

A collage of images including an owl, a classical building facade, a person's face, and binary code, all in a blue-tinted style.

ipg research notes 02/2009

Frieder R. Lang, Roland Rupprecht, Sabine Engel,
A. Beyer, B. Kraus, C. Liebich, K. Schüssel & M. Sonnenberg

Personalmodelle und Versorgungsqualität in Bayerischen Alten- und Pflegeheimen

Bestandsaufnahme, Literaturüberblick und Feldstudie zu den
Auswirkungen unterschiedlicher Leitungsmodelle
auf die Versorgungsqualität

Ergänzende Materialien

**Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg**



Institut für Psychogerontologie

©2009

Institut für Psychogerontologie
Universität Erlangen-Nürnberg

Nägelsbachstr. 25
91052 ERLANGEN, GERMANY

Telefon: +49 9131 85-26526

Telefax: +49 9131 85-26554

E-Mail: psycho@geronto.uni-erlangen.de
www.geronto.uni-erlangen.de

Institut für Psychogerontologie

Nägelsbachstr. 25, 91052 Erlangen, Tel.: +49 (0)9131 / 85-26526, Fax: +49 (0)9131 / 85-26554

frieder.lang@fau.de

<http://www.geronto.uni-erlangen.de>

Leitung: Prof. Dr. Frieder R. Lang

**Personalmodelle und Versorgungsqualität
in Bayerischen Alten- und Pflegeheimen**

Bestandsaufnahme, Literaturüberblick und Feldstudie zu den Auswirkungen
unterschiedlicher Leitungsmodelle auf die Versorgungsqualität

Frieder R. Lang, Roland Rupprecht, Sabine Engel,
A. Beyer, B. Kraus, C. Liebich, K. Schüssel & M. Sonnenberg

*Institut für Psychogerontologie
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg*

Ergänzende Materialien

01.03.2009

Abschlussbericht im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums
für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen

Inhaltsverzeichnis

6. Anhang

6.1	Überblickstabelle der analysierten Literatur.....	3
6.2	Erhebungsinstrumente.....	8
6.2.1	Bewohnerfragebogen	9
6.2.2	Angehörigenfragebogen.....	19
6.2.3	Heimbeiratfragebogen.....	29
6.2.4	Personalfragebogen	37
6.2.5	Leitungsfragebogen.....	45
6.2.6	Vorab-Fragebogen	59
6.2.7	Trägerfragebogen	67
6.2.8	Checkliste	76
6.3	Kennmerkmale der beteiligten 75 Einrichtungen.....	79
6.4	Ergänzende Tabellen und Übersichten	90

Anhang 6.1

Überblickstabelle der analysierten Literatur

Quelle/Autor	Grundlage	Land	Kategorie	Ergebnisse
Heimpersonalverordnung (Stand: 22.6.1998) HeimPersV	rechtliche Regelung	Deutschland	ein Heimleiter für mehrere Heime	durchaus möglich, wenn Heime max. 25-30 km auseinander liegen und ein kompetenter Ansprechpartner im Heim
Urteilsspruch des LSG Baden-Württemberg vom 16.11.2007	rechtliche Regelung	Deutschland	Personalunion von Heimleitung und Pflegedienstleitung	gesetzlich nicht geregelt; aber der Urteilsspruch: Personalunion bei über 131 Betten nicht erlaubt; Festlegung der kritischen Grenze auf 100 Betten
Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (2004)	empirische Studie	Deutschland: Nordrhein-Westfalen	Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen	Arbeitszufriedenheit um so höher, je qualifizierter die Führungskräfte und je bewusster entwickelt die Führungskompetenzen sind
Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen (2004)	empirische Studie	Deutschland: Nordrhein-Westfalen	Arbeitszufriedenheit der MitarbeiterInnen	in Heimen mit geringerer Arbeitszufriedenheit gibt es häufiger Personalunion
BGW-DAK Gesundheitsreport 2001 Altenpflege	empirische Studie	Deutschland	psychischer Gesundheitszustand und psychosomatische von Altenpflegepersonal	Stresserleben und Belastung signifikant höher als bei berufstätiger Vergleichbevölkerung
Stadler, P. & Endrich, A. (2006)	empirische Studie	Deutschland	Belastung des Pflegepersonals	Belastung steigt durch Versuche von Kostenträgern, den Personalschlüssel abzusenken

Quelle/Autor	Grundlage	Land	Kategorie	Ergebnisse
Stadler, P. & Endrich, A. (2006)	empirische Studie	Deutschland	berufliche Belastungen, die zu Erkrankungen führen können	u. a. problematisches Führungsverhalten
BGW-DAK Gesundheitsreport 2001 Altenpflege	empirische Studie	Deutschland	Stressoren bei Altenpflegepersonal	Stressoren sind mangelnder Rückhalt durch Führungskräfte und fehlende Offenheit der Leitung für Ideen der Mitarbeiter
Hoffmann, A.T. & Dürrmann, P. (2005)	empirische Studie	Deutschland	Berufsqualifikation von Heimleitern	42.6 % erfüllen die gesetzlichen Voraussetzungen nicht; Heimleitungsberuf nur in geringem Umfang professionalisiert
Wingenfeld, K. & Schnabel, E. (2002)	empirische Studie	Deutschland: Nordrhein-Westfalen	Versorgung von Bewohnern in vollstationären Pflegeeinrichtungen	durchschnittlich 12 Minuten pro Bewohner pro Nacht
Präsident des Landtags Nordrhein-Westfalen Enquête-Kommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ (Hrsg.) (2005)	empirische Studie	Deutschland: Nordrhein-Westfalen	Versorgung von Bewohnern in vollstationären Pflegeeinrichtungen	nächtliche Unruhe und gestörter Tag-Nacht-Rhythmus bei über der Hälfte der Bewohner; übliche Personalbesetzung in der Nacht (1:33 bis 1:60) wird dem Hilfebedarf der Bewohner nicht gerecht; es kann schnell zu „prekären Situationen“ kommen

Quelle/Autor	Grundlage	Land	Kategorie	Ergebnisse
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2002)	empirische Studie	Deutschland	bewohnerbezogener Betreuungsbedarf ermittelt mithilfe von PLAISIR	pro Bewohner: 155 Minuten in 24 Stunden; davon 0,333 Stunden nachts (=13%)
Stordeur, S., Vandenberghe, C. & D'hoore, W. (2000)	empirische Studie	Belgien	Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter und Führungsstil in der Pflege	aktiver Führungsstil der Führung (emotionale Unterstützung, Förderung bidirektionaler Kommunikation, Aufbau und Stärkung von Teams), zeigt positive Korrelation zur Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals
Hasselhorn, H. M., Müller, B.H., Tackenberg, P., Kümmeling, A. , Simon, M. (2005)	empirische Studie	Europa	Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten in der Pflege	Führungsqualität der Pflegeleitung positiv assoziiert mit Arbeitszufriedenheit der Beschäftigten; Pflegekräfte haben insgesamt ein geringes Maß an Arbeitszufriedenheit

Quelle/Autor	Grundlage	Land	Kategorie	Ergebnisse
Literaturrecherche: siehe Literaturliste	rechtliche Regelungen	USA	ein Heimleiter für mehrere Heime in den USA	in den meisten Staaten unter bestimmten Bedingungen möglich: • geringe Distanz zwischen den Einrichtungen • geringe Gesamtbettenzahl (variiert zwischen 10 und 120) • zeitliche Anwesenheit der Heimleitung (mindestens 12 bis 20 Std.) • gutes Abschneiden bei Kontrollen
Literaturrecherche: siehe Literaturliste	rechtliche Regelungen	United Kingdom	Personalunion von Heimleitung und Personalunion in United Kingdom	Leitungsperson kann durchaus Pflegedienstleitung sein, wenn die Qualifikation stimmt (zwei Jahre Heimleitungserfahrung in den letzten fünf Jahren, Krankenpflege-, Pflegeleitungs- und Managementausbildung)
Literaturrecherche: siehe Literaturliste	rechtliche Regelungen	United Kingdom	ein Heimleiter für mehrere Heime in United Kingdom	Ein Manager kann mehrere Heime leiten, doch in jedem Heim muss es zusätzlich eine verantwortliche „registered person“ geben.

Anhang 6.2

Erhebungsinstrumente

6.2.1	Bewohnerfragebogen.....	9
6.2.2	Angehörigenfragebogen.....	19
6.2.3	Heimbeiratfragebogen.....	29
6.2.4	Personalfragebogen	37
6.2.5	Leitungsfragebogen.....	45
6.2.6	Vorab-Fragebogen	59
6.2.7	Trägerfragebogen	67
6.2.8	Checkliste	76

Studie zu Versorgungsstrukturen und zur personellen Ausstattung in der stationären Altenhilfe

Fragebogen für Bewohner

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen hat das Institut für Psychogerontologie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg beauftragt, eine Studie zur Versorgungsqualität in stationären Einrichtungen der Altenhilfe durchzuführen.

Die Einrichtung, in der Sie leben, wurde bei der Stichprobenziehung per Zufall ausgewählt. Je mehr Sichtweisen wir erfassen können, desto umfassender können die Versorgungsstrukturen in Alten- und Pflegeheimen dargestellt werden. Dies ist die Voraussetzung für mögliche Verbesserungen und Umsetzungen der Bewohnerbedürfnisse. Unser Ziel ist es daher, möglichst viele Akteure (Personengruppen), die in dieser Einrichtung Kontakt haben, zu befragen, d.h. Bewohner, Angehörige der Bewohner, die Leitungsebene, den Träger und das Pflegepersonal.

Wir möchten Sie deshalb bitten, den folgenden Fragebogen möglichst vollständig auszufüllen.

Die Daten werden selbstverständlich anonymisiert für die Analyse.

Bitte beantworten Sie jede Frage – das Ausfüllen des Bogens wird etwa eine halbe Stunde dauern!

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die anwesende Mitarbeiterin/den anwesenden Mitarbeiter unseres Institutes.

Wir bedanken uns und stehen für weitere Nachfragen natürlich zur Verfügung.

Studie zur Versorgungsqualität und personellen Ausstattung in der stationären Altenhilfe

Bitte versuchen Sie, jede Frage zu beantworten. Lesen Sie sich die Fragen aufmerksam durch und kreuzen Sie jeweils **die für Sie (am besten) zutreffende Antwort** an. Sollten Sie einmal eine Markierung einer Antwort (Kreuz) verändern wollen, dann machen Sie das „falsche“ Kreuz unkenntlich (durchstreichen) und kreuzen Sie Ihre andere, neue Antwort an.

1. Geben Sie bitte Ihr Alter und Ihr Geschlecht an:

Alter: _____ (Jahre alt)

Männlich ☐

Weiblich ☐

2. Seit wann leben Sie in dieser Einrichtung?

Seit _____ (bitte Monat und Jahreszahl angeben)

3. Haben Sie eine Pflegestufe?

Nein, ich habe **keine** Pflegestufe ☐

Ich habe Pflegestufe „0“ („erhöhter Betreuungsbedarf“) ☐

Ich habe Pflegestufe „1“ ☐

Ich habe Pflegestufe „2“ ☐

Ich habe Pflegestufe „3“ ☐

Weiß ich nicht ☐

4. Bezahlen Sie die Kosten des Heimes selbst oder erhalten Sie Sozialhilfeleistungen?

Selbstzahler ☐

Sozialhilfeleistungen ☐

5. Leben Sie derzeit in einem Einbett-, Zweibett-, oder Mehrbettzimmer?

Einbettzimmer ☐

Zweibettzimmer ☐

Mehrbettzimmer ☐

6. Wie oft bekamen Sie in den vergangenen 3 Monaten Besuch von Ihren Angehörigen?

Täglich ☐

Mehrmals pro Woche, aber nicht täglich ☐

Wöchentlich ☐

Monatlich ☐

Seltener ☐

7. Wie häufig hatten Sie bisher Kontakt zur HEIMLEITUNG? (Gemeint ist hier der direkten Kontakt im persönlichen Gespräch oder bei Telefonaten.)

