

## **Leitfaden für die Heimauswahl** **speziell für Menschen mit Demenz**

Liebe Angehörige,

wenn eine nahe stehende Person, die an einer Demenz leidet, nicht mehr zu Hause versorgt werden kann und in eine Pflegeeinrichtung umziehen muss, wirft diese Situation viele Fragen auf. Nicht immer bleibt Ihnen die Zeit, sich in Ruhe mehrere Pflegeheime anzusehen. Sollten Sie aber die Möglichkeit haben, besichtigen Sie mehrere Einrichtungen (idealerweise drei), um besser vergleichen zu können. Wichtig: machen Sie sich Notizen! Und achten Sie unbedingt auf ihre eigene Befindlichkeit (Wohlbefinden) im Hinblick auf die Atmosphäre im Heim. Ggf. vereinbaren Sie ruhig einen zweiten Besichtigungstermin.

Bei der Suche nach einer geeigneten Einrichtung werden Ihnen unterschiedliche Pflege- und Versorgungskonzepte begegnen. Bei den integrativen Einrichtungen wird keine räumliche Trennung der Bewohner mit und ohne Demenz vorgenommen, in der Regel gibt es allerdings aber eine gesonderte Tagesbetreuung. In den segregativen Einrichtungen gibt es dagegen spezielle Wohn- und Lebensbereiche nur für Menschen mit Demenz. Im derzeitigen Versorgungsalltag überwiegt (noch) die integrative Konzeption, auch wenn sich in der Praxis die speziellen Einrichtungen bewährt haben. Ein Pflegeheim sollte bewusst ein den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz angepasstes Umfeld bieten, welches den Bewohnern ein menschenwürdiges und möglichst stress- und spannungsfreies Leben ermöglicht. Lassen Sie sich frühzeitig beraten!

Mit diesem Leitfaden wollen wir Sie bei der Auswahl einer Einrichtung unterstützen. Die unten aufgeführten Kriterien sollen Ihnen eine Orientierung und Hilfestellung geben, worauf nach unserer Einschätzung bei der Auswahl eines Pflegeheimes für Menschen mit Demenz ein besonderes Augenmerk zu richten wäre. Bitte gehen Sie nicht davon aus, dass es Pflegeheime gibt, die alle Kriterien zu 100% erfüllen.

Der folgende Leitfaden in Tabellenform gibt Ihnen die Möglichkeit, Kriterien auszuwählen, die Ihnen besonders wichtig erscheinen. Auf diese Weise reduziert sich der Umfang Ihrer „persönlichen Checkliste“. Demenzspezifische Kriterien sind farblich abgesetzt. Für die Bewertung stehen Ihnen die drei Aussagen: „trifft zu“, „teils/teils“ und „trifft nicht zu“ zur Verfügung.

Da sich manche Kriterien/Fragen nicht oder nur unzureichend mit Hilfe der Aussagen beantworten lassen, gibt es noch die Spalte für eigene Anmerkungen.

Sollten Sie Fragen zu speziellen Einrichtungen haben, rufen Sie uns gerne an!

DIKS, Auf den Häfen 30-32, 28203 Bremen  
Tel.: 0421 / 79 02 –30 oder –73  
mail: [diks@sozialag.de](mailto:diks@sozialag.de)  
web: [www.diks-bremen.de](http://www.diks-bremen.de)

Name der Pflegeeinrichtung : \_\_\_\_\_

Gesprächspartner: \_\_\_\_\_

Besichtigung am: \_\_\_\_\_

**Bauliches, organisatorisches und soziales Milieu**

Was mir wichtig ist (bitte ankreuzen!)	Orientierungspunkte	Anmerkungen/Notizen	trifft zu	teils/teils	trifft nicht zu
	Die Einrichtung ist für mich gut erreichbar.				
	Die Einrichtung liegt in einer Umgebung, in der ich mich wohl fühle.				
	Die Größe der Einrichtung ist mir angenehm.				
	Die Einrichtung hat einen wohnlichen, familiären Charakter.				
	Die Gebäudestruktur ist möglichst einfach und übersichtlich.				
	Die Atmosphäre in der Einrichtung habe ich als angenehm empfunden.				
	Der Umgangston in der Einrichtung ist wertschätzend, würdevoll und fürsorglich.				
	Das Halten von kleineren Haustieren wird ermöglicht.				
	Die Einrichtung hat ein Konzept zur kultursensiblen/ interkulturellen Pflege für (demenz- kranke) Bewohner anderer Herkunftsländer bzw. mit anderen kulturellen Wurzeln.				
	Kontakte nach außen sowie Teilhabe am Gemeinwesen werden gefördert.				
	Informationen zur Interessenvertretung der Bewohnern (Heimbeirat/Heimfürsprecher) sind öffentlich aushängt.				
	Die Einrichtung hat Kontakte nach außen, z.B. zu Kirchengemeinden, zu Vereinen, Schulen,				
	Es gibt Wohnküchen, in denen gemeinsam gekocht und gegessen wird.				

