

FRAGEBOGENERHEBUNG KONTEXT



Informationen zur Pflegeeinrichtung und Wohneinheit

Datum der Erhebung: _____ (TT.MM.JJJJ)

Code Einrichtung: E ____

Code Wohnbereich: E ____ [W ____]

STRUKTURFRAGEBOGEN PFLEGEEINRICHTUNG

1. Zu welcher Trägerform gehört Ihre Einrichtung?

- ☐ Frei-gemeinnützig
- ☐ Öffentlich/Kommunal
- ☐ Privat

2. Wie viele Einwohner*innen hat der Ort, in dem ihre Einrichtung liegt? (gemeint ist die Stadt, nicht der Stadtteil bzw. die Kommune nicht der Ortsteil)

- ☐ Weniger als 20.000
- ☐ 20.000 – 100.000
- ☐ Über 100.000
- ☐ Über 1 Million

3. Bitte machen Sie Angaben zur Angebotsstruktur Ihrer Einrichtung

Anzahl Wohnbereiche: _____

Anzahl vollstationärer Plätze: _____

Anzahl Plätze in der Kurzzeitpflege (definiert danach, wie sie abgerechnet werden)

Solitär: _____ Eingestreut: _____

4. Wann wurde die Einrichtung gebaut (bezieht sich auf den Bau des erstmalig genutzten Gebäudeteils)

Jahr: _____

5. Wie viele Vollzeitstellen für Pflegefachkräfte stehen für diese Einrichtung zur Verfügung?

Anzahl (SOLL): _____ Vollzeitstellen

6. Wie viele Stellen sind davon aktuell besetzt?

Anzahl (IST): _____ Vollzeitstellen

7. Gibt es in der Einrichtung ein theoretisch fundiertes, schriftlich niedergelegtes demenz-spezifisches Betreuungskonzept?

- ☐ Nein
- ☐ Ja
- ☐ Weiß ich nicht

a. Welche der folgenden Ansätze sind in dem Betreuungskonzept benannt? (Mehrfachnennung möglich)

- ☐ Personenzentrierter Ansatz nach Tom Kitwood
- ☐ Psychobiografischer Ansatz nach Erwin Böhm
- ☐ Validation nach Cora an der Kojj/Naomi Feil/Nicole Richard
- ☐ Milieutherapeutischer Ansatz
- ☐ Normalisierungsprinzip/Alltagsnormalität
- ☐ Es ist kein Ansatz explizit benannt
- ☐ Sonstiges: _____

b. Welche der folgenden konkreten Maßnahmen sind Bestandteil des Demenzkonzeptes? (Mehrfachnennung möglich)

- ☐ Durchführung von Fallbesprechungen
- ☐ Verhaltens- und kognitionsbezogene Assessments
- ☐ Validation
- ☐ Erinnerungspflege/Biografiearbeit
- ☐ Multisensorische Stimulation (z.B. Basale Stimulation; Snoezeln)
- ☐ Bewegungsförderung
- ☐ Sonstiges: _____

STRUKTURFRAGEBOGEN WOHNHEIM

8. Wie kennzeichnet sich ein Wohnbereich in Ihrer Pflegeeinrichtung?

Teil A: Architektur

9. Wurde der Wohnbereich speziell für Menschen mit Demenz gebaut?

- ☐ Nein
- ☐ Ja
- ☐ Weiß ich nicht

10. Ist der Wohnbereich baulich von anderen Wohnbereichen abgetrennt?

- ☐ Nein
- ☐ Ja
- ☐ Weiß ich nicht

11. Ist der Wohnbereich ein Wohnbereich mit Aus- und Zugangskontrollen (geschützter Bereich)?

- ☐ Nein
- ☐ Ja
- ☐ Weiß ich nicht

12. Liegt der Wohnbereich auf mehreren Etagen?

- ☐ Nein
- ☐ Ja
- ☐ Weiß ich nicht

13. Ist der Wohnbereich in verschiedene Wohngruppen unterteilt?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, in _____ Wohngruppen
- ☐ Weiß ich nicht

14. Verfügt der Wohnbereich über einen eigenen unmittelbar vom Wohnbereich aus zugänglichen Außenbereich (z. B. Garten, Terrasse, Dachterrasse, Balkon), den Bewohner*innen aller Wohngruppen nutzen können?