Ich hatte **noch nie** Kontakt zur Heimleitung ☐ (→ bitte weiter zu Frage 10)

Kontakt zur Heimleitung hatte ich

Selten ☐

Manchmal ☐

Häufig ☐

Sehr häufig ☐

8. Wenn Sie schon einmal persönlichen Kontakt zu der HEIMLEITUNG hatten, beurteilen Sie bitte die Heimleitung mithilfe der folgenden Aussagen A bis G. Kreuzen Sie hierfür bitte bei jeder Aussage einen Wert von 1 bis 5 an.

Trifft **gar nicht**
zu

Trifft **voll und**
ganz zu

Kann ich nicht
beurteilen

①

②

③

④

⑤

⑥

A Die Heimleitung ist fachlich kompetent und qualifiziert.

①

②

③

④

⑤

⑥

B Die Heimleitung ist gestresst und überfordert.

①

②

③

④

⑤

⑥

C Die Heimleitung ist freundlich.

①

②

③

④

⑤

⑥

D Die Heimleitung ist vertrauenswürdig.

①

②

③

④

⑤

⑥

E Wenn ich mit der Heimleitung in Kontakt treten möchte, bekomme ich dazu die Möglichkeit, ohne lange warten zu müssen.

①

②

③

④

⑤

⑥

F Die Heimleitung erkundigt sich nach meinem Wohlbefinden.

①

②

③

④

⑤

⑥

G Die Heimleitung kommt auf mich zu, um etwas mit mir zu besprechen, mich über etwas zu informieren oder mich zu einer Veranstaltung einzuladen.

①

②

③

④

⑤

⑥

9. In dieser Frage werden Sie gebeten, die HEIMLEITUNG nach Ihrem persönlichen Maßstab zu bewerten. Bitte verwenden Sie dabei – wie in der Schule – Noten von 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend.

Sehr gut

Gut

Befriedi-
gend

Ausrei-
chend

Mangel-
haft

Ungenü-
gend

Kann ich
nicht beurteilen

①

②

③

④

⑤

⑥

⑦

A Die Ansprechbarkeit der Heimleitung für meine persönlichen Belange

①

②

③

④

⑤

⑥

⑦

B Die Ansprechbarkeit der Heimleitung für Belange meiner Angehörigen

①

②

③

④

⑤

⑥

⑦

C Die Ansprechbarkeit der Heimleitung für Belange des Pflegepersonals

①

②

③

④

⑤

⑥

⑦

D Der Umgang der Heimleitung mit Beschwerden meinerseits bzw. von Seiten meines Angehörigen

①

②

③

④

⑤

⑥

⑦

10. Hat die HEIMLEITUNG eine/n STELLVERTRETER/IN im Urlaubs- oder Krankheitsfall?

Ja ☐ (→ bitte weiter zu Frage 11)

Nein ☐ (→ bitte weiter zu Frage 12) Weiß ich nicht ☐ (→ bitte weiter zu Frage 12)

11. Wenn Sie wissen, dass die Heimleitung eine/n Stellvertreter/in im Urlaubs- oder Krankheitsfall hat: wie häufig hatten Sie bisher Kontakt zu dieser STELLVERTRETUNG? (Gemeint ist hier der direkte Kontakt im persönlichen Gespräch oder bei Telefonaten.)

Kontakt zur Stellvertretung hatte ich

Noch nie ☐ Selten ☐ Manchmal ☐ Häufig ☐ Sehr häufig ☐

12. Wie häufig hatten Sie bisher Kontakt zur PFLEGEDIENSTLEITUNG? (Gemeint ist hier der direkte Kontakt im persönlichen Gespräch oder bei Telefonaten.)

Ich hatte **noch nie** Kontakt zur Pflegedienstleitung ☐ (→ bitte weiter zu Frage 15)

Kontakt zur Pflegedienstleitung hatte ich

Selten ☐ Manchmal ☐ Häufig ☐ Sehr häufig ☐

13. Wenn Sie schon einmal persönlichen Kontakt zu der PFLEGEDIENSTLEITUNG hatten, beurteilen Sie bitte die Pflegedienstleitung mithilfe der folgenden Aussagen A bis G.

Trifft **gar nicht**
zu

Trifft **voll und**
ganz zu

Kann ich nicht
beurteilen

①

②

③

④

⑤

⑥

A Die Pflegedienstleitung ist fachlich kompetent und qualifiziert.

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

B Die Pflegedienstleitung ist gestresst und überfordert.

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

C Die Pflegedienstleitung ist freundlich.

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

D Die Pflegedienstleitung ist vertrauenswürdig.

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

E Wenn ich mit der Pflegedienstleitung in Kontakt treten möchte, bekomme ich dazu die Möglichkeit, ohne lange warten zu müssen.

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

F Die Pflegedienstleitung erkundigt sich nach meinem Wohlbefinden.

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

G Die Pflegedienstleitung kommt auf mich zu, um etwas mit mir zu besprechen, mich über etwas zu informieren oder mich zu einer Veranstaltung einzuladen.

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

- 14. In dieser Frage werden Sie gebeten, die PFLEGEDIENSTLEITUNG nach Ihrem persönlichen Maßstab zu bewerten. Bitte verwenden Sie dabei – wie in der Schule – Noten von 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend.**

	Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Ungenügend	Kann ich nicht beurteilen
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A Die Ansprechbarkeit der Pflegedienstleitung für meine Belange						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
B Die Ansprechbarkeit der Pflegedienstleitung für Belange meiner Angehörigen						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
C Die Ansprechbarkeit der Pflegedienstleitung für Belange des Pflegepersonals						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
D Der Umgang der Pflegedienstleitung mit Beschwerden meinerseits bzw. von Seiten meines Angehörigen						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦

- 15. Hat die PFLEGEDIENSTLEITER eine/n STELLVERTRETER/IN im Urlaubs- oder Krankheitsfall?**

Ja ☐ (→ bitte weiter zu Frage 16)

Nein ☐ (→ bitte weiter zu Frage 17) Weiß ich nicht ☐ (→ bitte weiter zu Frage 17)

- 16. Wenn Sie wissen, dass die Pflegedienstleitung eine/n Stellvertreter/in im Urlaubs- oder Krankheitsfall hat: wie häufig hatten Sie bisher Kontakt zu dieser STELLVERTRETUNG? (Gemeint ist hier der direkte Kontakt im persönlichen Gespräch oder bei Telefonaten)**

Kontakt zur Stellvertretung hatte ich

Noch nie ☐ Selten ☐ Manchmal ☐ Häufig ☐ Sehr häufig ☐

- 17. Wie häufig haben Sie Kontakt zum Pflegepersonal im TAGDIENST? (Gemeint ist hier der direkte Kontakt im persönlichen Gespräch.)**

Noch nie ☐ Selten ☐ Manchmal ☐ Häufig ☐ Sehr häufig ☐

- 18. Wie häufig nehmen Sie Hilfe oder Unterstützung vom Pflegepersonal im TAGDIENST in Anspruch? (Gemeint sind hier Hilfestellungen bei täglichen Verrichtungen wie Waschen, Anziehen, Toilettengang etc.)**

Hilfe vom Pflegepersonal im TAGDIENST nehme ich in Anspruch

Selten ☐ Manchmal ☐ Häufig ☐ Sehr häufig ☐

- 19. Denken Sie hier bitte an die Pflegekräfte im TAGDIENST; inwieweit treffen die folgenden Aussagen A bis Q zu. Die Antwortmöglichkeiten reichen von 1 = trifft auf keine Pflegekraft im Tagdienst zu, die ich kennen gelernt habe, bis 5 = trifft auf alle Pflegekräfte im Tagdienst zu, die ich kennen gelernt habe .**

	Trifft auf keine Pflegekraft im Tagdienst zu, die ich kennen gelernt habe				Trifft auf alle Pflegekräfte im Tagdienst zu, die ich kennen gelernt habe	Kann ich nicht beurteilen
	①	②	③	④	⑤	⑥
A Die Pflegekraft ist fachlich kompetent und qualifiziert.	①	②	③	④	⑤	⑥
B Die Pflegekraft ist gestresst und überfordert.	①	②	③	④	⑤	⑥
C Die Pflegekraft ist freundlich.	①	②	③	④	⑤	⑥
D Die Pflegekraft ist vertrauenswürdig.	①	②	③	④	⑤	⑥
E Die Pflegekraft ist zuverlässig.	①	②	③	④	⑤	⑥
F Die Pflegekraft geht respektvoll mit den Bewohnern um.	①	②	③	④	⑤	⑥
G Die Pflegekraft wirkt geduldig im Umgang mit den Bewohnern.	①	②	③	④	⑤	⑥
H Die Pflegekraft erkundigt sich bei meinem Angehörigen nach meinem Wohlbefinden.	①	②	③	④	⑤	⑥
I Die Pflegekraft gibt mir Anlass zu Klagen.	①	②	③	④	⑤	⑥
J Die Pflegekraft klagt über die Heimleitung.	①	②	③	④	⑤	⑥
K Die Pflegekraft klagt über die Pflegedienstleitung.	①	②	③	④	⑤	⑥
L Die Pflegekraft wirkt zufrieden mit ihrer Arbeitssituation.	①	②	③	④	⑤	⑥
M Die Pflegekraft hat nur kurze Zeit in der Einrichtung gearbeitet, bevor sie die Einrichtung wieder verlassen hat.	①	②	③	④	⑤	⑥
N Die Pflegekraft hat eine positive emotionale Ausstrahlung.	①	②	③	④	⑤	⑥
O Die Pflegekraft wirkt bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten persönlich engagiert.	①	②	③	④	⑤	⑥
P Die Pflegekraft informiert meine Angehörigen oder lädt sie zu einer Veranstaltung ein.	①	②	③	④	⑤	⑥
Q Die Pflegekraft nimmt sich genug Zeit, um auf meine Bedürfnisse bzw. Anliegen einzugehen.	①	②	③	④	⑤	⑥

- 20. In dieser Frage werden Sie gebeten, Ihre persönliche Bewertung zum Pflegepersonal im TAGDIENST abzugeben. Bitte verwenden Sie dabei – wie in der Schule – Noten von 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend.**

	Sehr gut	Gut	Befriedi- gend	Ausrei- chend	Mangel- haft	Ungenü- gend	Kann ich nicht beurteilen
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A Die Ansprechbarkeit des Pflegepersonals im Tagdienst für meine Belange	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B Die Ansprechbarkeit des Pflegepersonals für Belange meiner Angehörigen	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C Die Atmosphäre zwischen Heimleitung und Pflegepersonal	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
D Die Atmosphäre zwischen Pflegedienstlei- tung und Pflegepersonal	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
E Die Atmosphäre zwischen dem Pflegeperso- nal untereinander	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
F Der Umgangston des Pflegepersonals mit mir	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
G Der Umgang des Pflegepersonals mit Be- schwerden meinerseits oder von Seiten mei- ner Angehörigen	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

- 21. Wie häufig hatten Sie bisher Kontakt zum Pflegepersonal im NACHTDIENST? (Gemeint ist hier der direkte Kontakt im persönlichen Gespräch).**

Kontakt zum Pflegepersonal im NACHTDIENST hatte ich

Noch nie ☐ Selten ☐ Manchmal ☐ Häufig ☐ Sehr häufig ☐

- 22. Wie häufig nehmen Sie Hilfe oder Unterstützung vom Pflegepersonal im NACHTDIENST in Anspruch? (Gemeint sind hier Hilfestellungen bei täglichen Verrichtungen wie Waschen, Anziehen, Toilettengang etc.)**

Hilfe vom Pflegepersonal im Nachtdienst nehme ich in Anspruch

Selten ☐ Manchmal ☐ Häufig ☐ Sehr häufig ☐

23. Denken Sie hier bitte an die Pflegekräfte im NACHTDIENST, inwieweit treffen die folgenden Aussagen A bis Q zu. Die Antwortmöglichkeiten reichen von 1 = trifft auf keine Pflegekraft im Nachtdienst zu, die ich kennen gelernt habe, bis 5 = trifft auf alle Pflegekräfte im Nachtdienst zu, die ich kennen gelernt habe.

