Seite



# Professionsübergreifende Zusammenarbeit Handlungsleitfaden

Netzwerk Gemeinsam	Geltungsbereich
-----------------------	-----------------

III-2-IB2

Übersicht	
Information	
nsbroschür	
en	

Einsatz lohnt sich		rung; 2013		
Kindern Demenz erklären				
Demenz - was ist denn das?	Bebilderte Broschüre für Kinder	Landeszentrale für Gesundheitsförderung	Für Kinder;	https://www.lzg- rlp.de/service/gesundheitstelefo
		in Rheinland-Pfalz e.V.	auch in türkisch	n/fremdsprachige-
				gesundheitsinfos/bilderbuecher-
				demenz/
AFI-Kids	Kinder Demenz erklärt mit lustigen	Internetauftritt der Alz-		www.afi-kids.de
	Comics	heimer Forschung Initiative		
		e.V.		
Alzheimer & you	Internetauftritt für Jugendliche mit	Internetauftritt der Deut-		www.alzheimerandyou.de
	allen wichtigen Infos zum Thema	schen Alzheimer Gesell-		
	Demenz	schaft e.V.		
Kommunikation bei Demenz				
Einander begegnen	1 Faltblatt, stichpunktartig, sehr	Diakonie in Düsseldorf,		Download unter:
Vom sensiblen und achtsamen	übersichtlich	2011		http://www.diakonie-

Bearbeiter_inRevisionsstaKM0	tand Datum 23.05.2017
------------------------------	--------------------------

tion und zum Umgang mit Wissenswertes zur Kommunika-Herausforderung Demenz.

Kurz und kompakt

schaft e.V.; 2016

Tel.: 0711248496-60

bw.de oder

Per Email an info@alzheimer-

Deutsche Alzheimer Gesell-

Köln 2013

**Demenz** von Jenny Powell. Hilfen zur Kommunikation bei

Kuratorium Deutsche Al-

Demenz-Service Heft 2,

tershilfe (Hrsg.), 7. Auflage,

kisch

polnisch und tür-Auch in russisch,

dorf.de/uploads/tx\_didbasic/201

4\_Demenzknigge\_01.pdf

duessel-

krankten Menschen

Umgang mit demenziell er-Vom sensiblen und achtsamen



Übersicht Informationsbroschüren

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam
---

III-2-IB2

Essen und Trinken bei Demenz Essen und Trinken bei Demenz von Helen Crawley  Wohnungsanpassung bei Demenz Tipps für den Alltag Die Demenz-Musterwohnung	z 1 Faltblatt, sehr übersichtlich in Stichpunkten	Demenz-Service Heft 8, Kuratorium Deutsche Al- tershilfe (Hrsg.), 4. Auflage, Köln 2012  Diakonie-Stiftung Mit- Menschlichkeit	Download unter: https://www.diakonie- hamburg.de/de/ueber-
<b>Tipps für den Alltag</b> Die Demenz-Musterwohnung	1 Faltblatt, sehr übersichtlich in Stichpunkten	Diakonie-Stiftung Mit- Menschlichkeit	Download unter: https://www.diakonie- hamburg.de/de/ueber- uns/stiftung- mitmenschlich- keit/demenz/Demenz- Musterwohnung-Praktische- Tipps-fuer-zu-Hause
Willkommen in der "Demenz- Musterwohnung"	Mehrseitiges Word-Dokument, groß geschrieben, stichpunktartig ,übersichtlich	Diakonie Stiftung Hamburg	https://www.diakonie- ham- burg.de/de/.content/downloads/ spenden/Texte-Aufsteller- Demenzmusterwoh- nung_NEU.pdf
Wohnungsanpassung bei De- menz – Informationen für Men- schen mit Demenz und ihre Angehörigen Checkliste "Demenzfreundli-	Eher geeignet für ein Quartier/	Demenz-Service Heft 10, Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 3. Auflage, Köln 2012 Landesinitiative Demenz-	www.kda.de
Checkliste "Demenzfreundliches Wohnumfeld"; Teil 1: Bauliche Anforderungen	Eher geeignet für ein Quartier/ Kommune	Landesinitiative Demenz- Service NRW; 2014	www.kda.de