- ☐ Nein
- ☐ Ja
- ☐ Weiß ich nicht

15. Hat der Wohnbereich einen eigenen Pflegestützpunkt?

- ☐ Nein
- ☐ Ja
- ☐ Weiß ich nicht

16. Wie viele Bewohnerzimmer hat der Wohnbereich?

Anzahl: _____ Zimmer

17. Wie viele Bewohnerzimmer sind davon Einzelzimmer?

Anzahl: _____ Zimmer

18. Wann wurden die letzten umfassenden Anbau-, Umbau- oder Renovierungsarbeiten im Wohnbereich vorgenommen?

- ☐ In den letzten 1-2 Jahren
- ☐ Vor 3-5 Jahren
- ☐ Vor 6-10 Jahren
- ☐ Vor über 10 Jahren
- ☐ Gar nicht (z. B. weil Neubau)
- ☐ Unbekannt

a. Welche Maßnahmen umfassten die Anbau-, Umbau- oder Renovierungsarbeiten?

Teil B: Finanzierung

19. Ist für den Wohnbereich ein pflegefachlicher Schwerpunkt vertraglich mit dem Kostenträger vereinbart?

- ☐ Nein
☐ Ja
☐ Weiß ich nicht

a. Wenn ja, welcher pflegefachliche Schwerpunkt?

- ☐ Demenz
☐ Gerontopsychiatrie
☐ Beschützter Bereich (mit Unterbringungsbeschluss)
☐ Anderer: _____

b. Sind Aufnahmekriterien mit dem Kostenträger vereinbart?

- ☐ Nein
☐ Ja, und zwar folgende: _____
☐ Weiß ich nicht

20. Wurde für den Wohnbereich eine besondere Vergütungsvereinbarung mit den Kostenträgern abgeschlossen?

- ☐ Nein
☐ Ja
☐ Weiß ich nicht

a. Liegen die Kosten für den/die Bewohner*in für diesen Wohnbereich über denen der anderen Wohnbereiche?

- ☐ Nein
☐ Ja
☐ Weiß ich nicht

b. Wurde mit dem Kostenträger für diesen Wohnbereich ein höherer Personalschlüssel für Pflegefachkräfte vereinbart als für die anderen Wohnbereiche der Einrichtung?

- ☐ Nein
☐ Ja
☐ Weiß ich nicht

21. Bitte geben Sie an, welche und wie viele Personen in den folgenden Qualifikationsgruppen an der Versorgung der Bewohner*innen des Wohnbereichs regulär beteiligt sind.

- | | | |
|--|--------------|--------------------------|
| ☐ Pflegefachkräfte (3-jährige Ausbildung) | Anzahl: ____ | Vollzeitäquivalent: ____ |
| ☐ Pflegefachkräfte mit Weiterbildung
und zwar: _____ | Anzahl: ____ | Vollzeitäquivalent: ____ |
| ☐ Pflegehilfskräfte (mind. 1-jährige Ausbildung) | Anzahl: ____ | Vollzeitäquivalent: ____ |
| ☐ Pflege: ungelernte Mitarbeiter*innen | Anzahl: ____ | Vollzeitäquivalent: ____ |
| ☐ Pflege: Auszubildende | Anzahl: ____ | Vollzeitäquivalent: ____ |
| ☐ Hauswirtschaftskräfte | Anzahl: ____ | Vollzeitäquivalent: ____ |
| ☐ Mitarbeiter*innen des Sozialen Dienstes | Anzahl: ____ | Vollzeitäquivalent: ____ |
| ☐ Betreuungskräfte | Anzahl: ____ | Vollzeitäquivalent: ____ |
| ☐ Therapeutisches Personal
und zwar: _____ | Anzahl: ____ | |
| ☐ Ehrenamtliche | Anzahl: ____ | |
| ☐ Hausarzt*innen | Anzahl: ____ | |
| ☐ Facharzt*innen
und zwar: _____ | Anzahl: ____ | |
| ☐ Sonstige: _____ | Anzahl: ____ | |

