

Fragebogen DGGPP Qualitätssiegel - Demenzfreundliche Einrichtung, Version 1/2017

Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind, brauchen eine ganz individuelle und kompetente Pflege und Betreuung.

Es gibt inzwischen eine ganze Reihe von „demenzfreundlichen Einrichtungen“, die eine sehr gute Arbeit leisten – doch wie kann man sie finden? Fragen, die uns oft von Angehörigen erreichen.

Die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie e.V. (DGGPP) will hier mit ihren vielfältigen Erfahrungen und ihrer Fachkompetenz beitragen. Als medizinische Fachgesellschaft ist die DGGPP seit ihrer Gründung im Jahr 1992 in vielen Projekten engagiert, etwa in der Allianz für Menschen mit Demenz der Bundesregierung, der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen und der Entwicklung von Betreuungskonzepten mit der Aktion Psychisch Kranke (APK). Viele ihrer Mitglieder sind in lokalen Versorgungsstrukturen engagiert, haben Selbsthilfegruppen mitgegründet und betreuen Alten- und Pflegeheime als Ärzte.

Vor diesem Hintergrund wurde das „DGGPP Qualitätssiegel - Demenzfreundliche Einrichtung“ zusammen mit der Selbsthilfe, dem Berufsverband für Altenpflege und Trägern von Einrichtungen entwickelt. Anders als die Prüfungen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen wird dieses Siegel freiwillig beantragt und soll Angehörigen bei ihren Entscheidungen bei der Wahl eines geeigneten Heimes helfen.

Es gibt nicht das „perfekte Heim“, entscheidend für die Erteilung des DGGPP-Qualitätssiegels ist nachzuweisen, dass in der Einrichtung dementiell erkrankte Menschen eine ganz individuelle und kompetente Pflege und Betreuung erhalten und die Einrichtung bereit ist sich weiter zu entwickeln.

Dieser Fragebogen dient dazu, Ihre Einrichtung kennenzulernen und so eine Basis für den Besuch des Gutachters zu schaffen.

Die Antworten werden nicht veröffentlicht!

1. Allgemeine Informationen über die Einrichtung

Name

Anschrift

Kontaktdaten

Webseite

Träger der Einrichtung

Gibt es ein Leitbild nach dem gearbeitet/gepflegt wird?
Vorhandene Unterlagen bitte beifügen.

Zum Besuch des Gutachters gerne auch eine mündliche Vorstellung oder kurze Präsentation.

1. Über wieviele Plätze verfügt die Einrichtung? _____

2. Anzahl Einzelzimmer _____ Raumgröße qm _____

3. Anzahl Doppelzimmer _____ Raumgröße qm _____

4. Bewohnerstruktur der Einrichtung

- Alter (Durchschnitt) _____

- Grad der Pflegebedürftigkeit _____

- Anteil demenziell erkrankter Bewohner? _____

5. Gibt es Kriterien zur Aufnahme neuer Bewohner? Ja Nein

6. In welcher Umgebung liegt die Einrichtung?

Stadt/stadtnah/stadtfern/dörflich/ländlich/Alleinlage

7. Ist die Einrichtung mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen? Ja Nein

8. Sind ausreichend Parkplätze vorhanden? Ja Nein

9. Sind Einkaufsmöglichkeiten zu Fuß erreichbar? Ja Nein

10. Sind Frisöre und Ärzte zu Fuß erreichbar? Ja Nein

11. Ist das Haus so gestaltet, dass Menschen im Rollstuhl und stark gehbehinderte Menschen sich weitgehend ohne fremde Hilfe bewegen können (Stufen, Schwellen, Aufzug, Türbreite etc.)? Ja Nein
12. Gibt es einen Garten, der auch für Rollstuhlfahrer oder stark gehbehinderte Personen geeignet ist? Ja Nein
13. Sind in der Einrichtung Räumlichkeiten für Serviceangebote (Friseur, Fußpflege etc.) vorhanden? Ja Nein
14. Gibt es ein Arzt/Therapeutenzimmer? Ja Nein
15. Gibt es eine Cafeteria? Ja Nein
16. Sind in der Einrichtung Räumlichkeiten für Freizeitangebote und gegebenenfalls für größere Veranstaltungen vorhanden? Ja Nein
17. Können diese auch von außenstehenden Gruppen genutzt werden (Gemeinwesenorientierung)? Ja Nein
18. Gibt es einen Andachtsraum in der Einrichtung? Ja Nein
19. In welcher Weise wird die religiöse/kulturelle Selbstbestimmung der Bewohner berücksichtigt?
-
20. Gibt es eine ständige personelle Präsenz im Eingangsbereichs ? Ja Nein
21. Wie lange ist das Haus für Besucher geöffnet? _____ Uhr
22. Können die Bewohner ihre Haustiere mitbringen? Ja Nein