**(Spezieller) Wohn- bzw. Pflegebereich**

Was mir wichtig ist (bitte ankreuzen!)	Orientierungspunkte	Anmerkungen/Notizen	trifft zu	teils/teils	trifft nicht zu
	Der Wohnbereich hat einen wohnlichen, familiären Charakter und es gibt ansprechende Aufenthaltsmöglichkeiten wie Sitzecken & Nischen.				
	Es gibt einen zentralen Wohn- und Essbereich (Wohnküche), wo gemeinsam gegessen und zumindest teilweise gekocht wird und wo täglich die soziale Betreuung stattfindet.				
	Die Flure und Gemeinschaftsräume sind hell und farblich ansprechend gestaltet.				
	Es gibt ausreichend Bewegungs- und Aufenthaltsmöglichkeiten im Innenbereich.				
	Es gibt Möglichkeiten zur Entfaltung von Unruhezuständen wie Rundläufe, Kramtschränke.				
	Der Wohnbereich ist klar und übersichtlich strukturiert.				
	Der Wohnbereich verfügt über eindeutige Orientierungshilfen (z.B. Wegweiser, Piktogramme, Türschilder mit Fotos der Bewohner).				
	Es gibt einen leicht zugänglichen geschützten und gefährdungsarmen Freibereich mit Rundlauf, mit Sitzecken und Rückzugsmöglichkeiten.				
	Es gibt spezielle therapeutische Angebote für Demenzkranke (z. B. Snoezelen-Raum <sup>1</sup> für sinnliche Wohlfühlerlebnisse u. Ä.).				
	Der Außenbereich ist sinnesaktivierend und stimulierend gestaltet, z.B. mit Hochbeeten, mit Pflanzen und Objekten zum Sehen, Schmecken, Fühlen, Hören, Hochbeeten.				

<sup>1</sup> **Snoezelen/Snoezelen-Raum:** Snoezelen ist ein Wohlfühl- und Beschäftigungskonzept, daß in den 1980er Jahren in den Niederlanden entwickelt wurde. Ein Snoezelen-Raum soll die Sinne ansprechen und die Wahrnehmung von Menschen mit Demenz fördern. Die Räume sind überwiegend weiß gehalten und mit speziellen Lichtquellen, Klangelementen, Duft- und Aromaquellen Tastgegenständen, weichen Kissen, Matratzen, Liegen und Installationen wie Magmalampen, Wassersäulen und Mobiles ausgestattet.

**Individualbereich (Zimmer/Appartement)**

Was mir wichtig ist (bitte ankreuzen!)	Orientierungspunkte	Anmerkungen/Notizen	trifft zu	teils/teils	trifft nicht zu
	Die Zimmergröße entspricht meinen Vorstellungen.				
	Das Bewohnerzimmer verfügt über eigene Telefon- und TV-Anschlüsse.				
	Das Bewohnerzimmer verfügt über ein eigenes Badezimmer.				
	Wünsche bezüglich eines Einzel- oder Doppelzimmers werden respektiert und berücksichtigt.				
	Die Intimsphäre wird gewahrt (Beispiel: bei Pflegehandlungen wird die Tür geschlossen).				
	Bei Betreten des Zimmers wird angeklopft.				
	Das Zimmer kann teilweise mit persönlichen Möbeln ausgestattet und mit persönlichen Gegenständen dekoriert werden.				

**Pflege und Betreuung**

Was mir wichtig ist (bitte ankreuzen!)	Orientierungspunkte	Anmerkungen/Notizen	trifft zu	teils/teils	trifft nicht zu
	Das Pflegepersonal fördert die Selbständigkeit der Bewohner.				
	Es gibt ein Konzept für die Eingewöhnungsphase für neue Bewohner.				
	Soziale Kontakte werden gefördert und aufrecht erhalten.				
	Es gibt religiöse Betreuungs- und Beschäftigungsangebote.				
	Es gibt kulturspezifische Betreuungs- und Beschäftigungsangebote.				