22. Sind die Pflegefachkräfte dem Wohnbereich fest zugeordnet?

- ☐ Nein
☐ Ja
☐ Weiß ich nicht

23. Ist im Nachtdienst kontinuierliche eine Pflegefachkraft anwesend, die nur für diesen Wohnbereich zuständig ist?

- ☐ Nein
☐ Ja
☐ Weiß ich nicht

24. Ist außerhalb des Nachtdienstes kontinuierlich eine Pflegefachkraft anwesend?

- ☐ Nein
☐ Ja
☐ Weiß ich nicht

25. Hat die pflegefachliche Leitung des Wohnbereichs eine Weiterbildung zur Fachkraft für Gerontopsychiatrie absolviert?

- ☐ Nein
☐ Ja

☐ Weiß ich nicht

26. Ist die pflegefachliche Leitung des Wohnbereichs in Vollzeit beschäftigt?

☐ Nein

☐ Ja

☐ Weiß ich nicht

27. Ist die pflegefachliche Leitung des Wohnbereichs für mehr als einen Wohnbereich zuständig?

☐ Nein

☐ Ja

☐ Weiß ich nicht

Teil D: Bewohner*innen

28. Bitte geben Sie an, wie viele Bewohner*innen insgesamt in dem Wohnbereich leben.

Anzahl: _____ Bewohner*innen

29. Bitte geben Sie an, wie viele Bewohner*innen davon Kurzzeitpflegegäste sind.

Anzahl: _____ Kurzzeitpflegegäste

30. Bitte geben Sie an, wie viele Bewohner*innen den unterschiedlichen Pflegegraden zugeordnet sind (nur vollstationär).

Pflegegrad 0: _____ Bewohner*innen / Prozentualer Anteil: ____ %

Pflegegrad 1: _____ Bewohner*innen / Prozentualer Anteil: ____ %

Pflegegrad 2: _____ Bewohner*innen / Prozentualer Anteil: ____ %

Pflegegrad 3: _____ Bewohner*innen / Prozentualer Anteil: ____ %

Pflegegrad 4: _____ Bewohner*innen / Prozentualer Anteil: ____ %

Pflegegrad 5: _____ Bewohner*innen / Prozentualer Anteil: ____ %

31. Bitte schätzen Sie, wie viele Bewohner*innen des Wohnbereichs eine ärztliche Demenzdiagnose haben.

Anzahl: _____ Bewohner*innen ODER Prozentualer Anteil: ____ %

32. Bitte schätzen Sie, wie viele Bewohner*innen nicht mehr aus dem Bett mobilisiert werden können.

Anzahl: _____ Bewohner*innen ODER Prozentualer Anteil: ____ %

33. Bitte geben sie an, für wie viele Bewohner*innen ein richterlicher Unterbringungsbeschluss für die Anwendung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen vorliegt.

Anzahl: _____ Bewohner*innen

34. Bitte geben Sie an, für wie viele Bewohner*innen ein richterlicher Beschluss für die Anwendung von körpernahen freiheitseinschränkenden Maßnahmen vorliegt.