2. Individueller Wohnbereich/Gemeinschaftsräume

1. Sanitärbereich der Zimmer
 - eigenes Waschbecken Ja Nein Teilweise
 - eigenes WC Ja Nein Teilweise
 - eigene Dusche Ja Nein Teilweise
2. Sind die Zimmer und Aufbewahrungsplätze (Schränke, Nachttische etc.) abschließbar? Ja Nein
3. Können die Bewohner ihren Wohnbereich eigenständig gestalten (z. B. eigene Möbel mitbringen, Bilder etc.)? Ja Nein
4. Gibt es in den Zimmern private
 - Telefon- Ja Nein
 - Radio- Ja Nein
 - Fernsehanschlüsse? Ja Nein
5. Sind Sichtschutzvorrichtungen zur Wahrung der Intimsphäre vorhanden (z. B. Trennwände in Doppelzimmern, Gardinen o. ä., die die Einsicht von außen verhindern etc.)? Ja Nein
6. Gibt es Rückzugsmöglichkeiten/Ausweichmöglichkeiten bei Doppelzimmerbelegung? Ja Nein
7. Gibt es vertraute Gegenstände im privaten und allgemeinen Bereich? Ja Nein
8. Ist das Rauchen in den Zimmern gestattet? Ja Nein
9. Gibt es Orientierungshilfen wie
 - eindeutige Wegeführung mit wiederkehrenden Hinweisen, Ja Nein
 - markante, spezifische Gestaltung wichtiger Orte (z. B. WC), Ja Nein
10. Gibt es geschützte Stationen oder Wohngruppen für demenziell erkrankte Bewohner? Ja Nein
11. Gibt es für demenziell erkrankte Bewohner auch Aufenthaltsmöglichkeiten bei Nacht (Nacht-Café)? Ja Nein

3. Umgang mit den Bewohnern

1. Werden Willensbekundungen der Bewohner respektiert?
Wie wird dies sichergestellt? Ja Nein
-
2. Sind Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung bekannt? Ja Nein
-
3. Wird dem Wunsch der Bewohner, gegebenenfalls durch eine andere Pflegekraft betreut zu werden, entsprochen? Ja Nein
4. Klopfen die Mitarbeiter an, bevor sie das Zimmer betreten? Ja Nein
5. Können die Bewohner über die Zeiten, zu denen sie aufstehen und schlafen gehen wollen, frei entscheiden? Ja Nein
6. Können die Bewohner den Zeitpunkt der Körperpflege selbst bestimmen? Ja Nein
7. Kann die Kleidung selbst gewählt werden? Ja Nein
8. Wird auf sicheres Schuhwerk geachtet? Ja Nein
9. In welcher Weise wird Selbstständigkeit gefördert?
-
10. Werden Alltagsfähigkeiten trainiert (Anziehen, Waschen, Toilettengang)? Ja Nein
11. Wer unterstützt die Bewohner beim Ausgehen?
-
12. Gibt es Möglichkeiten zur hauswirtschaftlichen Betätigung (Wohnküche, Nähzimmer, Gartenarbeit etc.)? Ja Nein
13. Gibt es sonstige alltagsstrukturierende Beschäftigungsangebote bzw. -möglichkeiten (Bewegung, Singen, Spiele usw.)? Ja Nein
14. Wird der individuelle persönliche Lebenshintergrund der demenziell erkrankten Bewohner in der räumlichen Gestaltung und im persönlichen Umgang berücksichtigt (Biografieorientierung)? Ja Nein
15. Wird demenziell erkrankten Bewohnern möglichst viel Freiraum in ihrem Handeln gewährt wird (z. B. Zulassen von Aus- und Umräumaktivitäten, „Unordnung“ usw.)? Ja Nein

16. Wird der Bewegungsdrang demenziell erkrankter Bewohner weitestgehend zugelassen? Ja Nein
17. Wird zu körperlicher Aktivität angeregt? Ja Nein
18. Wird mit musikalischen Elementen gearbeitet? Ja Nein
19. Gibt es Tiere auf der Station bzw. Wohngruppe (Streicheltiere, Aquarium, Voliere)? Ja Nein
20. Gibt es spezielle therapeutische Angebote für demenziell erkrankte Bewohner (z. B. Snoezelen-Raum für sinnliche Wohlfühlerlebnisse o. ä.)? Ja Nein
21. Ist ein relativ flexibler Umgang mit Essenszeiten und Wach-Schlaf-Rhythmus möglich? Ja Nein
22. Werden Fixierungen (Festbinden) und andere freiheitsbeschränkende Maßnahmen weitestgehend vermieden? Ja Nein
23. Inwieweit werden Angehörige in die Versorgung und Betreuung der demenziell erkrankten Bewohner miteinbezogen? Ja Nein

4. Mitarbeiter

1. Wann beginnt der Tagdienst in der Einrichtung? _____
2. Wann endet der Tagdienst? _____
3. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit der Pflegekräfte mit den behandelnden Ärzten bzw. anderen behandelnden Personen?