Freigabe LK

Bearbeiter\_in KM

Revisionsstand 0

Datum 23.05.2017

Seite 6/8



Übersicht Informationsbroschüren

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

III-2-IB2

	In his 711 // Snra-		Downloadmoglichkeit mehrsprachi-	Mehrsprachige Formulare tur
Download unter: https://www.demenz-service- muenster-		Demenz-Servicezentrum Münsterland	Empfehlungen für Ärzte	Menschen mit Demenz in der Arztpraxis Unterstützende Arbeitshilfe für den Umgang im Praxisalltag
		Demenz-Service Münster (Hrsg.), 1. Auflage, Münster 2014	nD	Hausärztliche Versorgung für MmD Stets an Ihrer Seite – Hausärzt- liche Versorgung für Menschen mit Demenzerkrankungen
7 Download unter: en http://www.demenz-service- migration.de/andere- sprachen.html	Broschüre in 7 verschiedenen Sprachen			Kurzinformation zur Betreuung und Vorsorgevollmacht
Per Email an info@alzheimer- bw.de oder Tel.: 0711248496-60		Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. 2015	Kurz, kompakt, bunt und groß geschrieben	Schwerbehinderung und Schwerbehindertenausweis Tipps für Menschen mit einer beginnenden Demenz*
Per Email an info@alzheimer- bw.de oder Tel.: 0711248496-60		Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. 2015	Kurz, kompakt, bunt und groß geschrieben	Betreuung, vorsorge, schwerbeningerung Betreuungsverfügung für Men- schen mit einer beginnenden Schriebe Demenz*
Per Email an info@alzheimer- bw.de oder Tel.: 0711248496-60		Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V.; 2015	Sehr kurz, anschaulich, bunt und groß geschrieben	Autofahren und Demenz*
				Autofahren und Demenz

Freigabe LK

Bearbeiter\_in KM

Revisionsstand 0

Datum 23.05.2017

Seite 7/8



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

III-2-IB2

Professionsübergreifende Zusammenarbeit Übersicht Informationsbroschüren

ärztliche Praxen	ger Formulare: - für die Erstanamnese - Erstaufnahmeuntersuchung - Kurzinformationen zu verschiedenen Krankheitsbildern - Bildwörterbuch - Medikamente in Deutschland - u.v.m.		chen	info.de/fuer-fachkraefte/arbeiten- mit-fluechtlingsfamilien/fuer- aerztliche-praxen/
MDK				
Informationen zur Pflegebe- gutachtung	Einfaches, übersichtliches Faltblatt	MDK	8 verschiedene Sprachen	https://www.mdk- nord- rhein.de/presse/publikationen/
Sonstiges				
AWO-Positionspapier" Umgang mit demenziell erkrankten				Nicht mehr erhältlich
Demenzdiagnostikverfahren		AWO		Nicht mehr erhältlich
und deren Anwendung auf die				
Gruppe türkischer Migrantin-				
nen und Migranten				
* Jio mit oisom "*" markington prop	* Jie mit einem "*" markierten Broschiiren sind alleummengefacet erhätelich in der Broschiirensseihe. Ich lohe		mit oiner Demont.	The property of the property o

<sup>\*</sup> Die mit einem "\*" markierten Broschüren sind zusammengefasst erhältlich in der Broschürenreihe: Ich lebe mit einer Demenz: Alzheimer Gesellschaft Baden-

Württemberg e.V.; 2016: Per Email an info@alzheimer-bw.de oder Tel.: 0711248496-60

1		-	)	o :
Freigabe	Bearbeiter_in	evi	Datum	Seite
LX	KM	0	23.05.2017	8/8



## III-3 Professionsübergreifender Transfer









Professionsübergreifende Zusammenarbeit

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Professionsübergreifender Transfer

III-3-VA1

### Zielsetzung der Verfahrensanweisung:

Die Durchführung des professionsübergreifenden Transfers soll strukturiert erfolgen.

### Geltungsbereich:

**Netzwerk Gemeinsam** 

### Verantwortlicher für Inkraft- und Außerkraftsetzung der Verfahrensanweisung:

Lenkungskreis

### Regelungsinhalt:

Gemäß Flow-Chart Fallkonferenz III-3-FC1

Gemäß Flow-Chart Informationsaustausch III-3-FC2

Gemäß Flow-Chart Recall Ablauf III-3-FC3

### Mitgeltende Unterlagen:

Informationsblatt Übersicht: Instrumente zum professionsübergreifenden Transfer III-3-IB1

Formblatt Protokoll Fallbesprechung III-3-FB1

## Aufzeichnungen, die im Zusammenhang mit der Verfahrensanweisung entstehen:

Formblatt Protokoll Fallbesprechung III-3-FB1

### Anmerkungen:

Das Verfahren stellt den einheitlichen Ablauf des professionsübergreifenden Transfers sicher.