	Trifft auf keine Pflegekraft im Nachtdienst zu, die ich kennen gelernt habe					Trifft auf alle Pflegekräfte im Nachtdienst zu, die ich kennen gelernt habe		Kann ich nicht beurteilen
	①	②	③	④	⑤		⑥	
A Die Pflegekraft ist fachlich kompetent und qualifiziert.	①	②	③	④	⑤		⑥	
B Die Pflegekraft ist gestresst und überfordert.	①	②	③	④	⑤		⑥	
C Die Pflegekraft ist freundlich.	①	②	③	④	⑤		⑥	
D Die Pflegekraft ist vertrauenswürdig.	①	②	③	④	⑤		⑥	
E Die Pflegekraft ist zuverlässig.	①	②	③	④	⑤		⑥	
F Die Pflegekraft geht respektvoll mit den Bewohnern um.	①	②	③	④	⑤		⑥	
G Die Pflegekraft wirkt geduldig im Umgang mit den Bewohnern.	①	②	③	④	⑤		⑥	
H Die Pflegekraft erkundigt sich bei meinem Angehörigen nach meinem Wohlbefinden.	①	②	③	④	⑤		⑥	
I Die Pflegekraft gibt mir Anlass zu Klagen.	①	②	③	④	⑤		⑥	
J Die Pflegekraft klagt über die Heimleitung.	①	②	③	④	⑤		⑥	
K Die Pflegekraft klagt über die Pflegedienstleitung.	①	②	③	④	⑤		⑥	
L Die Pflegekraft wirkt zufrieden mit ihrer Arbeitssituation.	①	②	③	④	⑤		⑥	
M Die Pflegekraft hat nur kurze Zeit in der Einrichtung gearbeitet, bevor sie die Einrichtung wieder verlassen hat.	①	②	③	④	⑤		⑥	
N Die Pflegekraft hat eine positive emotionale Ausstrahlung	①	②	③	④	⑤		⑥	
O Ich erlebe es, dass die Pflegekraft bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten persönlich engagiert wirkt.	①	②	③	④	⑤		⑥	
P Die Pflegekraft kommt auf mich zu, um etwas mit mir zu besprechen, mich über etwas zu informieren oder mich zu einer Veranstaltung einzuladen.	①	②	③	④	⑤		⑥	
Q Die Pflegekraft nimmt sich genug Zeit, um auf meine Bedürfnisse bzw. Anliegen einzugehen.	①	②	③	④	⑤		⑥	

24. In dieser Frage werden Sie gebeten, Ihre persönliche Bewertung zum Pflegepersonal im NACHTDIENST abzugeben. Bitte verwenden Sie dabei – wie in der Schule – Noten von 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend.

	Sehr gut ①	Gut ②	Befriedi- gend ③	Ausrei- chend ④	Mangel- haft ⑤	Ungenü- gend ⑥	Kann ich nicht beurteilen ⑦
A Die Ansprechbarkeit des Pflegepersonals für meine Belange						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
B Die Ansprechbarkeit des Pflegepersonals für Belange meiner Angehörigen						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
C Die Atmosphäre zwischen Heimleitung und Pflegepersonal						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
D Die Atmosphäre zwischen Pflegedienstlei- tung und Pflegepersonal						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
E Die Atmosphäre zwischen dem Pflegeperso- nal untereinander						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
F Der Umgangston des Pflegepersonals mit den Bewohnern						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
G Der Umgang des Pflegepersonals mit Be- schwerden meinerseits bzw. von Seiten mei- nes Angehörigen						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦

25. In dieser Frage geht es um Ihre persönliche Einschätzung zu folgenden Aussagen A bis F. Bitte kreuzen Sie zu jeder der folgenden Aussagen eine Antwortkategorie zwischen 1 und 5 an.

	Trifft gar nicht zu ①	②	③	④	Trifft voll und ganz zu ⑤	Kann ich nicht beurteilen ⑦
A In der Einrichtung kommt es häufiger vor, dass Pfl- gepersonal kündigt und die Einrichtung verlässt.					① ② ③ ④ ⑤	⑦
B Die Pflegepersonen, die mich versorgen und betreu- en, kennen auch meinen Angehörigen.					① ② ③ ④ ⑤	⑦
C Ich kenne die Mitglieder des Heimbeirates.					① ② ③ ④ ⑤	⑦
D Ich erlebe Konflikte zwischen Bewohnern.					① ② ③ ④ ⑤	⑦
E Die Bewohner werden von Seiten der Einrichtung zu ihrer Zufriedenheit mit der Einrichtung befragt.					① ② ③ ④ ⑤	⑦
F Meine Angehörigen werden von Seiten der Einrich- tung zu ihrer Zufriedenheit mit der Einrichtung be- fragt.					① ② ③ ④ ⑤	⑦

- 26. In der folgenden Frage werden Sie gebeten, einige Aspekte der Einrichtung nach Ihrem persönlichen Maßstab zu bewerten. Bitte verwenden Sie dabei – wie in der Schule – Noten von 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend.**

	Sehr gut	Gut	Befriedi- gend	Ausrei- chend	Mangel- haft	Ungenü- gend	Kann ich nicht beurteilen
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A Die Versorgung im Bereich der Körperhygiene (Körperwäsche, Kleidung, Haarpflege, Intimpflege)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
B Der Informationsfluss über die Veranstaltungen der Einrichtung	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
C Der Informationsfluss über meinen Gesundheitszu- stand zu meinen Angehörigen	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
D Die Versorgung im Bereich der Ernährung (Qualität der Speisen, Umstände der Nahrungsaufnahme, Flüssigkeitszufuhr)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
E Die Versorgung im Bereich sozialer Kontakte, Frei- zeit- und Beschäftigungsmöglichkeiten	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
F Die Möglichkeiten, meine Privatsphäre zu haben und zu schützen, wenn ich dies möchte	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
G Mitsprachemöglichkeiten (z.B. bei der zeitlichen Gestaltung meines Tagesablaufs, der Zimmerges- taltung, etc.)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
H Die Regelung für Zuständigkeiten in der Einrichtung	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

- 27. Möchten Sie uns noch etwas mitteilen? Hier ist Platz dafür.**

Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit!

Studie zu Versorgungsstrukturen und zur personellen Ausstattung in der stationären Altenhilfe

Fragebogen für Angehörige

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen hat das Institut für Psychogerontologie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg beauftragt, eine Studie zur Versorgungsqualität in stationären Einrichtungen der Altenhilfe durchzuführen.

Die Einrichtung, in der Ihr Angehöriger lebt, wurde bei der Stichprobenziehung per Zufall ausgewählt.

Wir bitten Sie herzlich darum, den Fragebogen vollständig und sorgfältig zu beantworten. Für die Rücksendung des Fragebogens liegt ein Freiumschlag bei.

Wir garantieren, dass die strengen Datenschutzrichtlinien der Universität Erlangen-Nürnberg eingehalten werden. Das bedeutet, dass alle erhobenen Informationen anonymisiert werden. Damit wird eine Wiedererkennung einzelner Personen oder einer einzelnen Einrichtung ausgeschlossen.

Studie zur Versorgungsqualität und personellen Ausstattung in der stationären Altenhilfe

Bitte versuchen Sie, jede Frage zu beantworten. Lesen Sie sich die Fragen aufmerksam durch und kreuzen Sie jeweils **die für Sie (am besten) zutreffende Antwort** an. Sollten Sie einmal eine Markierung einer Antwort (Kreuz) verändern wollen, dann machen Sie das „falsche“ Kreuz unkenntlich (durchstreichen) und kreuzen Sie Ihre andere, neue Antwort an.

1. Geben Sie bitte Ihr Alter und Ihr Geschlecht an:

Alter: _____ (Jahre alt) Männlich ☐ Weiblich ☐

2. Seit wann lebt Ihr Angehöriger bzw. Ihre Angehörige in dieser Einrichtung?

Seit _____ (bitte Monat und Jahreszahl angeben)

3. In welchem verwandtschaftlichen Verhältnis stehen Sie zu Ihrem Angehörigen?

Er/sie ist mein/e

Mutter/Vater	☐	Sohn/Tochter	☐
Schwiegermutter/-vater	☐	Bruder/Schwester	☐
Großvater/-mutter	☐	Verwandte	☐
(Ehe-)Partner	☐	Nicht-Verwandte	☐

4. Geben Sie bitte Alter und Geschlecht IHRES ANGEHÖRIGEN an:

Alter: _____ (Jahre alt) Männlich ☐ Weiblich ☐

5. Hat Ihr Angehöriger eine Pflegestufe?

Nein, er/sie hat **keine** Pflegestufe ☐

Er/sie hat Pflegestufe „0“ („erhöhter Betreuungsbedarf“) ☐

Er/sie hat Pflegestufe „1“ ☐

Er/sie hat Pflegestufe „2“ ☐

Er/sie hat Pflegestufe „3“ ☐

Weiß ich nicht ☐

6. Beahlt Ihr Angehöriger die Kosten des Heimes selbst oder erhält er Sozialhilfeleistungen?

Selbstzahler ☐ Sozialhilfeleistungen ☐

7. Lebt Ihr Angehöriger derzeit in einem Einbett-, Zweibett-, oder Mehrbettzimmer?

Einbettzimmer ☐ Zweibettzimmer ☐ Mehrbettzimmer ☐

8. Wie oft haben Sie Ihren Angehörigen in den vergangenen 3 Monaten besucht?

Täglich ☐
 Mehrmals pro Woche, aber nicht täglich ☐
 Wöchentlich ☐
 Monatlich ☐
 Seltener ☐

9. Wie häufig hatten Sie bisher Kontakt zur HEIMLEITUNG? (Gemeint ist hier der direkte Kontakt im persönlichen Gespräch, bei Telefonaten, brieflicher Kontakt oder der Kontakt per Email).

Ich hatte **noch nie** Kontakt zur Heimleitung ☐ (→ bitte weiter zu Frage 12)

Kontakt zur Heimleitung hatte ich

Selten ☐ Manchmal ☐ Häufig ☐ Sehr häufig ☐

10. Wenn Sie schon einmal persönlichen Kontakt zu der HEIMLEITUNG hatten, beurteilen Sie bitte die Heimleitung mithilfe der folgenden Aussagen A bis G. Kreuzen Sie hierfür bitte bei jeder Aussage einen Wert von 1 bis 5 an.