4. Wie hoch ist der Anteil (%) der Vollzeitkräfte in der Pflegeeinrichtung (Heimpersonalverordnung)? _____
5. Wie ist der Pflegedienst nachts und am Wochenende besetzt?

6. Wird das Personal (Pflegepersonal und Hauswirtschaft) regelmäßig im Umgang mit demenziell erkrankten Bewohnern geschult und fortgebildet? Ja Nein
7. Gibt es ein Konzept zur Gewaltprävention? Ja Nein
8. Gab/gibt es Schulungen zu deeskalierenden Maßnahmen? Ja Nein
9. Gibt es regelmäßige Supervisionen? Ja Nein
10. Gibt es regelmäßig eine kollegiale Beratung/Teamsitzung? Ja Nein
11. Gibt es MitarbeiterInnen die palliativmedizinisch geschult sind? Ja Nein
12. Gibt es eine Möglichkeit der Ethikberatung? Ja Nein
13. Gibt es Schulungen im Umgang mit Angehörigen? Ja Nein

5. Ärztliche/medizinische Versorgung, Behandlungspflege, Rehabilitation

1. Arbeitet die Einrichtung mit einer gerontopsychiatrischen Klinik oder einer Institutsambulanz zusammen? Ja Nein
2. Arbeitet die Einrichtung mit einem geriatrisch qualifizierten Arzt zusammen? Ja Nein
3. Wer koordiniert und dokumentiert die Zusammenarbeit mit Ärzten?

4. Werden bei Arztbesuchen Personen des Vertrauens, soweit dies gewünscht wird, einbezogen? Ja Nein
5. Werden vom behandelnden Arzt die angeordneten Maßnahmen schriftlich (für die Pflegekräfte einsehbar) dokumentiert? Ja Nein
6. Werden medizinische, pflegerische und therapeutische Maßnahmen mit den Bewohnern bzw. den Angehörigen persönlich besprochen? Ja Nein
7. Kann bei Doppelzimmerbelegung auf Wunsch mit dem Arzt alleine gesprochen werden? Ja Nein
8. Arbeitet die Einrichtung mit einem gerontopsychiatrischen qualifizierten Facharzt zusammen? Ja Nein
9. Wird der Einsatz von Psychopharmaka auf ein Minimum reduziert? Wie wird dies sichergestellt? Ja Nein

10. Werden therapeutische Angebote (z. B. Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie etc.) auch in den Zimmern der Bewohner durchgeführt? Ja Nein
11. Werden spezielle rehabilitative und therapeutische Angebote durchgeführt (wie z. B. Biografiearbeit, Gedächtnistraining)? Ja Nein
12. Wird Musiktherapie angeboten? Ja Nein
13. Welche Maßnahmen werden zur Sturzprophylaxe durchgeführt? Ja Nein
14. Sind die Therapieräume (z. B. Beschäftigungstherapie) auch außerhalb der Therapiezeiten frei zugänglich? Ja Nein
15. Können die Therapeuten ausgewählt werden? Ja Nein
16. Welche sonstigen Angebote gibt es?

6. Essensversorgung

1. Wie sind die Essenszeiten im Heim? _____
2. Gibt es auf Wunsch auch Speisen außerhalb der festgelegten Essenszeiten? Ja Nein
3. Gibt es einen Nachmittagskaffee? Ja Nein
4. Gibt es eine Spätmahlzeit? Ja Nein
5. Gibt es einen Wochenspeiseplan mit Wahlmöglichkeiten? Ja Nein
6. Bestehen für die Bewohner auch spontane Wahlmöglichkeiten bei den Mahlzeiten (z. B. Auswahl einzelner Beilagen am Tisch)? Ja Nein
7. Sind spezielle Diäten oder Kostformen möglich? Ja Nein
8. Welche Getränke sind im Leistungsentgelt enthalten?

9. Kann die Tischgemeinschaft frei gewählt werden? Ja Nein
10. Besteht die Möglichkeit, sich kurzfristig vom Essen abzumelden? Ja Nein
11. Können Besucher zum Essen eingeladen werden? Ja Nein
12. Kann ein Probeessen in der Einrichtung stattfinden? Ja Nein
13. Werden für demenziell erkrankte Bewohner bei Bedarf spezielle Speisen für das Essen mit der Hand angeboten („Fingerfood“)? Ja Nein
14. Gibt es für demenziell erkrankte Bewohner mehrere, über den Wohnbereich verteilte Speisenangebote (z. B. Obst, Fingerfood)? Ja Nein
15. Werden Hilfsmittel zum selbstständigen Essen angeboten (z. B. Schneidebretter, spezielles Besteck)? Ja Nein
16. Werden auf Wunsch die Mahlzeiten erst bei Tisch/gemeinsam mit dem Bewohner mundgerecht zerkleinert? Ja Nein