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	LB	0	23.03.2017	1/1

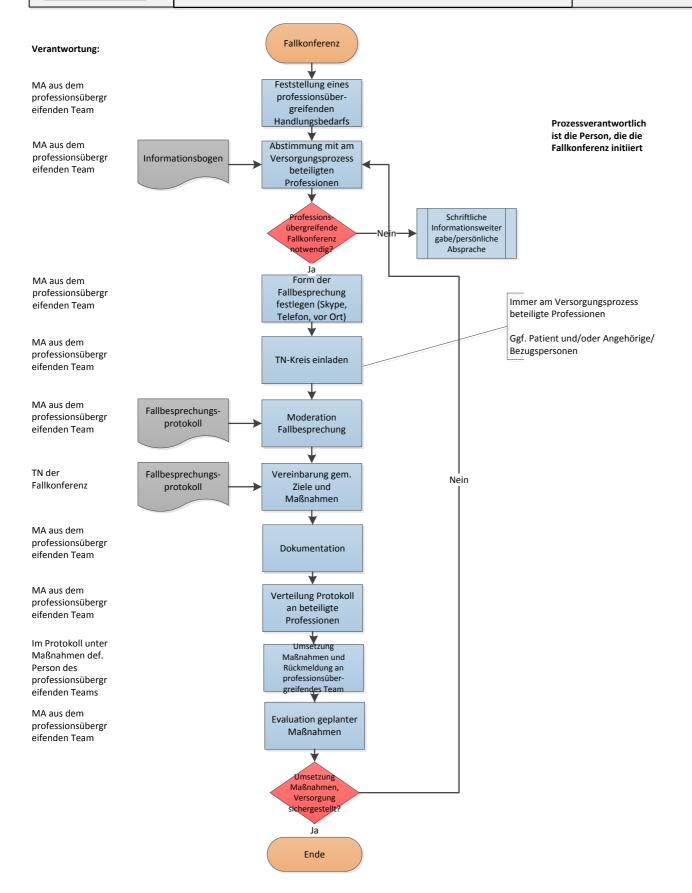


Professionsübergreifende Zusammenarbeit

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

**Fallkonferenz** 

III-3-FC1



Freigabe:	Bearbeiter_in:	Revisionsstand	Datum	Seite
Strggruppe	Strggruppe	0	16.01.2017	1/1