	Trifft gar nicht zu				Trifft voll und ganz zu				Kann ich nicht beurteilen
	①	②	③	④	⑤				⑥
A Die Heimleitung ist fachlich kompetent und qualifiziert.	☐	☐	☐	☐	☐				☐
B Die Heimleitung ist gestresst und überfordert.	☐	☐	☐	☐	☐				☐
C Die Heimleitung ist freundlich.	☐	☐	☐	☐	☐				☐
D Die Heimleitung ist vertrauenswürdig.	☐	☐	☐	☐	☐				☐
E Wenn ich mit der Heimleitung in Kontakt treten möchte, bekomme ich dazu die Möglichkeit, ohne lange warten zu müssen.	☐	☐	☐	☐	☐				☐
F Die Heimleitung erkundigt sich nach dem Wohlbefinden meines Angehörigen.	☐	☐	☐	☐	☐				☐
G Die Heimleitung kommt auf mich zu, um etwas mit mir zu besprechen, mich über etwas zu informieren oder mich zu einer Veranstaltung einzuladen.	☐	☐	☐	☐	☐				☐

- 11. In dieser Frage werden Sie gebeten, die HEIMLEITUNG nach Ihrem persönlichen Maßstab zu bewerten. Bitte verwenden Sie dabei – wie in der Schule – Noten von 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend.**

	Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Ungenügend	Kann ich nicht beurteilen
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A Die Ansprechbarkeit der Heimleitung für Belange der Bewohner						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
B Die Ansprechbarkeit der Heimleitung für Belange der Angehörigen von Bewohnern						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
C Die Ansprechbarkeit der Heimleitung für Belange des Pflegepersonals						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
D Der Umgang der Heimleitung mit Beschwerden von Seiten des Bewohners bzw. seines Angehörigen						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦

- 12. Hat die HEIMLEITUNG eine/n STELLVERTRETER/IN im Urlaubs- oder Krankheitsfall?**

Ja ☐ (→ bitte weiter zu Frage 13)
 Nein ☐ (→ bitte weiter zu Frage 14) Weiß ich nicht ☐ (→ bitte weiter zu Frage 14)

- 13. Wenn Sie wissen, dass die Heimleitung eine/n Stellvertreter/in im Urlaubs- oder Krankheitsfall hat: wie häufig hatten Sie bisher Kontakt zu dieser STELLVERTRETUNG? (Gemeint ist hier der direkte Kontakt im persönlichen Gespräch, bei Telefonaten, brieflicher Kontakt oder der Kontakt per Email).**

Kontakt zur Stellvertretung hatte ich

Nie ☐ Selten ☐ Manchmal ☐ Häufig ☐ Sehr häufig ☐

- 14. Wie häufig hatten Sie bisher Kontakt zur PFLEGEDIENSTLEITUNG? (Gemeint ist hier der direkte Kontakt im persönlichen Gespräch, bei Telefonaten, brieflicher Kontakt oder der Kontakt per Email).**

Ich hatte **noch nie** Kontakt zur Pflegedienstleitung ☐ (→ bitte weiter zu Frage 17)

Kontakt zur Pflegedienstleitung hatte ich

Selten ☐ Manchmal ☐ Häufig ☐ Sehr häufig ☐

15. Wenn Sie schon einmal persönlichen Kontakt zu der Pflegedienstleitung hatten, beurteilen Sie bitte die PFLEGEDIENSTLEITUNG mithilfe der folgenden Aussagen A bis G.

	Trifft gar nicht zu					Trifft voll und ganz zu					Kann ich nicht beurteilen
	①	②	③	④	⑤						⑥
A Die Pflegedienstleitung ist fachlich kompetent und qualifiziert.	①	②	③	④	⑤						⑥
B Die Pflegedienstleitung ist gestresst und überfordert.	①	②	③	④	⑤						⑥
C Die Pflegedienstleitung ist freundlich.	①	②	③	④	⑤						⑥
D Die Pflegedienstleitung ist vertrauenswürdig.	①	②	③	④	⑤						⑥
E Wenn ich mit der Pflegedienstleitung in Kontakt treten möchte, bekomme ich dazu die Möglichkeit, ohne lange warten zu müssen.	①	②	③	④	⑤						⑥
F Die Pflegedienstleitung erkundigt sich nach dem Wohlbefinden meines Angehörigen.	①	②	③	④	⑤						⑥
G Die Pflegedienstleitung kommt auf mich zu, um etwas mit mir zu besprechen, mich über etwas zu informieren oder mich zu einer Veranstaltung einzuladen.	①	②	③	④	⑤						⑥

16. In dieser Frage werden Sie gebeten, die PFLEGEDIENSTLEITUNG nach Ihrem persönlichen Maßstab zu bewerten. Bitte verwenden Sie dabei – wie in der Schule – Noten von 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend.

	Sehr gut	Gut	Befriedi- gend	Ausrei- chend	Mangel- haft	Ungenü- gend		Kann ich nicht beurteilen
	①	②	③	④	⑤	⑥		⑦
A Die Ansprechbarkeit der Pflegedienstleitung für Belange der Bewohner	①	②	③	④	⑤	⑥		⑦
B Die Ansprechbarkeit der Pflegedienstleitung für Belange der Angehörigen von Bewohnern	①	②	③	④	⑤	⑥		⑦
C Die Ansprechbarkeit der Pflegedienstleitung für Belange des Pflegepersonals	①	②	③	④	⑤	⑥		⑦
D Der Umgang der Pflegedienstleitung mit Beschwerden von Seiten des Bewohners bzw. seines Angehörigen	①	②	③	④	⑤	⑥		⑦

17. Hat die PFLEGEDIENSTLEITUNG eine/n STELLVERTRETER/IN im Urlaubs- oder Krankheitsfall?

- Ja ☐ (→ bitte weiter zu Frage 18)
- Nein ☐ (→ bitte weiter zu Frage 19) Weiß ich nicht ☐ (→ bitte weiter zu Frage 19)

- 18. Wenn Sie wissen, dass die Pflegedienstleitung eine/n Stellvertreter/in im Urlaubs- oder Krankheitsfall hat: wie häufig hatten Sie bisher Kontakt zu dieser STELLVERTRETUNG? (Gemeint ist hier der direkte Kontakt im persönlichen Gespräch, bei Telefonaten, brieflicher Kontakt oder der Kontakt per Email).**

Kontakt zur Stellvertretung hatte ich

Noch nie ☐ Selten ☐ Manchmal ☐ Häufig ☐ Sehr häufig ☐

- 19. Wie häufig hatten Sie bisher Kontakt zum Pflegepersonal im TAGDIENST? (Gemeint ist hier der direkte Kontakt im persönlichen Gespräch und bei Telefonaten).**

Kontakt zum Pflegepersonal im TAGDIENST hatte ich

Noch nie ☐ Selten ☐ Manchmal ☐ Häufig ☐ Sehr häufig ☐

- 20. Denken Sie hier bitte an die Pflegekräfte im TAGDIENST, die Sie direkt kennen gelernt bzw. deren Umgang mit Bewohnern Sie erlebt oder beobachtet haben. Geben Sie bitte an, ob bzw. auf wie viele Pflegekräfte, die Sie kennen gelernt haben, die folgenden Aussagen A bis Q zutreffen. Die Antwortmöglichkeiten reichen von 1 = trifft auf keine Pflegekraft im Tagdienst zu, die ich kennen gelernt habe, bis 5 = trifft auf alle Pflegekräfte im Tagdienst zu, die ich kennen gelernt habe.**

Trifft auf **keine** Pflegekraft im **Tagdienst** zu, die ich kennen gelernt habe

①

②

③

④

Trifft auf **alle** Pflegekräfte im **Tagdienst** zu, die ich kennen gelernt habe

⑤

Kann ich nicht beurteilen

⑥

- | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | Die Pflegekraft ist fachlich kompetent und qualifiziert. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| B | Die Pflegekraft ist gestresst und überfordert. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| C | Die Pflegekraft ist freundlich. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| D | Die Pflegekraft ist vertrauenswürdig. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| E | Die Pflegekraft ist zuverlässig. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| F | Die Pflegekraft geht respektvoll mit den Bewohnern um. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| G | Die Pflegekraft wirkt geduldig im Umgang mit den Bewohnern. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| H | Die Pflegekraft erkundigt sich bei meinem Angehörigen nach seinem Wohlbefinden. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| I | Mein Angehöriger beklagt sich über eine Pflegekraft. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| J | Die Pflegekraft klagt über die Heimleitung. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| K | Die Pflegekraft klagt über die Pflegedienstleitung. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| L | Die Pflegekraft wirkt zufrieden mit ihrer Arbeitssituation. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| M | Die Pflegekraft hat nur kurze Zeit in der Einrichtung gearbeitet, bevor sie die Einrichtung wieder verlassen hat. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| N | Ich erlebe es, dass die Pflegekraft mit positiver emotionaler Ausstrahlung mit Bewohnern umgeht. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |

	Trifft auf keine Pflegekraft im Tagdienst zu, die ich kennen gelernt habe					Trifft auf alle Pflegekräfte im Tagdienst zu, die ich kennen gelernt habe	Kann ich nicht beurteilen
	①	②	③	④	⑤		⑥
O Ich erlebe es, dass die Pflegekraft bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten persönlich engagiert wirkt.					① ② ③ ④ ⑤		⑥
P Die Pflegekraft kommt auf mich zu, um etwas mit mir zu besprechen, mich über etwas zu informieren oder mich zu einer Veranstaltung einzuladen.					① ② ③ ④ ⑤		⑥
Q Die Pflegekraft nimmt sich genug Zeit, um auf meine Bedürfnisse bzw. Anliegen einzugehen.					① ② ③ ④ ⑤		⑥

21. In dieser Frage werden Sie gebeten, das Pflegepersonal im TAGDIENST nach Ihrem persönlichen Maßstab zu bewerten. Bitte verwenden Sie dabei – wie in der Schule – Noten von 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend.

	Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Ungenügend	Kann ich nicht beurteilen
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A Die Ansprechbarkeit des Pflegepersonals für Belange der Bewohner						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
B Die Ansprechbarkeit des Pflegepersonals für Belange der Angehörigen von Bewohnern						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
C die Atmosphäre zwischen Heimleitung und Pflegepersonal						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
D Die Atmosphäre zwischen Pflegedienstleitung und Pflegepersonal						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
E Die Atmosphäre zwischen dem Pflegepersonal untereinander						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
F Der Umgangston des Pflegepersonals mit den Bewohnern						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
G Der Umgang des Pflegepersonals mit Beschwerden von Seiten des Bewohners bzw. seines Angehörigen						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦

22. Wie häufig hatten Sie bisher Kontakt zum Pflegepersonal im NACHTDIENST? (Gemeint ist hier der direkte Kontakt im persönlichen Gespräch und bei Telefonaten sowie das Beobachten des Umganges der Pflegekraft mit den Bewohnern).

Kontakt zum Pflegepersonal im NACHTDIENST hatte ich

Noch nie ☐ Selten ☐ Manchmal ☐ Häufig ☐ Sehr häufig ☐

23. Denken Sie hier bitte an die Pflegekräfte im NACHTDIENST, die Sie direkt kennen gelernt bzw. deren Umgang mit Bewohnern Sie erlebt oder beobachtet haben. Geben Sie bitte an, ob bzw. auf wie viele Pflegekräfte, die Sie kennen gelernt haben, die folgenden Aussagen A bis Q zutreffen. Die Antwortmöglichkeiten reichen von 1 = trifft auf keine Pflegekraft im Nachtdienst zu, die ich kennen gelernt habe, bis 5 = trifft auf alle Pflegekräfte im Nachtdienst zu, die ich kennen gelernt habe.

