

Fragebogen für Alten- und Pflegeheime

Hinweise

Bitte...

- beantworten Sie alle Fragen vollständig.
- fahren Sie mit der Beantwortung einer Frage auf einem separaten Blatt mit dem Briefkopf Ihrer Einrichtung fort und geben Sie die Nummer der Frage an, falls nicht genügend Raum zur Beantwortung einer Frage im Bogen vorhanden ist.
- Der Fragebogen ist von einem autorisierten Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung zu unterzeichnen.
- Sie sind verpflichtet, alle wesentlichen Umstände mitzuteilen. Ein wesentlicher Umstand ist ein solcher, der geeignet ist, auf die Beurteilung und Annahme Ihres Antrags Einfluss zu nehmen. Im Falle eines Erneuerungsantrags sind alle bisher nicht bekannten Veränderungen bekannt zu geben. Im Zweifelsfall sind unklare Sachverhalte mitzuteilen. Das Verschweigen wesentlicher Umstände kann den Versicherungsschutz im Schadensfall gefährden.

I. Allgemeine Informationen

1. Name: _____
 Anschrift: _____

 Träger: _____

2. Führen Sie alle Betriebseinheiten auf (Name, Ort, Beschreibung der Einrichtung)

3. Neuvertrag Erneuerung eines Vertrages (Policen-Nr.) _____

II. Klassifizierung

1. Zahl der Pflegeplätze und Belegung

- Pflegeplätze insgesamt _____
 - Durchschnittliche Belegung (%) _____
 - Aktuelle Belegung (Anzahl) PS 0: _____ PS I: _____ PS II: _____ PS III: _____

2. Altersbezogene Verteilung der Bewohner (%)

Pflegestufe	< 30	30-64	65-74	75-84	85-94	> 94
0						
1						
2						
3						

3. Spezielle Pflegeprobleme

Pflegestufe	Druckgeschwüre		Kontrakturen		Nosokomiale Infektion		Malnutrition	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0								
1								
2								
3								

4. Anteil der Bewohner mit Spezialpflege in Bezug auf:

Psychiatrie _____ %
 Onkologie _____ %
 Koma _____ %
 Demenz/M. Alzheimer _____ %

III. Personal

1. Heimleitung

Name: _____
 Qualifikation: _____
 Jahre in gegenwärtiger Position: _____

2. Pflegedienstleitung

Name: _____
 Qualifikation: _____
 Jahre in gegenwärtiger Position: _____

3. Pflegepersonal

examinierte Krankenschwestern/-pfleger (VK) _____ Zivildienstleistende _____
 examinierte Kinderkrankenschwestern/-pfleger (VK) _____ Auszubildende _____
 examinierte Altenpfleger/innen (VK) _____ Aushilfskräfte _____

4. Ärzte

angestellte Ärzte _____ vertraglich gebundene Ärzte _____
 Haben alle Bewohner ihren eigenen behandelnden Arzt? Ja Nein
 Falls nein, wer übernimmt die Behandlung? _____

5. Andere Leistungsanbieter

Mit welchen der nachfolgenden Leistungsanbieter besteht eine Kooperation?

Zahnmedizin Hilfsmittel Transport
 Rehadienste Heilmittel Sozialdienst
 Arzneimittel Diätetik Freizeit
 Labor Röntgen Andere _____

6. Personalauswahl/Fort- und Weiterbildung

- Überprüfen Sie die persönliche Qualifikation eines Bewerbers (Zeugnisse)? Ja Nein
- Halten Sie Einführungsveranstaltungen für alle neuen Mitarbeiter ab? Ja Nein
- Gibt es einen prospektiven Plan zur Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter? Ja Nein