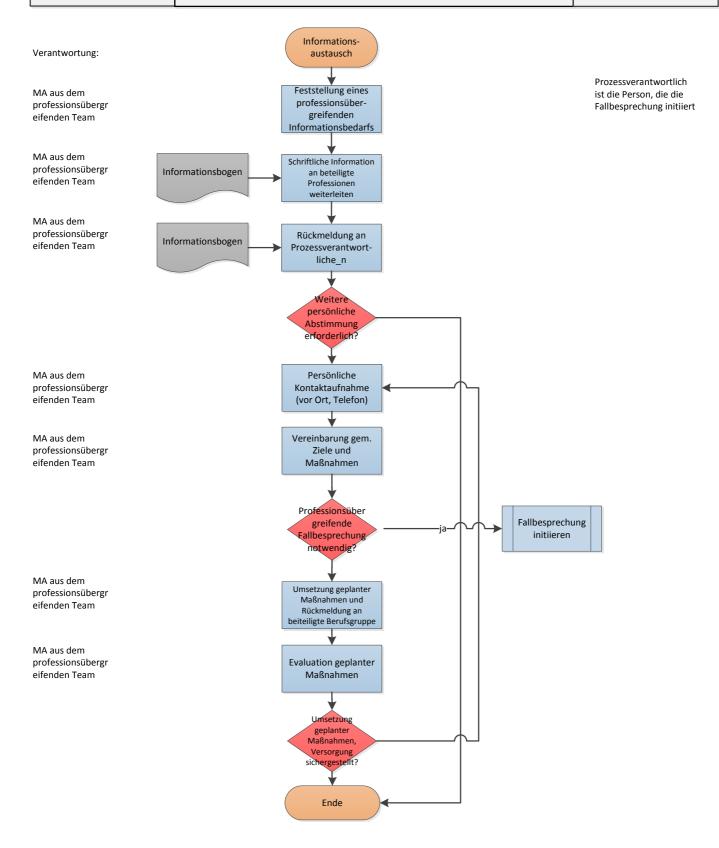


Professionsübergreifende Zusammenarbeit

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

### Informationsaustausch

III-3-FC2



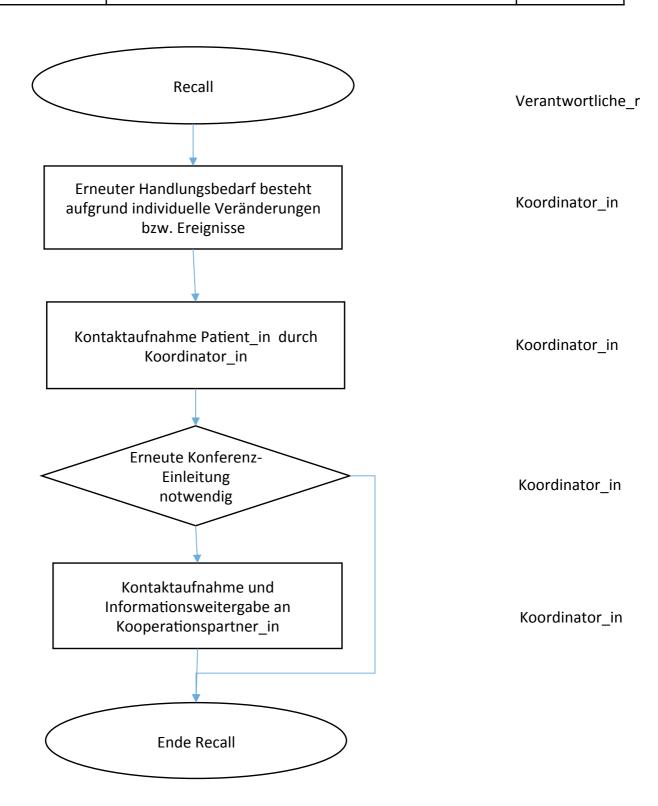
Freigabe:	Bearbeiter_in:	Revisionsstand	Datum	Seite
Strggruppe	Strggruppe	0	16.01.2017	1/1



Professionsübergreifende Zusammenarbeit

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Recall III-3-FC3



Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	DB	0	21.03.17	1/1



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

### Protokoll Fallbesprechung

III-3-FB1

Name der/des Betroffenen:	
Datum/Uhrzeit:	
Datum der letzten	
Fallbesprechung:	
Fallverantwortliche_r:	
Beteiligte Mitarbeiter_innen:	
Problembeschreibung:	
Ergebnis:	

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	DB	0	23.05.2017	1/2



Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

### **Protokoli Fallbesprechung**

III-3-FB1

### Maßnahmenplan zur Fallbesprechung

Was? (Aufgabenbeschreibung)	Wer?	Wann?	Rückmeldung an beteiligte Professionen Datum/Hz.

Datum, Unterschrift Fallverantwortliche/r

Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	DB	0	23.05.2017	2/2

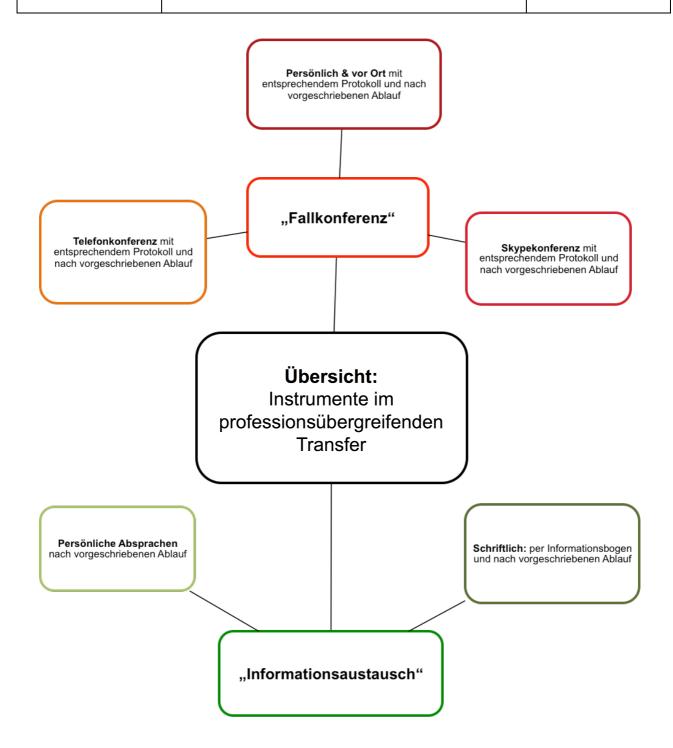


Professionsübergreifende Zusammenarbeit

Geltungsbereich: Netzwerk Gemeinsam

Übersicht – Instrumente im professionsübergreifenden Transfer

III-3-IB1



Freigabe	Bearbeiter_in	Revisionsstand	Datum	Seite
LK	LB	0	09.02.2017	1/1