	Trifft auf keine Pflegekraft im Nachtdienst zu, die ich kennen gelernt habe					Trifft auf alle Pflegekräfte im Nachtdienst zu, die ich kennen gelernt habe					Kann ich nicht beurteilen
	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	
A Die Pflegekraft ist fachlich kompetent und qualifiziert.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	⑥
B Die Pflegekraft ist gestresst und überfordert.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	⑥
C Die Pflegekraft ist freundlich.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	⑥
D Die Pflegekraft ist vertrauenswürdig.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	⑥
E Die Pflegekraft ist zuverlässig.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	⑥
F Die Pflegekraft geht respektvoll mit den Bewohnern um.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	⑥
G Die Pflegekraft wirkt geduldig im Umgang mit den Bewohnern.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	⑥
H Die Pflegekraft erkundigt sich bei meinem Angehörigen nach seinem Wohlbefinden.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	⑥
I Mein Angehöriger beklagt sich über eine Pflegekraft.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	⑥
J Die Pflegekraft klagt über die Heimleitung.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	⑥
K Die Pflegekraft klagt über die Pflegedienstleitung.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	⑥
L Die Pflegekraft wirkt zufrieden mit ihrer Arbeitssituation.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	⑥
M Die Pflegekraft hat nur kurze Zeit in der Einrichtung gearbeitet, bevor sie die Einrichtung wieder verlassen hat.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	⑥
N Ich erlebe es, dass die Pflegekraft mit positiver emotionaler Ausstrahlung mit Bewohnern umgeht.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	⑥
O Ich erlebe es, dass die Pflegekraft bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten persönlich engagiert wirkt.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	⑥
P Die Pflegekraft kommt auf mich zu, um etwas mit mir zu besprechen, mich über etwas zu informieren oder mich zu einer Veranstaltung einzuladen.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	⑥
Q Die Pflegekraft nimmt sich genug Zeit, um auf meine Bedürfnisse bzw. Anliegen einzugehen.	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	⑥

- 24. In dieser Frage werden Sie gebeten, das Pflegepersonal im NACHTDIENST nach Ihrem persönlichen Maßstab zu bewerten. Bitte verwenden Sie dabei – wie in der Schule – Noten von 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend.**

	Sehr gut ①	Gut ②	Befriedi- gend ③	Ausrei- chend ④	Mangel- haft ⑤	Ungenü- gend ⑥	Kann ich nicht beurteilen ⑦
A Die Ansprechbarkeit des Pflegepersonals für Belange der Bewohner						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
B Die Ansprechbarkeit des Pflegepersonals für Belange der Angehörigen von Bewohnern						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
C Die Atmosphäre zwischen Heimleitung und Pflegepersonal						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
D Die Atmosphäre zwischen Pflegedienstlei- tung und Pflegepersonal						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
E Die Atmosphäre zwischen dem Pflegeperso- nal untereinander						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
F Der Umgangston des Pflegepersonals mit den Bewohnern						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦
G Der Umgang des Pflegepersonals mit Be- schwerden von Seiten des Bewohners bzw. seines Angehörigen						① ② ③ ④ ⑤ ⑥	⑦

- 25. In dieser Frage geht es um Ihre persönliche Einschätzung zu folgenden Fragen A bis F. Bitte kreuzen Sie zu jeder der folgenden Aussagen eine Antwortkategorie zwischen 1 und 5 an.**

	Trifft gar nicht zu ①	②	③	④	Trifft voll und ganz zu ⑤	Kann ich nicht beurteilen ⑦
A In der Einrichtung kommt es häufiger vor, dass Pfle- gepersonal kündigt und die Einrichtung verlässt.					① ② ③ ④ ⑤	⑦
B Die Pflegepersonen, die meinen Angehörigen ver- sorgen und betreuen, kennen mich.					① ② ③ ④ ⑤	⑦
C Ich kenne die Mitglieder des Heimbeirates.					① ② ③ ④ ⑤	⑦
D Ich erlebe Konflikte zwischen Bewohnern.					① ② ③ ④ ⑤	⑦
E Die Bewohner werden von Seiten der Einrichtung zu ihrer Zufriedenheit mit der Einrichtung befragt.					① ② ③ ④ ⑤	⑦
F Die Angehörigen der Bewohner werden von Seiten der Einrichtung zu ihrer Zufriedenheit mit der Ein- richtung befragt.					① ② ③ ④ ⑤	⑦

- 26. In der folgenden Frage werden Sie gebeten, einige Aspekte der Einrichtung nach Ihrem persönlichen Maßstab zu bewerten. Bitte verwenden Sie dabei – wie in der Schule – Noten verteilen von 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend.**

	Sehr gut	Gut	Befriedi- gend	Ausrei- chend	Mangel- haft	Ungenü- gend	Kann ich nicht beurteilen
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
A	Die Versorgung der Bewohner im Bereich der Körperhygiene (Körperwäsche, Kleidung, Haarpflege, Intimpflege)						⑦
B	Der Informationsfluss über die Veranstaltungen der Einrichtung.						⑦
C	Der Informationsfluss über den Gesundheitszustand meines Angehörigen						⑦
D	Die Versorgung der Bewohner im Bereich der Ernährung (Qualität der Speisen, Umstände der Nahrungsaufnahme, Flüssigkeitszufuhr)						⑦
E	Die Versorgung der Bewohner im Bereich sozialer Kontakte, Freizeit- und Beschäftigungsmöglichkeiten.						⑦
F	Die Möglichkeiten meines Angehörigen, seine Privatsphäre zu haben und zu schützen, wenn er dies möchte						⑦
G	Die Mitsprachemöglichkeiten meines Angehörigen (z.B. bei der zeitlichen Gestaltung seines Tagesablaufs, der Zimmergestaltung, etc.)						⑦
H	Die Regelung für Zuständigkeiten in der Einrichtung						⑦

- 27. Möchten Sie uns noch etwas mitteilen? Hier ist Platz dafür.**

Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit!

Studie zu Versorgungsstrukturen und zur personellen Ausstattung in der stationären Altenhilfe

Fragebogen für den Heimbeirat/Heimfürsprecher

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

wie Sie vielleicht bereits wissen, wurde die Einrichtung, für die Sie als Heimbeiratsvorsitzende(r) oder Heimfürsprecher(-in) zuständig sind, **per Zufall** aus allen bayerischen Alten- und Pflegeheimen ausgewählt, an einer Studie zu Versorgungsstrukturen und personeller Ausstattung in Bayerischen Einrichtungen der stationären Altenhilfe teilzunehmen. Für die Durchführung dieser Studie wurde das Institut für Psychogerontologie der FAU Erlangen-Nürnberg vom Bayerischen Staatsministerium beauftragt (vgl. beiliegendes Schreiben des Ministeriums).

Im Rahmen dieser Studie werden Gespräche mit der Heim- und Pflegedienstleitung, mit Pflegekräften und natürlich auch mit Bewohnerinnen und Bewohnern geführt. Darüber hinaus werden auch Angehörige mit Hilfe eines Fragebogens befragt.

Um ein möglichst vollständiges Bild über Ihre Einrichtung zu erhalten, möchten wir auch Sie persönlich bitten, für uns beiliegenden Fragebogen auszufüllen und an uns zurück zu senden (frankierter Rückumschlag liegt bei).

Wir versichern, dass alle erhobenen Informationen anonymisiert werden und die strengen Datenschutzrichtlinien der Universität Erlangen-Nürnberg eingehalten werden.

Mit herzlichem Dank für Ihre Mitarbeit und freundlichen Grüßen,



Prof. Dr. Frieder R. Lang
Leiter des Instituts für Psychogerontologie

Studie zur Versorgungsqualität und personellen Ausstattung in der stationären Altenhilfe

Fragebogen für den Heimbeirat/Heimfürsprecher

Bitte versuchen Sie, jede Frage zu beantworten. Lesen Sie sich die Fragen aufmerksam durch und kreuzen Sie jeweils **die für Sie (am besten) zutreffende Antwort** an. Sollten Sie einmal eine Markierung einer Antwort (Kreuz) verändern wollen, dann machen Sie das „falsche“ Kreuz unkenntlich (durchstreichen) und kreuzen Sie Ihre andere, neue Antwort an. Wenn mehrere Antworten möglich sind, ist dies bei den entsprechenden Fragen gekennzeichnet (Mehrfachantworten möglich). Zur besseren Lesbarkeit des Fragebogens wurde nur die männliche Form des Wortes Heimbeirat/Heimfürsprecher benützt.

1. Bitte geben Sie zunächst Ihr Geschlecht und Ihr Alter an!

Weiblich ☐ Männlich ☐

Alter: _____ Jahre

2. Wann haben Sie das Amt des Heimbeirats/Heimfürsprechers übernommen?

_____ (bitte Monat und Jahr angeben, wenn möglich)

3. Warum haben Sie sich für das Amt des Heimbeirats/Heimfürsprechers beworben? (Mehrfachantworten möglich)

Ich wollte das Heimleben mit gestalten ☐

Ich wollte die Interessen der (Mit)bewohner vertreten. ☐

Ich wollte Missstände beheben. ☐

Ich wollte eine Aufgabe haben. ☐

Ich wollte etwas gegen meine Langeweile machen. ☐

Ich wurde überredet. ☐

Andere Gründe: _____

4. Wie umfangreich und ausführlich wurden Sie über Ihre Mitwirkungsrechte und -möglichkeiten von der Heimleitung aufgeklärt? Bitte vergeben Sie dazu eine Note (wie in der Schule) von „1 = sehr gut“ bis „6 = ungenügend“.

Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Ungenügend	Kann ich nicht beurteilen
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

5. Werden Sie rechtzeitig und ausreichend über Entscheidungen der Heimleitung informiert? Bitte vergeben Sie dazu eine Note (wie in der Schule) von „1 = sehr gut“ bis „6 = ungenügend“.

Sehr gut	Gut	Befriedigend	Ausreichend	Mangelhaft	Ungenügend	Kann ich nicht beurteilen
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

6. Worin sehen Sie die Hauptaufgaben des Heimbeirates/Heimfürsprechers?

Die nächsten Fragen 7 und 8 bitte nur beantworten, wenn Sie das Amt des Heimbeiratsvorsitzenden bekleiden.

Wenn Sie Heimfürsprecher sind, gehen Sie bitte weiter zu Frage 9.

7. Wie oft finden Heimbeiratssitzungen in der Regel statt?

1x pro Woche	☐
Etwa 1x im Monat	☐
Etwa 1x im Quartal	☐
Seltener	☐
Es gibt keine regelmäßigen Treffen	☐

8. Wie oft nimmt die Heimleitung an den Heimbeiratstreffen teil?

Regelmäßig	☐
Sporadisch	☐
Nur bei Bedarf bzw. Einladung	☐
(Fast) nie	☐

9. **Wie oft haben Sie in Ihrer Funktion als Heimbeirat/Heimfürsprecher Kontakt zu folgenden Personen bzw. Personengruppen? Bitte geben Sie an, wie oft Sie pro Monat Kontakt haben.**

	Kontakte pro Monat
A Kontakt zur Heimleitung	mal
B Kontakt zur Pflegedienstleitung	mal
C Kontakt zum Pflegepersonal	mal
D Kontakt zu Therapeuten	mal
E Kontakt zu anderen Mitarbeiter der Einrichtung (z.B. Reinigungs- oder Küchenpersonal)	mal
F Kontakt zu Heimbewohnern	mal
G Kontakt zu Angehörigen	mal
H Kontakt zu Externen (z.B. Heimaufsicht, MDK)	mal
I Kontakt zu Mitarbeitern des Trägers der Einrichtung	Mal
J Sonstiges _____	

10. **Haben Sie als Heimbeirat/Heimfürsprecher feste Sprechzeiten?**

Nein ☐ (weiter zu Frage 11)

Ja ☐ (weiter zu Frage 10a)

- 10a. **Bitte geben Sie die Sprechzeiten des Heimbeirates an.**

11. **Beschreiben Sie bitte kurz: Wie läuft es normalerweise ab, wenn ein Bewohner oder Angehöriger ein Anliegen, eine Anfrage oder eine Beschwerde an Sie richtet?**

**12. Worüber beschweren sich die Bewohner am meisten?
(Bitte geben Sie maximal 5 Bereiche an)**

- | | |
|---|-----------------------|
| Versorgung im Bereich Körperhygiene | ☐ |
| Versorgung im Bereich Ernährung | ☐ |
| Freizeit- und Beschäftigungsangebote | ☐ |
| Mitsprachemöglichkeiten | ☐ |
| Ärztliche und gesundheitliche Betreuung | ☐ |
| Umgangston des Pflegepersonals | ☐ |
| Verhalten des Pflegepersonals | ☐ |
| Pflege/Betreuungsqualität | ☐ |
| Hauswirtschaft | ☐ |
| Allgemeine Sauberkeit und Hygiene | ☐ |
| Bauliche Gegebenheiten | ☐ |
| Selbstbestimmung und Lebensqualität | ☐ |
| Heimkosten | ☐ |

Sonstiges: _____

**13. Worüber beschweren sich die Angehörigen am meisten?
(Bitte geben Sie maximal 5 Bereiche an)**

- | | |
|---|-----------------------|
| Versorgung im Bereich Körperhygiene | ☐ |
| Versorgung im Bereich Ernährung | ☐ |
| Freizeit- und Beschäftigungsangebote | ☐ |
| Mitsprachemöglichkeiten | ☐ |
| Ärztliche und gesundheitliche Betreuung | ☐ |
| Umgangston des Pflegepersonals | ☐ |
| Verhalten des Pflegepersonals | ☐ |
| Pflege/Betreuungsqualität | ☐ |
| Hauswirtschaft | ☐ |
| Allgemeine Sauberkeit und Hygiene | ☐ |
| Bauliche Gegebenheiten | ☐ |
| Selbstbestimmung und Lebensqualität | ☐ |
| Heimkosten | ☐ |

Sonstiges: _____

14. Werden Ihnen Unterschiede in der Versorgung der Bewohner durch das Pflegepersonal am Tag und in der Nacht berichtet?

Nein ☐ (weiter zu Frage 15) Ja ☐ (weiter zu Frage 14a)

14a. Welche Unterschiede in der Versorgung der Bewohner durch das Pflegepersonal am Tag und in der Nacht gibt es?