Was mir wichtig ist (bitte ankreuzen!)	Orientierungspunkte	Anmerkungen/Notizen	trifft zu	teils/teils	nicht zu	trifft
	Es gibt feste Bezugspersonen in der Pflege und Betreuung.					
	Der individuelle persönliche Lebenshintergrund des Demenzkranken wird ermittelt und findet in der Pflege und Betreuung ausreichend Berücksichtigung (Biografieorientierung <sup>2</sup> )					
	Das Pflegepersonal ist geschult im Erkennen von Schmerzen <sup>3</sup> bei demenzkranken Bewohnern.					
	Demenzkranken wird in ihrem Handeln so viel Freiraum wie möglich gewährt (z. B. das Zulassen von Aus- und Umräumaktivitäten, "Unordnung" usw.)					
	Es gibt spezielle Einzelbetreuungsangebote.					
	Es gibt alltagsstrukturierende Beschäftigungsangebote bzw. -möglichkeiten (Bewegung, Singen, Spiele usw.).					
	Der Umgang mit dem Schlaf-Wach-Rhythmus der Bewohner ist relativ flexibel.					
	Es gibt ein angewendetes Konzept <sup>4</sup> , nach dem sich Pflege, Betreuung und Beschäftigung richten.					

<sup>2</sup> **Biografieorientierung:** Menschen mit Demenz leben oftmals in der Vergangenheit. Die Einbeziehung ihrer Biographie bedeutet Kenntnisse über den bisherigen Lebensweg und über einschneidende Ereignisse im Leben des Demenzkranken zu ermitteln, um diese für eine individuelle und bedürfnisorientierte Pflege zu nutzen. Erlebnisse von früher können durch Melodien, Lieder, Bilder und Familiengeschichten aktiviert werden – Menschen mit Demenz erfahren hierdurch Kompetenz und Wertschätzung. Bestimmte Verhaltensweisen und Äußerungen des Demenzkranken und Äußerungen können von den Pflegepersonen verstanden und eingeordnet werden.

<sup>3</sup> **Schmerzen/Schmerzmanagement:** Bei Demenzkranken sollten Ärzte und Pflegepersonal in der Lage sein, Schmerzen „ohne Worte“ zu erkennen und zu beurteilen z.B. durch nonverbale Schmerzäußerungen, Verhaltensänderungen in speziellen Situationen, Mimik, Gestik. Bei Demenzkranken mit akuten oder chronischen Schmerzen sowie zu erwartenden Schmerzen soll dem Entstehen von Schmerzen vorbeugt werden, bzw. Schmerzen sollen auf ein erträgliches Maß reduziert oder beseitigt werden.

<sup>4</sup> **Konzepte:** Es gibt verschiedene methodische und konzeptionelle Konzepte für eine empathische professionelle Grundhaltung, zur Interaktion und Kommunikation von Menschen mit Demenz, für eine spezifische Herangehensweise in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz, die in spezialisierten Einrichtungen umgesetzt werden, wie z.B. der personenzentrierte Ansatz nach Tom Kitwood, Validation.

Was mir wichtig ist (bitte ankreuzen!)				
	Demenzkranken wird in ihrem Handeln so viel Freiraum wie möglich gewährt (z. B. das Zulassen von Aus- und Umräumaktivitäten, "Unordnung" usw.)			
	Es gibt spezielle Einzelbetreuungsangebote.			

**Mitarbeiter der Einrichtung**

Was mir wichtig ist (bitte ankreuzen!)	Orientierungspunkte	Anmerkungen/Notizen	trifft zu	teils/teils	trifft nicht zu
	Die Mitarbeiter begegnen Bewohnern und Besuchern freundlich und wertschätzend.				
	Die Mitarbeiter sind präsent und fühlen sich zuständig.				
	Nach meinem Eindruck ist die personelle Ausstattung gut.				
	Die Mitarbeiter (Pflegepersonal und Hauswirtschaft) werden regelmäßig im Umgang mit demenziell erkrankten Menschen geschult.				
	Das Pflegepersonal verfügt über Zusatzqualifikationen wie Gerontopsychiatrie <sup>5</sup> und/oder Validation <sup>6</sup> .				

<sup>5</sup> **Gerontopsychiatrie** ist ein Fachgebiet der Psychiatrie, daß sich mit der Beratung und Behandlung von älteren Menschen (ab dem 60./65. Lebensjahr) mit psychischen Erkrankungen beschäftigt. Vor allem geht es um psychische Erkrankungen, die typischerweise erst ab diesem Alter auftreten (z.B. Demenz, Delir, Depressionen).