IV. Risk-Management/Qualitäts-Management

1. Risk-Management

- Gibt es ein formales Risk-Management-Programm? Ja Nein
- Machen Sie nähere Angaben _____
- Gibt es eine für das Risk-Management verantwortliche Person? Ja Nein
- Wer? _____
- Gibt es eine Eingangseinstufung für neue Bewohner? Ja Nein
- Ist ein Ereignis-Meldesystem etabliert? Ja Nein
- Werden Peer-Review-Verfahren durchgeführt? Ja Nein
- Enthält das Risk Management Leitlinien für:
- Sturzprophylaxe Ja Nein
 - Prophylaxe medizinischer Probleme (z.B. Dekubitus, Kontrakturen etc.) Ja Nein
 - Prävention von Behandlungsfehlern (z. B. Pflegefehler, Medikationsfehler) Ja Nein
 - Prävention von Entlaufen Ja Nein

2. Qualitäts-Management

- Gibt es ein formales Qualitäts-Management-Programm? Ja Nein
- Machen Sie nähere Angaben _____
- Gibt es eine für das Qualitäts-Management-Programm verantwortliche Person? Ja Nein
- Wer? _____
- Gibt es eine tägliche Pflegedokumentation für jeden Bewohner? Ja Nein
- Ist diese vom Arzt gegengezeichnet? Ja Nein
- Führen Sie Statistik über Komplikationen und Pflegedefizite? Ja Nein
- Gibt es einen ärztlichen 24-Stunden-Rufdienst? Ja Nein
- Gibt es ein Beschwerdemanagement? Ja Nein
- Wird nach Richtlinien/Leitlinien/Standards gearbeitet? Ja Nein
- Machen Sie nähere Angaben _____
- Wer entscheidet über die Einweisung eines Bewohners in ein Krankenhaus?
- Wie viele stationäre Einweisungen sind jährlich erforderlich? _____
- Sind alle Mitarbeiter in Erster Hilfe ausgebildet? Ja Nein
- Letzte Ausbildungsmaßnahme _____

SCHEITHAUER GMBH

VERSICHERUNGSMAKLER

Büro:
 Lise-Meitner-Str. 1-9
 42119 Wuppertal
 Telefon 0202 / 974006-0
 Telefax 0202 / 974006-49
 Web www.v-sh.de
 e-mail info@v-sh.de

Checkliste zur Sturzprophylaxe und zur Sicherheit der Bewohner:

- Können alle Betten mit Bettgittern ausgerüstet werden? Ja Nein
- Gibt es in allen Gängen und Bädern Handläufe? Ja Nein
- Sind Bäder und Duschen mit rutschfesten Belägen ausgestattet? Ja Nein
- Gibt es Haltegriffe bei Badewannen, Duschen und Toiletten? Ja Nein
- Ist die Beleuchtung hell und ohne Blendwirkung? Ja Nein
- Sind alle Betten mit erreichbaren, funktionsfähigen Rufenanlagen ausgestattet? Ja Nein
- Gibt es Rufenanlagen in allen Räumen, die für Bewohner zugänglich sind? Ja Nein
- Stehen Hilfsmittel/Pflegehilfsmittel zur Verfügung? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

V. Gebäudeinformationen (bitte für jedes Gebäude angeben)

1. Gebäude	Baujahr	Zahl der Stockwerke	für diesen Zweck errichtet
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

2. Feuerschutz

	Rauchdetektoren	Sprinkleranlagen
Räume der Bewohner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flure und Gänge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Flächen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erklärung

Der autorisierte Unterzeichner dieses Fragebogens bestätigt, dass die Angaben nach bestem Wissen gemacht wurden. Die Unterzeichnung dieses Fragebogens ist nicht mit der Verpflichtung zum Abschluss einer Versicherung verbunden, es gilt aber als vereinbart, dass er im Falle einer Policierung Grundlage des Vertrages ist.

 Ort, Datum

 Unterschrift

Die nachfolgenden Informationen müssen beigelegt sein:

- Leistungsangebot der Pflegeeinrichtung / Informationsmaterial
- Übersicht über die gemeldeten Schadenfälle der letzten 5 Jahre (Schadensereignis, Schadenmeldung, Schadenbeschreibung, Schadenhöhe)