15. Welche Probleme oder Schwierigkeiten gibt es aktuell im Heim, die behoben werden sollten bzw. müssten?

16. Wie zufrieden sind Sie mit der Akzeptanz Ihrer Arbeit als Heimbeirat bzw. Heimförsprecher durch verschiedene Personengruppen. Bitte geben Sie Ihre Zufriedenheit auf der 5-stufigen Skala an, wobei 1 „gar nicht zufrieden“ und 5 „voll und ganz zufrieden“ bedeutet.

	Gar nicht zufrieden					Voll und ganz zufrieden					Kann ich nicht beurteilen
	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤	⑥
A Akzeptanz durch die Heimleitung						①	②	③	④	⑤	⑥
B Akzeptanz durch die Pflegedienstleitung						①	②	③	④	⑤	⑥
C Akzeptanz durch das Pflegepersonal						①	②	③	④	⑤	⑥
D Akzeptanz durch andere Mitarbeiter der Einrichtung (Reinigungspersonal oder Küchenpersonal)						①	②	③	④	⑤	⑥
E Akzeptanz durch Therapeuten						①	②	③	④	⑤	⑥
F Akzeptanz durch Heimbewohner						①	②	③	④	⑤	⑥
G Akzeptanz durch Angehörige						①	②	③	④	⑤	⑥
H Akzeptanz durch Externe						①	②	③	④	⑤	⑥
I Akzeptanz durch den Träger der Einrichtung						①	②	③	④	⑤	⑥

17. Wie zufrieden sind Sie mit folgenden Aspekten Ihrer Arbeit als Heimbeirat bzw. Heimförsprecher? Bitte geben Sie Ihre Zufriedenheit auf der 5-stufigen Skala an, wobei 1 „gar nicht zufrieden“ und 5 „voll und ganz zufrieden“ bedeutet

	Gar nicht zufrieden					Voll und ganz zufrieden					Kann ich nicht beurteilen
	①	②	③	④	⑤						⑥
A Eigene Mitarbeit im Heimbeirat						①	②	③	④	⑤	⑥
B Arbeit des Heimbeirates allgemein						①	②	③	④	⑤	⑥
C Zusammenarbeit mit der Heimleitung						①	②	③	④	⑤	⑥
D Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung						①	②	③	④	⑤	⑥
E Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal						①	②	③	④	⑤	⑥
F Zusammenarbeit mit anderen Mitarbeitern der Einrichtung (z.B. Reinigungs- oder Küchenpersonal)						①	②	③	④	⑤	⑥
G Zusammenarbeit mit Therapeuten						①	②	③	④	⑤	⑥
H Zusammenarbeit mit den Bewohnern						①	②	③	④	⑤	⑥
I Zusammenarbeit mit den Angehörigen						①	②	③	④	⑤	⑥
J Einflussmöglichkeiten des Heimbeirates						①	②	③	④	⑤	⑥
K Anerkennung des Heimbeirates						①	②	③	④	⑤	⑥
L Bisherige Erfolge / Erreichtes des Heimbeirates						①	②	③	④	⑤	⑥

18. Würden Sie sich wieder als Heimbeirat/Heimförsprecher wählen lassen?

Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht ☐

19. Warum würden Sie sich wieder als Heimbeirat/Heimförsprecher wählen lassen? (Mehrfachantworten möglich)

Spaß an der Mitarbeit ☐

Erreichtes fortsetzen ☐

Soziale Kontakte ☐

Mitsprachemöglichkeiten ☐

Bessere Behandlung durch das Personal ☐

Bessere Behandlung durch die Leitung ☐

Habe eine Aufgabe ☐

Notwendigkeit des Heimbeirates ☐

keine anderen „Interessenten für die Arbeit“ ☐

Sonstiges _____

20. Warum würden Sie sich nicht wieder als Heimbeirat/Heimfürsprecher wählen lassen? (Mehrfachantworten möglich)

- | | |
|--|-----------------------|
| Kein Spaß mehr an der Mitarbeit | ☐ |
| Einflussmöglichkeiten zu gering | ☐ |
| Keine Zeit mehr | ☐ |
| Mitsprachemöglichkeiten schlechter als gedacht | ☐ |
| Keine bessere Behandlung durch Personal | ☐ |
| Keine bessere Behandlung durch Leitung | ☐ |
| Gesundheitliche Gründe | ☐ |
| Andere Personen sollen eine „Chance“ bekommen | ☐ |
| Zu viel Arbeit | ☐ |
| Keine Unterstützung | ☐ |
| Mangelnde Anerkennung | ☐ |
| Mangelnde Akzeptanz der Arbeit | ☐ |

Sonstiges _____

Haben wir Ihrer Meinung nach etwas Wichtiges zu fragen vergessen, über das Sie uns als Heimbeirat/Heimfürsprecher wertvolle Informationen geben könnten? Dann notieren Sie es bitte hier!

Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit!

Studie zu Versorgungsstrukturen und zur personellen Ausstattung in der stationären Altenhilfe

Fragebogen für Pflegekräfte

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen hat das Institut für Psychogerontologie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg beauftragt, eine Studie zur Versorgungsqualität in stationären Einrichtungen der Altenhilfe durchzuführen.

Die Einrichtung, in der Sie arbeiten, wurde bei der Stichprobenziehung per Zufall ausgewählt.

Wir bitten Sie herzlich darum, den Fragebogen vollständig und sorgfältig zu beantworten. Für die Rücksendung des Fragebogens liegt ein Freiumschlag bei.

Wir garantieren, dass die strengen Datenschutzrichtlinien der Universität Erlangen-Nürnberg eingehalten werden. Das bedeutet, dass alle erhobenen Informationen anonymisiert werden. Damit wird eine Wiedererkennung einzelner Personen oder einer einzelnen Einrichtung ausgeschlossen.

Bitte versuchen Sie, jede Frage zu beantworten. Lesen Sie sich die Fragen aufmerksam durch und kreuzen Sie jeweils **die für Sie (am besten) zutreffende Antwort** an. Sollten Sie einmal eine Markierung einer Antwort (Kreuz) verändern wollen, dann machen Sie das „falsche“ Kreuz unkenntlich (durchstreichen) und kreuzen Sie Ihre andere, neue Antwort an.

Allgemeine Angaben

1. Geben Sie bitte Ihr Alter und Geschlecht an?

Alter: _____ (Jahre alt)

Männlich ☐

Weiblich ☐

2. Welche Ausbildung haben Sie und wann haben Sie diese abgeschlossen?

Bitte kreuzen die entsprechende Ausbildung an und schreiben Sie dahinter das Abschlussjahr. (Mehrfachantworten möglich)

Altenpfleger/in ☐ (Abschlussjahr: _____)

Altenpflegehelfer/in ☐ (Abschlussjahr: _____)

Gesundheits- und Krankenpfleger/in ☐ (Abschlussjahr: _____)

Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in ☐ (Abschlussjahr: _____)

Gerontopsychiatrische Fachkraft ☐ (Abschlussjahr: _____)

Weiterbildung zur Stationsleitung ☐ (Abschlussjahr: _____)

Sonstiger Abschluss/sonstige Abschlüsse (bitte Bezeichnung und Abschlussjahr angeben)

_____ (Abschlussjahr: _____)

3. Wie viele Jahre arbeiten Sie schon in der Altenpflege (ohne Ausbildungszeit)?

_____ (Jahre)

4. Seit wann arbeiten Sie in dieser Einrichtung?

Seit: _____ (Monat; Jahr)

5. Seit wann arbeiten Sie auf dieser Station? (Monat/Jahr)

Seit: _____ (Monat; Jahr)

6. Arbeiten Sie:

Überwiegend im Tagesdienst ☐ Überwiegend im Nachtdienst ☐ In Wechselschicht ☐

7. Wenn Sie Ihrer Arbeitszufriedenheit eine Schulnote von 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend geben sollten, welche Note würden Sie dann vergeben?

Note: _____

Die nächsten Fragen beziehen sich auf die HEIMLEITUNG Ihrer Einrichtung.

8. Wie oft haben Sie persönlichen Kontakt zur HEIMLEITUNG?

- Mehrmals pro Woche ☐
- Etwa 1x/Woche ☐
- Etwa 2-3x/Monat ☐
- Etwa 1x/Monat ☐
- Seltener ☐

9. Empfinden Sie das als ausreichend?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn Nein:

Woran liegt es, dass Sie nicht ausreichend Kontakt zur Heimleitung haben?

10. Benötigen Sie einen Termin, um mit der HEIMLEITUNG zu sprechen?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja:

Wie schnell bekommen Sie (in der Regel) einen Termin?

11. Wenn Sie mit der HEIMLEITUNG sprechen, was sind die Hauptinhalte/Themen dieser Gespräche (Mehrfachantworten möglich)?

Fragen zur Pflege ☐

Bewohner-/Angehörigenanfragen ☐

Organisatorisches ☐

Dienstpläne ☐

Sonstiges _____

12. Wie bewerten Sie den Kontakt zur HEIMLEITUNG? Bitte vergeben Sie dabei – wie in der Schule – Noten von 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend.

Note: _____

13. Bitte beurteilen Sie folgende Aussagen A bis H zur HEIMLEITUNG inwieweit diese Ihrer Meinung nach zutreffen. Kreuzen Sie hierfür bitte bei jeder Aussage einen Wert von 1 bis 5 an.