<sup>6</sup> **Validation** ist eine Grundhaltung, eine Methode und ein Kommunikationskonzept, mit sehr alten, desorientierten Menschen umzugehen. Validation wurde ursprünglich von der Amerikanerin Naomi Feil entwickelt. Validation basiert auf einem empathischen (einfühlsamen) und ganzheitlichen Ansatz und bedeutet so viel wie „in den Schuhe des anderen gehen“ – also sich in das Erleben einer demenzkranken Person hineinversetzen und ihr Wertschätzung entgegenbringen und ihr letztendlich dabei helfen können, mit sich in Einklang zu sein. Heute gibt es zwei Richtungen: Validation nach Naomi Feil oder nach Nicole Richard (= „Integrative Validation“)

Was mir wichtig ist (bitte ankreuzen!)	Orientierungspunkte	Anmerkungen/Notizen	trifft zu	teils/teils	trifft nicht zu
	Das Pflegepersonal ist qualifiziert in der speziellen Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz.				

### Essen & Trinken

Was mir wichtig ist (bitte ankreuzen!)	Orientierungspunkte	Anmerkungen/Notizen	trifft zu	teils/teils	trifft nicht zu
	Die Bewohner können zwischen verschiedenen Speisen auswählen.				
	Die Essenszeiten sind flexibel.				
	Individuelle Vorlieben und Abneigungen in Bezug auf Ernährung werden ermittelt (z.B. durch Befragung der Angehörigen) und finden Berücksichtigung.				
	Es gibt bedarfsgerechte Speiseangebote wie Fingerfood <sup>7</sup> und hochkalorische Snacks.				
	<b>Spezielle Diäten/Ernährungsweisen (z.B. bei Allergien, vegetarische Ernährung, islamische Speisevorschriften) finden Berücksichtigung.</b>				
	<b>Die Bewohner können auch außerhalb der Essenszeiten (z.B. abends oder nachts) Getränke und Speisen bekommen.</b>				
	Die Bewohner können sich jederzeit an Getränken und Obst selber bedienen.				

<sup>7</sup> **Fingerfood** sind kleine Häppchen, die mit den Fingern gegessen werden können und die die Selbstständigkeit beim Essen von Demenzkranken fördern und länger erhalten können.

### Zusammenarbeit mit (Fach-)Ärzten und Therapeuten

Was mir wichtig ist (bitte ankreuzen!)	Orientierungspunkte	Anmerkungen/Notizen	trifft zu	teils/teils	trifft nicht zu
	Die Einrichtung arbeitet mit gerontopsychiatrischen Fachärzten zusammen.				
	Es gibt Hausbesuche durch andere Fachärzte, z.B. Zahnärzte.				

### Einbindung von Angehörigen

Was mir wichtig ist (bitte ankreuzen!)	Orientierungspunkte	Anmerkungen/Notizen	trifft zu	teils/teils	trifft nicht zu
	Ich fühle mich als Angehöriger willkommen.				
	Die Einrichtung arbeitet mit anderen Berufsgruppen wie Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeitern und Psychologen zusammen.				
	Es finden regelmäßige Gespräche zwischen Pflegepersonen und Angehörigen statt.				
	Die Einrichtung unterstützt den gegenseitigen Austausch in Form von Angehörigengruppen.				
	Die Besuchszeiten sind flexibel gestaltet.				
	Angehörige können auf Wunsch in der Einrichtung übernachten.				
	Ich fühle mich als Angehöriger mit meinem Wissen und meinen Erfahrungen einbezogen.				

**Palliativpflege/Sterbebegleitung**

Was mir wichtig ist (bitte ankreuzen!)	Orientierungspunkte	Anmerkungen/Notizen	trifft zu	teils/teils	trifft nicht zu
	Der Verbleib im vertrauten Wohnbereich in der letzten Lebensphase wird sichergestellt.				
	Angehörigen wird ermöglicht, im Zimmer/in der Einrichtung zu übernachten.				
	Es gibt Kooperationen mit Seelsorgern/Hospizdiensten/Selbsthilfegruppen.				
	Es gibt ein angewendetes Konzept zur Begleitung von Menschen mit Demenz in der letzten Lebensphase.				
	Unnötige Krankenhausaufenthalte während des Sterbeprozesses werden vermieden.				
	Höchstmögliche Schmerzfreiheit als Lebensqualität (auch im Sterbeprozess) wird angestrebt.				
	Bei Nicht-Vorliegen einer Patientenverfügung wird der mutmaßliche Wille des Demenzkranken in gemeinsamen Gesprächen zwischen (Palliativ-)Ärzten, Pflegepersonen, Angehörigen und anderen (wie Seelsorgern, Hospizlern, Therapeuten) ermittelt.				
	Nonverbale Willensbekundungen der Bewohner, z.B. Nahrungsverweigerung oder der Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen, werden respektiert.				