7. Gemeinschaftsangebote und Aktivitäten

1. Welche Aktivitäten/Angebote finden im Wohnbereich statt?

2. Gibt es spezielle Angebote/Aktivitäten für Frauen und Männer? Ja Nein

3. Können die Bewohner an hauswirtschaftlichen Tätigkeiten im Wohnbereich teilhaben? Ja Nein

4. Gibt es spezielle Angebote für nicht demenziell erkrankte, schwerstpflegebedürftige, bettlägerige Bewohner? Ja Nein

5. Wird schwerstpflegebedürftigen, bettlägerigen Bewohnern die Teilhabe an Aktivitäten im Wohnbereich ermöglicht (z. B. im Liegestuhl)? Ja Nein

6. Was gibt es an kulturellen, musikalischen, kommunikativen und geistigen Angeboten?

7. Durch wen werden sie gestaltet?

8. Können Angehörige und Besucher an den Veranstaltungen teilnehmen? Ja Nein

9. Welche gemeinwesenorientierten/stadtteilorientierten Veranstaltungen finden im Heim statt?

10. Werden Veranstaltungen auch ins Haus geholt? Ja Nein

11. Gibt es Urlaubsangebote für Pflegebedürftige? Ja Nein

12. Erhalten Bewohner Hilfe beim Ausgehen (z. B. durch Fahrdienst, Hol- und Bringdienste, Arztbesuche, Behördengänge etc.) und werden sie dazu ermutigt? Ja Nein

13. Fördert und unterstützt das Heim ehrenamtliche Arbeit bzw. die Arbeit von Freiwilligen? Ja Nein

14. Wie werden Ehrenamtliche bzw. Freiwillige begleitet?

15. Gibt es einen Besuchsdienst bzw. Freundeskreis oder Ähnliches? Ja Nein

16. Wie werden die Bewohner informiert bei Neuaufnahmen, Todesfällen im Haus?

17. Wie werden die Bewohner über Maßnahmen der Heimleitung und über die Arbeit des Heimbeirats informiert?

18. Gibt es für die Bewohner eine Informationstafel in den einzelnen Wohnbereichen mit wichtigen Informationen?

Ja Nein

8. Angehörige

1. Gibt es ein leicht verständliches Informationsschreiben über das Leistungsangebot, die Entgelte und das Ergebnis von Qualitätsprüfungen? Ja Nein
2. Finden vor Heimaufnahme Vorgespräche mit den Interessenten statt? Ja Nein
3. Werden die Angehörigen, soweit dies gewünscht wird, einbezogen? Ja Nein
4. Wird in den Vorgesprächen nach dem Lebenslauf und den Gewohnheiten sowie nach Vorlieben und Abneigungen gefragt (Biografieorientierung/ -arbeit)? Ja Nein
5. Werden die Fragen bzgl. der rechtlichen Vertretung und vorsorgenden Verfügung (Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht) bei der Heimaufnahme geklärt? Ja Nein
6. Gibt es einen Angehörigenbeirat? Ja Nein
7. Wer ist Ansprechpartner im Heim (Heimleitung, Pflegedienstleitung, Wohnbereichsleitung)?

8. Wer ist Ansprechpartner bei Beanstandungen?

9. Gibt es einen Sozialdienst? Ja Nein
Welche Aufgaben nimmt er wahr?

10. Wie werden die Bewohner/ Angehörigen in die Pflegeplanung einbezogen? Ja Nein
Werden Wünsche abgefragt? Ja Nein

11. In welchen Bereichen der Pflege und Betreuung können Angehörige mitwirken bzw. Tätigkeiten selbst übernehmen?

12. Können Pflegebedürftige, ihre Angehörigen und Betreuer in die Pflegeplanung und Pflegedokumentation Einsicht nehmen? Ja Nein

13. In welcher Weise wird die rechtzeitige Information der Angehörigen bei besonderen Vorkommnissen (akute Krankheit, plötzlicher Krankenhausaufenthalt) sichergestellt?

14. Können im Bedarfsfall zu jeder Zeit Besuche stattfinden? Ja Nein

15. Gibt es Gästezimmer, in denen Besucher übernachten können? Ja Nein

16. Gibt es ein Konzept zur Begleitung Sterbender? Ja Nein

17. In welcher Form erfolgt Sterbebegleitung? Besteht eine Zusammenarbeit mit Hospizdiensten?

18. Ist es für die Angehörigen möglich, in Ruhe und Würde Abschied zu nehmen? Ja Nein

19. Innerhalb welcher Fristen muss das Zimmer im Todesfall geräumt werden? _____