Trifft **gar nicht**
zu

①

②

③

④

Trifft **voll und**
ganz zu

⑤

Kann ich nicht
beurteilen

⑥

A	Die Heimleitung ist fachlich kompetent und qualifiziert.	①	②	③	④	⑤	⑥
B	Die Heimleitung ist gestresst und überfordert.	①	②	③	④	⑤	⑥
C	Die Heimleitung nimmt sich genug Zeit, um auf Bedürfnisse bzw. Anliegen des Pflegepersonals einzugehen.	①	②	③	④	⑤	⑥
D	Die Heimleitung ist freundlich.	①	②	③	④	⑤	⑥
E	Der persönliche Kontakt zur Heimleitung ist angenehm.	①	②	③	④	⑤	⑥
F	Die Heimleitung ist vertrauenswürdig.	①	②	③	④	⑤	⑥
G	Die Heimleitung nimmt sich ausreichend Zeit für die Belange der Bewohner bzw. der Angehörigen.	①	②	③	④	⑤	⑥
H	Die Heimleitung kann gut Probleme bzw. Konflikte lösen.	①	②	③	④	⑤	⑥

Die nächsten Fragen beziehen sich auf die PFLEGEDIENSTLEITUNG Ihrer Einrichtung, bzw. falls in Ihrer Einrichtung die Heimleitung gleichzeitig die Funktion der Pflegedienstleitung ausübt, auf die STELLVERTRETENDE PFLEGEDIENSTLEITUNG

14. Wie oft haben Sie persönlichen Kontakt zur PFLEGEDIENSTLEITUNG?

- Mehrmals pro Woche ☐
- Etwa 1x/Woche ☐
- Etwa 2-3x/Monate ☐
- Etwa 1x/Monat ☐
- Seltener ☐

15. Empfinden Sie das als ausreichend?

- ☐ Ja ☐ Nein

Wenn Nein:

Woran liegt es, dass Sie nicht ausreichend Kontakt zur Pflegedienstleitung haben?

16. Benötigen Sie einen Termin, um mit der PFLEGEDIENSTLEITUNG zu sprechen?

- ☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja:

Wie schnell bekommen Sie (in der Regel) einen Termin?

17. Wenn Sie mit der PFLEGEDIENSTLEITUNG sprechen, was sind die Hauptinhalte/Themen dieser Gespräche (Mehrfachantworten möglich)?

- | | | | |
|-------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Fragen zur Pflege | ☐ | Bewohner-/Angehörigenanfragen | ☐ |
| Organisatorisches | ☐ | Dienstpläne | ☐ |

Sonstiges

18. Wie bewerten Sie den Kontakt zur PFLEGEDIENSTLEITUNG? Bitte vergeben Sie dabei – wie in der Schule – Noten von 1 = sehr gut bis 6 = ungenügend.

Note: _____

19. Bitte beurteilen Sie folgende Aussagen A bis H zur PFLEGEDIENSTLEITUNG, inwieweit diese Ihrer Meinung nach zutreffen. Kreuzen Sie hierfür bitte bei jeder Aussage einen Wert von 1 bis 5 an.

Trifft gar nicht zu		Trifft voll und ganz zu					Kann ich nicht beurteilen				
	①	②	③	④	⑤		⑥				
A	Die Pflegedienstleitung ist fachlich kompetent und qualifiziert.					①	②	③	④	⑤	⑥
B	Die Pflegedienstleitung ist gestresst und überfordert.					①	②	③	④	⑤	⑥
C	Die Pflegedienstleitung nimmt sich genug Zeit, um auf Bedürfnisse bzw. Anliegen des Pflegepersonals einzugehen.					①	②	③	④	⑤	⑥
D	Die Pflegedienstleitung ist freundlich.					①	②	③	④	⑤	⑥
E	Der persönliche Kontakt zur Pflegedienstleitung ist angenehm.					①	②	③	④	⑤	⑥
F	Die Pflegedienstleitung ist vertrauenswürdig.					①	②	③	④	⑤	⑥
G	Die Pflegedienstleitung nimmt sich ausreichend Zeit für die Belange der Bewohner.					①	②	③	④	⑤	⑥
H	Die Pflegedienstleitung kann gut Probleme bzw. Konflikte lösen.					①	②	③	④	⑤	⑥

Bitte weiterblättern!

Es folgen noch einige Fragen zu Ihrer ARBEITSSITUATION und dem KONTAKT MIT BEWOHNERINNEN / BEWOHNERN bzw. deren ANGEHÖRIGEN.

20. Im Folgenden finden Sie Aussagen zu Ihrer ARBEITSSITUATION. Bitte beurteilen Sie diese, inwieweit sie Ihrer Meinung nach zutreffen. Kreuzen Sie hierfür bitte bei jeder Aussage einen Wert von 1 bis 5 an.

	Trifft gar nicht zu						Trifft voll und ganz zu						Kann ich nicht beurteilen
		①	②	③	④	⑤		①	②	③	④	⑤	
A	Auf meiner Station herrscht ein gutes Betriebsklima.							①	②	③	④	⑤	⑥
B	Ich fühle mich bei meiner Arbeit oft überfordert.							①	②	③	④	⑤	⑥
C	Ich habe bei der Dienstplangestaltung Mitsprachemöglichkeiten.							①	②	③	④	⑤	⑥
D	Ich kann mir meine Arbeit selbst einteilen.							①	②	③	④	⑤	⑥
E	Meine/mein Vorgesetzte(r) nimmt Vorschläge von Mitarbeitern zur Verbesserung ernst.							①	②	③	④	⑤	⑥
F	Ich erhalte für meine Arbeit wichtige Informationen meist zu spät oder gar nicht							①	②	③	④	⑤	⑥
G	Ich muss häufig berufsfremde Aufgaben (z.B. aus dem Bereich der Hauswirtschaft) übernehmen							①	②	③	④	⑤	⑥
H	Die Kolleginnen/Kollegen auf meiner Station unterstützen sich gegenseitig.							①	②	③	④	⑤	⑥
I	Ich fühle mich von meinen Vorgesetzten allein gelassen, wenn Probleme auftauchen.							①	②	③	④	⑤	⑥
J	Mein Arbeitgeber unterstützt meine berufliche Weiter- und Fortbildung.							①	②	③	④	⑤	⑥
K	In meiner Einrichtung wechselt das Personal häufig.							①	②	③	④	⑤	⑥
L	Meine Arbeit wird von der Pflegedienstleitung geschätzt und anerkannt.							①	②	③	④	⑤	⑥
M	Meine Arbeit wird von der Heimleitung geschätzt und anerkannt.							①	②	③	④	⑤	⑥

21. Im Folgenden finden Sie Aussagen zum KONTAKT MIT BEWOHNERINNEN / BEWOHNERN bzw. deren ANGEHÖRIGEN. Bitte beurteilen Sie diese, inwieweit sie Ihrer Meinung nach zutreffen. Kreuzen Sie hierfür bitte bei jeder Aussage einen Wert von 1 bis 5 an.

	Trifft gar nicht zu						Trifft voll und ganz zu						Kann ich nicht beurteilen
		①	②	③	④	⑤		①	②	③	④	⑤	
A	Ich habe genügend Zeit für die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner .							①	②	③	④	⑤	⑥
B	Der persönliche Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern ist gut.							①	②	③	④	⑤	⑥
C	Die Bewohnerinnen und Bewohner beschwerten sich häufig.							①	②	③	④	⑤	⑥
D	Die Bewohnerinnen und Bewohner sind dankbar für das, was ich für sie leiste.							①	②	③	④	⑤	⑥
E	Ich habe genügend Zeit, um mit den Angehörigen über die Bewohnerinnen und Bewohner zu sprechen.							①	②	③	④	⑤	⑥
F	Der Kontakt zu den Angehörigen der Bewohnerinnen und Bewohner ist gut.							①	②	③	④	⑤	⑥
G	Wenn ich mit Angehörigen spreche, geht es meist um Beschwerden.							①	②	③	④	⑤	⑥
H	Die Angehörigen wissen meine Arbeit für die Bewohnerinnen und Bewohner zu schätzen.							①	②	③	④	⑤	⑥

22. Möchten Sie uns noch etwas mitteilen? Hier ist Platz dafür.

Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit!

Studie zu Versorgungsstrukturen und zur personellen Ausstattung in der stationären Altenhilfe

Fragebogen für das Leitungsinterview

Dieser Bogen fungierte als Leitfaden für das Interview mit Heimleitung, Pflegedienstleitung bzw. Stellvertretender Pflegedienstleitung. Er wurde vom Untersucher ausgefüllt.

HL

PDL

Leitungsfragebogen/Interviewleitfaden

1. Wer ist Ihre Vertretung, wenn Sie im Urlaub oder krank sind?

- Pflegedienstleitung ☐
- Stellvert. Pflegedienstleitung ☐
- Stationsleitung/Wohnbereichsleitung ☐
- Geschäftsführer ☐
- Andere _____ ☐
- Gibt keine Vertretung ☐
- Wird jeweils neu bestimmt ☐

2. Wer ist bei nächtlichen Notfällen der Ansprechpartner aus der Leitungsebene?

- Heimleitung ☐
- Pflegedienstleitung ☐
- Stellvert. Pflegedienstleitung ☐
- Stationsleitung/Wohnbereichsleitung ☐
- Sonstige _____ ☐
- Wird nach Dienstplan festgelegt ☐
- Niemand Spezielles ☐

3. Haben Sie feste Sprechzeiten?

Für Bewohner

Nein ☐ Ja ☐

Für Angehörige

Nein ☐ Ja ☐

Für Mitarbeiter

Nein ☐ Ja ☐

4. Wie ist der normale Ablauf, wenn ein Bewohner/Angehöriger ein Gespräch mit Ihnen haben möchte? (Termin, Sprechzeiten, sofort)

5. Wie ist der normale Ablauf, wenn ein Mitarbeiter ein Gespräch mit Ihnen haben möchte? (Termin, Sprechzeiten, sofort)

6. Wie schnell erhalten Bewohner oder Angehörige mit Terminwunsch einen solchen normalerweise bei Ihnen?

- Meist sofort ☐ Noch am selben Tag ☐
Innerhalb der nächsten 7 Tage ☐ Dauert länger als 7 Tage ☐

7. Wie schnell erhalten Mitarbeiter der Pflege mit Terminwunsch einen solchen normalerweise bei Ihnen?

- Meist sofort ☐ Noch am selben Tag ☐
Innerhalb der nächsten 7 Tage ☐ Dauert länger als 7 Tage ☐

Information und Kommunikation

8. An wie vielen Tagen in der Woche sprechen Sie i. d. Regel persönlich mit der Heimleitung/Pflegedienstleitung über dienstliche Themen?

- Jeden Tag mehrmals ☐ Jeden Tag mind. 1x ☐ An 3-4 Tagen/Woche ☐
Weniger ☐

9. Empfinden Sie das als ausreichend?

- Ja ☐ Nein ☐ -> nachfragen: warum nicht häufiger?
-

10. Was sind die Hauptinhalte/Themen dieser Gespräche mit der HEIMLEITUNG/PFLEGEDIENSTLEITUNG? (Mehrfachantworten möglich, maximal 3 Hauptthemen)

- | | | | |
|--------------------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Organisatorisches für das Heim | ☐ | Verwaltungsangelegenheiten | ☐ |
| Aufgabenverteilung/-absprache | ☐ | Bewohner-/Angehörigenanfragen | ☐ |
| Mitarbeiterbezogene Belange | ☐ | Dienstpläne | ☐ |
| Sonstiges _____ | | | |

11. Wie bewerten Sie den Kontakt zwischen Ihnen und der HEIMLEITUNG/PFLEGEDIENSTLEITUNG? (Schulnoten 1-6)

12. An wie vielen Tagen in der Woche sprechen Sie i. d. Regel persönlich mit dem PFLEGEPERSONAL über dienstliche Themen?

- Jeden Tag mehrmals ☐ Jeden Tag mind. 1x ☐ An 3-4 Tagen/Woche ☐
Weniger als an 3 Tagen/Woche ☐

13. Empfinden Sie das als ausreichend?

- Ja ☐ Nein ☐ -> nachfragen: warum nicht häufiger?
-

14. Was sind die Hauptinhalte/Themen dieser Gespräche mit dem PFLEGEPERSONAL? (Mehrfachantworten möglich, maximal 3 Hauptthemen)

Fragen zur Pflege	☐	Bewohner-/Angehörigenanfragen	☐
Organisatorisches	☐	Dienstpläne	☐
Sonstiges _____			

15. Wie bewerten Sie den Kontakt zwischen Ihnen und dem PFLEGEPERSONAL? (Schulnoten 1-6)

16. Wie oft haben Sie Kontakt zu den BEWOHNERN Ihrer Einrichtung?

Mehrmals am Tag	☐	Täglich	☐
Mehrmals pro Woche	☐	Seltener als 3x pro Woche	☐
So gut wie gar nicht	☐		

17. Empfinden Sie das als ausreichend?

Ja ☐ Nein ☐ -> nachfragen: warum nicht häufiger?