Anzahl: _____ Bewohner*innen

Teil E: Mahlzeiten

35. Haben die Bewohner*innen die Möglichkeit, das Mittagessen gemeinsam im Wohnbereich einzunehmen?

- ☐ Nein
- ☐ Ja
- ☐ Weiß ich nicht

36. Wird das Mittagessen grundsätzlich im Wohnbereich zubereitet (d.h. Kochen, Erhitzen, Vorbereitung von Mahlzeiten)?

- ☐ Nein
- ☐ Ja
- ☐ Weiß ich nicht

37. Wie wird das Mittagessen überwiegend serviert?

- ☐ Mahlzeiten werden auf einem Tablett angeliefert und dem/der Bewohner*in ausgeteilt
- ☐ Mahlzeiten werden in Schüsseln/Töpfen angeliefert und auf Tellern angerichtet
- ☐ Tisch wird gedeckt wie zuhause: Mahlzeiten stehen zur Selbstbedienung auf dem Tisch
- ☐ Anderes: _____

Teil F: Versorgung und Betreuung

38. Führen Sie in dem Wohnbereich Fallbesprechungen durch?

- ☐ Nein
- ☐ Ja
- ☐ Weiß ich nicht

a. Was kennzeichnet durchgeführte Fallbesprechungen? (Mehrfachnennung möglich)

- ☐ Fallbesprechungen folgen einem festgelegten Ablauf
- ☐ Mitglieder*innen verschiedener Berufsgruppen werden hinzugezogen
- ☐ Bei Bedarf wird ein*e externe*r Moderator*in hinzugezogen
- ☐ Bewohner*innen bzw. Angehörige werden eingeladen
- ☐ Ergebnisse der Fallbesprechungen werden protokolliert
- ☐ Ergebnisse der Fallbesprechungen werden evaluiert
- ☐ Die teilnehmenden Mitarbeiter*innen haben während der Fallbesprechung keine anderen Aufgaben zu erledigen

b. Wer wird in der Regel zu Fallbesprechungen eingeladen? (Mehrfachnennung möglich)

- ☐ Bewohner*innen
- ☐ Angehörige

- ☐ Gesetzliche Betreuer*innen
- ☐ Heimleitung/Pflegedienstleitung
- ☐ Mitglieder*innen des Pfllegeteams des Wohnbereichs
- ☐ Weiteres Betreuungspersonal (z.B. Mitarbeiter*innen des Sozialen Dienstes)
- ☐ Hausärzt*innen
- ☐ Fachärzt*innen, und zwar:
- ☐ Therapeutisches Personal, und zwar: _____
- ☐ Mitarbeiter*innen aus Hauswirtschaft/Küche
- ☐ Externe*r Moderator*in
- ☐ Sonstiges: _____

c. Wann werden Fallbesprechungen in der Regel durchgeführt?

- ☐ Regelmäßig in festen zeitlichen Abständen
- ☐ Anlassorientiert und von daher unregelmäßig
- ☐ Beides

d. Wo werden Fallbesprechungen in der Regel durchgeführt?

- ☐ In einem Besprechungsraum
- ☐ Im Dienstzimmer
- ☐ Im Personalaufenthaltsraum

e. Wie häufig kommt es vor, dass Teilnehmer*innen während der Fallbesprechung diese verlassen möchten, um Aufgaben im Wohnbereich zu erledigen?

- ☐ Nie
- ☐ Selten
- ☐ Manchmal
- ☐ Immer

39. Wird im Wohnbereich regelmäßig (mindestens einmal im Jahr) Dementia Care Mapping von einer Person durchgeführt, die nicht in dem Wohnbereich arbeitet?

- ☐ Nein
- ☐ Ja
- ☐ Weiß ich nicht

40. Werden in dem Wohnbereich standardisierte Instrumente zur Einschätzung von Schmerzen eingesetzt?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, bei manchen Bewohner*innen
- ☐ Ja, bei allen Bewohner*innen

a. Mit welchen Instrumenten wird in der Wohneinheit die Einschätzung von Schmerzen bei den Bewohner*innen vorgenommen? (Mehrfachnennung möglich)

- ☐ Numerische Rangskala (NRS)
- ☐ Visuelle Analogskala (VAS)
- ☐ Verbale Rangskala (VRS)
- ☐ Smiley Scale
- ☐ Face Pain scale
- ☐ Beurteilung von Schmerzen bei Demenz (BESD)
- ☐ Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei alten Menschen mit Demenz (BISAD)
- ☐ Echelle comportementale de la douleur pour personnes âgées non communicate (ECPA)
- ☐ Zürich Observation Pain Assessment (ZOPA)
- ☐ Behavioural Pain Assessment in the elderly (Dolopus 2)
- ☐ Wir nutzen ein selbst entwickeltes Instrument
- ☐ Sonstiges: _____