**Umgang mit „Verhaltensauffälligkeiten“**

Was mir wichtig ist (bitte ankreuzen!)	Orientierungspunkte	Anmerkungen/Notizen	trifft zu	teils/teils	trifft nicht zu
	Das Pflegepersonal geht gelassen und tolerant mit verändertem Verhalten um.				
	Es gibt auch Angebote für abend- und nachtaktive Bewohner im Sinne eines Nachtcafés.				
	Der Einsatz von Psychopharmaka wird auf das unumgänglich nötige Minimum reduziert.				
	Freiheitsbeschränkende Maßnahmen werden weitestgehend vermieden.				

Was mir wichtig ist (bitte ankreuzen!)	Orientierungspunkte	Anmerkungen/Notizen	trifft zu	teils/teils	trifft nicht zu
	Es gibt für „Wanderer“ <sup>8</sup> ein Sicherheitskonzept im Sinne eines elektronischen Pförtners <sup>9</sup> .				

### Sonstiges

Was mir wichtig ist (bitte ankreuzen!)	Orientierungspunkte	Anmerkungen/Notizen	trifft zu	teils/teils	trifft nicht zu
	Aufnahmevoraussetzungen und Ausschlusskriterien sind klar definiert.				

<sup>8</sup> „**Wanderer**“: Wandern ist ein klassisches Symptom der Demenz. Wandern stellt eine Reaktion auf teils unzureichende Milieu- und Sozialfaktoren dar, die teils Angst, Stress, Fremdheit und Langeweile bei Demenzkranken hervorrufen. „Wanderer“ werden allgemein auch als „Wegläufer“ oder „Hinläufer“ bezeichnet. Einige Menschen mit Demenz zeigen ein verstärktes Wanderverhalten, insbesondere in den Abend – und Nachtstunden. Es gibt unterschiedliche s Wanderverhalten: z.B. Nachlaufen, Herumwerkeln, zielloses und zielgerichtetes Wandern.

### <sup>9</sup> **Elektronischer Pförtner**

Weglaufschutzsystem, das Demenzkranken den Bewegungsfreiraum vergrößern soll und gleichzeitig verhindert, dass sie sich unbemerkt aus einer Einrichtung entfernen. Es handelt sich um eine technische Vorrichtung, bei der der Demenzkranke einen Funkchip am Körper (z.B. in den Schuhe) trägt und der bei Verlassen eines Gebäude- oder Grundstücksausgangs über einen stationären Empfänger ein Signal auslöst. So kann der Demenzkranke von einer anderen Person begleitet oder am Verlassen der Einrichtung gehindert werden.

**Qualität der Pflegeeinrichtung/MDK Transparenzbericht vom \_\_\_\_\_ (Datum)**

**Gesamtergebnis**

(Rechnerisches) Gesamtergebnis: \_\_\_\_\_ (Landesdurchschnitt in Bremen: 1,6/ gut)

**Einzelbereiche**

Pflege und medizinische Versorgung: \_\_\_\_\_

Umgang mit demenzkranken Bewohnern: \_\_\_\_\_

Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung: \_\_\_\_\_

Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene: \_\_\_\_\_

Befragung der Bewohner: \_\_\_\_\_

## Kosten des Heimplatzes in der Pflegeeinrichtung

### pro Tag

Pflegestufe		Pflegeentgelt (inkl. Aus- bildungskosten)	Unterkunft + Verpflegung	Investitionskosten (nach § 75 Abs. 5 SGB XII)*	Gesamt pro Tag
Stufe 0	EZ				
	DZ				
Stufe I	EZ				
	DZ				
Stufe II	EZ				
	DZ				
Stufe III	EZ				
	DZ				

### pro Monat (berechnet auf durchschn. 30,42 Tage)

		Zuschuss der Pflegekasse zum Pflegeentgelt <sup>10</sup>	Betrag, der monatlich vom Bewohner selbst gezahlt werden muss
Stufe 0	EZ	-----	
	DZ	-----	
Stufe I	EZ	1.023,00 €	
	DZ	1.023,00 €	
Stufe II	EZ	1.279,00 €	
	DZ	1.279,00 €	
Stufe III	EZ	1.550,00 €	
	DZ	1.550,00 €	

<sup>10</sup> Hierbei handelt es sich um die Zuschüsse der gesetzlichen Pflegeversicherung. Bei Leistungen der privaten Pflegeversicherung oder z.B. Beihilfeansprüchen lassen Sie sich bitte über die Leistungen/Zuschüsse beraten!