41. Werden in dem Wohnbereich standardisierte Instrumente zur Einschätzung des Verhaltens eingesetzt?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, bei manchen Bewohner*innen
- ☐ Ja, bei allen Bewohner*innen

a. Mit welchen Instrumenten wird in der Wohneinheit die Einschätzung des Verhaltens bei den Bewohner*innen vorgenommen? (Mehrfachnennung möglich)

- ☐ Resident Assessment Instrument (RAI)
- ☐ Cohen-Mansfield Assessment-Instrument (CMAI)
- ☐ Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients (NOSGER)
- ☐ Innovatives Demenzorientiertes Assessmentsystem (IDA)
- ☐ Neuropsychiatrisches Inventar (NPI)
- ☐ Wir nutzen ein selbst entwickeltes Instrument
- ☐ Sonstiges: _____

42. Wird bei den Bewohner*innen mit Demenz/Verdacht auf Demenz in dem Wohnbereich eine Einschätzung des Demenzschweregrades durchgeführt?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

a. Durch wen wird diese Einschätzung in der Regel vorgenommen?

- ☐ Durch den betreuenden Arzt/die betreuende Ärztin

- ☐ Durch die Pflegenden in der Einrichtung
- ☐ Unterschiedlich
- ☐ Weiß ich nicht

b. Mit welchen Instrumenten wird die Einschätzung der Demenzschwere bei den Bewohner*innen vorgenommen? (Mehrfachnennung möglich)

- ☐ Mini-Mental-State Examination (MMST)
- ☐ Global Deterioration Scale (GDS)
- ☐ Clinical Dementia Rating (CDR)
- ☐ Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS)
- ☐ CERAD-NP-Testbatterie
- ☐ Uhren-Test
- ☐ Functional Assessment Staging (FAST)
- ☐ DEM-TECT
- ☐ Strukturiertes Interview für die Diagnose einer Demenz (SIDAM)
- ☐ Wir nutzen ein selbst entwickeltes Instrument
- ☐ Sonstiges: _____

43. Werden in dem Wohnbereich standardisierte Instrumente zur Einschätzung der Lebensqualität eingesetzt?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, bei manchen Bewohner*innen
- ☐ Ja, bei allen Bewohner*innen

a. Mit welchen Instrumenten wird in der Wohneinheit die Einschätzung der Lebensqualität bei den Bewohner*innen vorgenommen? (Mehrfachnennung möglich)

- ☐ QUALIDEM
- ☐ Dementia Quality of Life (DQoL)
- ☐ DEMQOL
- ☐ Quality of Life Alzheimer Disease (QOL-AD)
- ☐ Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität Demenzkranker (HILDE)
- ☐ CLIPPER
- ☐ Dementia Care Mapping (DCM)
- ☐ Alzheimer Disease Related Quality of Life (ADRQL)
- ☐ Discomfort Scale-Dementia of Alzheimer Type (DS-DAT)
- ☐ Quality of life on late Stage dementia (QUALID)
- ☐ Profil des Wohlbefindens
- ☐ Wir nutzen ein selbst entwickeltes Instrument
- ☐ Sonstiges: _____

44. Werden in dem Wohnbereich standardisierte Instrumente zur Einschätzung von Depressionen der Bewohner*innen eingesetzt?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, bei manchen Bewohner*innen
- ☐ Ja, bei allen Bewohner*innen

a. Mit welchen Instrumenten wird in der Wohneinheit die Einschätzung von Depressionen bei den Bewohner*innen vorgenommen? (Mehrfachnennung möglich)

- ☐ Geriatrische Depressionskala (GDS)
- ☐ Hamilton Depressionskala
- ☐ Wir nutzen ein selbst entwickeltes Instrument
- ☐ Sonstiges: _____