18. Was sind die Hauptinhalte/Themen in den Gesprächen mit den BEWOHNERN? (Mehrfachantworten möglich, maximal 3 Hauptthemen)

Alltägliches/Small Talk	☐	Finanzielle Themen	☐
Persönliche Probleme	☐	Freizeit-/Tagesgestaltung im Heim	☐
Pflege/Pflegepersonal	☐	Ernährung	☐
Sonstiges _____			

19. Können Sie Kontaktanfragen der BEWOHNER in einem angemessenen Zeitraum erfüllen?

Fast immer	☐	Meistens	☐	In der Regel schon	☐
Selten	☐	Fast nie	☐		

20. Sprechen Sie eher BEWOHNER an oder werden Sie angesprochen?

Werde mehr angesprochen ☐ Teils/teils ☐ Spreche mehr an ☐

21. Wo finden die Gespräche mit den BEWOHNERN meistens statt? (Mehrfachantworten möglich, 3 Hauptquellen)

Bewohnerzimmer	☐	Mein Büro	☐
Gemeinschaftsraum	☐	Draußen	☐
Auf dem Gang	☐	Am Telefon	☐
Stationszimmer	☐	Sonstiges _____	

22. Wie schätzen Sie Ihre Kenntnisse über die BEWOHNER ein? (Schulnoten 1 bis 6)

23. Wie oft haben Sie Kontakt zu den ANGEHÖRIGEN der Bewohner Ihrer Einrichtung?

- | | | | |
|----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|
| Mehrmals am Tag | ☐ | Täglich | ☐ |
| Mehrmals pro Woche | ☐ | Seltener als 3x pro Woche | ☐ |
| So gut wie gar nicht | ☐ | | |

24. Empfinden Sie das als ausreichend?

- Ja ☐ Nein ☐ -> nachfragen: warum nicht häufiger?

25. Was sind die Hauptinhalte/Themen in den Gesprächen mit den ANGEHÖRIGEN? (Mehrfachantworten möglich, 3 Hauptthemen)

- | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|---|-----------------------|
| Alltägliches/Small Talk | ☐ | Individuell zu dem Angehörigen/Bewohner | ☐ |
| Freizeit-/Tagesgestaltung im Heim | ☐ | Ernährung | ☐ |
| Pflege/Pflegepersonal | ☐ | Finanzielle Themen | ☐ |
| Sonstiges _____ | | | |

26. Können Sie Kontaktanfragen der ANGEHÖRIGEN in einem angemessenen Zeitraum erfüllen?

- | | | | | | |
|------------|-----------------------|----------|-----------------------|--------------------|-----------------------|
| Fast immer | ☐ | Meistens | ☐ | In der Regel schon | ☐ |
| Selten | ☐ | Fast nie | ☐ | | |

27. Sprechen Sie eher ANGEHÖRIGE an oder werden Sie angesprochen?

- Werde mehr angesprochen ☐ Teils/teils ☐ Spreche mehr an ☐

28. Wo finden die Gespräche mit den ANGEHÖRIGEN meistens statt? (Mehrfachantworten möglich, 3 Hauptorte)

- | | | | |
|-------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------|
| Bewohnerzimmer | ☐ | Mein Büro | ☐ |
| Gemeinschaftsraum | ☐ | Draußen | ☐ |
| Auf dem Gang | ☐ | Am Telefon | ☐ |
| Stationszimmer | ☐ | Sonstiges _____ | |

29. Gibt es einen HEIMBEIRAT bzw. HEIMFÜRSPRECHER?

- | | |
|-----------------|--|
| Heimbeirat | ☐ |
| Ersatzgremium | ☐ |
| Heimfürsprecher | ☐ -> weiter Frage 31 |
| Nein | ☐ -> weiter Frage 35 |
| Weiß nicht | ☐ -> weiter Frage 35 |

- 30. Wie viele Personen umfasst der HEIMBEIRAT/das ERSATZGREMIUM und wie setzt er/es sich zusammen?**

Gesamtanzahl: _____

Davon: _____ Bewohner
 _____ Angehörige
 _____ Andere (_____)

- 31. Kennen Sie die Mitglieder des HEIMBEIRATES/ERSATZGREMIUMS bzw. den HEIMFÜRSPRECHER persönlich?**

Ja, mehr als die Hälfte ☐ Ja, weniger als die Hälfte ☐ Nein ☐

- 32. Wie oft sprechen Sie mit dem HEIMBEIRAT bzw. HEIMFÜRSPRECHER?**

1x/Woche ☐ 2-3x/Monat ☐
1x/Monat ☐ Seltener ☐

- 33. Empfinden Sie das als ausreichend?**

Ja ☐ Nein ☐ -> nachfragen: warum nicht häufiger?

- 34. Was sind die Hauptinhalte/Themen in den Gesprächen mit dem HEIMBEIRAT/ERSATZGREMIUM/HEIMFÜRSPRECHER? (Mehrfachantworten möglich, 3 Hauptthemen)**

Organisatorisches für das Heim	☐	Beschwerden von Angehörigen/Bewohnern	☐
Verwaltungsangelegenheiten	☐	Bewohner-/Angehörigenanfragen	☐
Freizeit-/Tagesgestaltung im Heim	☐	Finanzielle Themen	☐
Pflege/Pflegepersonal	☐	Sonstiges _____	

- 35. Wie oft finden bei Ihnen normalerweise Stationsbesprechungen o. ä. statt?**

Wöchentlich ☐ 2x/Monat ☐ 1x/Monat ☐
Seltener ☐ Nie ☐

- 36. Nehmen Sie daran teil?**

Regelmäßig ☐ Selten ☐ Nie ☐

- 37. Empfinden Sie das als ausreichend?**

Ja ☐ Nein ☐ -> nachfragen: warum nicht häufiger?

38. Wie geben Sie Informationen an das Pflegepersonal weiter (3 Hauptwege erfassen)

- Stationsbesprechungen ☐
- Informationsschreiben/Aushänge ☐
- Persönliche Weitergabe an Pflegedienstleitung/Heimleitung ☐
- Persönliche Weitergabe an Stationsleitung ☐
- Persönliche Gespräche mit Pflegepersonal ☐
- Regelmäßige Informationstreffen ☐
- Sonstiges _____

39. Woher beziehen Sie Ihre Informationen über die Bewohner, deren Anliegen und zu aktuellen Ereignissen in der Einrichtung? (Mehrfachantworten möglich, maximal je 3 Hauptquellen erfassen)

Informationsquelle	Anliegen der Bewohner	Aktuelle Ereignisse in der Einrichtung
Dokumentation		
Gespräche mit dem Pflegepersonal		
Gespräche mit Angehörigen und Bewohnern		
Gespräche mit der anderen Leitungsperson		
Gespräche mit dem Heimbeirat/Heimförsprecher		
Heimzeitung		
Stationsbesprechungen		
Regelmäßige Informations-treffen		
Sonstiges _____		
Sonstiges _____		

40. Wie gut föhlen Sie sich über Vorgänge in der Einrichtung informiert? (Schulnoten 1-6)

41. Wie föhlen Sie sich über die Bewohner und deren Anliegen informiert? (Schulnoten 1-6)

Prozesse/Ablauforganisation

42. Nach welchem Pflegekonzept wird in Ihrer Einrichtung gearbeitet?

43. Werden Aufgaben der Heimleitung bzw. Pflegedienstleitung von anderen Personen (nicht HL oder PDL) ausgeführt?

Ja ☐ (→ welche? _____) Nein ☐
Wie werden diese kontrolliert und vergeben?

44. Gibt es (eigene) Aufgaben, welche Sie delegieren?

Ja ☐ (→ welche? _____) Nein ☐

45. Gibt es (eigene) Aufgaben, welche Sie nur kontrollieren?

Ja ☐ (→ welche? _____) Nein ☐

46. Bewerten Sie bitte folgende Aussagen A bis H, wie Sie in Ihrer Einrichtung zu treffen.

Trifft gar nicht zu

Trifft voll und ganz zu

①

②

③

④

⑤

A	Es gibt oft Probleme beim Informationsaustausch zwischen verschiedenen Bereichen.	①	②	③	④	⑤
B	Es gibt oft Probleme beim Informationsaustausch innerhalb eines Bereiches.	①	②	③	④	⑤
C	Das Pflegepersonal kann seine Arbeitsabläufe selber gestalten.	①	②	③	④	⑤
D	Es treten nur selten Doppelarbeiten auf.	①	②	③	④	⑤
E	Die Verantwortung für die Arbeitszeitgestaltung in der Pflege liegt bei der Leitungsebene (HL bzw. PDL).	①	②	③	④	⑤
F	Das Pflegepersonal kann immer Einfluss auf Fragen nehmen, die es direkt betreffen.	①	②	③	④	⑤
G	Es gibt keine klare Trennung zwischen den Aufgabenfeldern der Heimleitung und der Pflegedienstleitung.	①	②	③	④	⑤
H	Die Aufgabenaufteilung zwischen den Leitungspersonen funktioniert sehr gut.	①	②	③	④	⑤

QM/Beschwerden/Konflikte

47. Gibt es bei Ihnen Qualitätszirkel/ Qualitätsmanagementmaßnahmen/ QM-Treffen o. ä.?

Ja ☐ (→ bitte weiter zu Frage 48) Nein ☐ (→ bitte weiter zu Frage 51)

48. Wie oft finden diese statt?

49. Nehmen Sie daran teil?

Regelmäßig ☐ (→ bitte weiter zu Frage 51) Bei Bedarf ☐ (→ bitte weiter zu Frage 51)
 Selten/nie ☐ (→ bitte weiter zu Frage 50)

50. Aus welchem Grund/Gründe nehmen Sie nicht daran teil?

Keine Zeit ☐ Kein Interesse ☐
 Nicht im QM verankert ☐ Eigeninitiative von Mitarbeiter stärken ☐
 Sonstiges: _____

51. Haben Sie ein Beschwerdemanagement?

Ja ☐ Nein ☐

52. Wie schnell reagieren Sie auf Beschwerden von Angehörigen und Bewohnern?

Am gleichen Tag ☐ Innerhalb von 2 Tagen ☐
 Innerhalb von einer Woche ☐ Langsamer ☐

53. Wer trägt die Beschwerden hauptsächlich an Sie heran? (Mehrfachantworten möglich, 2 Hauptquellen erfassen)

Bewohner ☐ Angehörige ☐ Pflegepersonal ☐ HL/PDL ☐
 Andere _____

54. Wie werden die Beschwerden an Sie herangetragen (2 Hauptquellen)?

Persönlicher Kontakt ☐ Schriftlich ☐ Telefonisch ☐
 Über Dritte ☐ Sonstiges _____

55. Wie viele Beschwerden werden im Monat durchschnittlich an Sie herangetragen?

_____Beschwerden/Monat

56. Was sind die Inhalte der Beschwerden? (maximal 5 Hauptthemen nennen)

Ernährung ☐
 Sozialer Kontakt, Freizeit- und Beschäftigungsangebote ☐
 Mitsprachemöglichkeiten ☐
 Ärztliche und gesundheitliche Betreuung ☐
 Pflege/Betreuungsqualität ☐
 Hauswirtschaft ☐
 Hygiene ☐
 Bauliche Anforderungen ☐
 Selbstbestimmung und Lebensqualität ☐
 Entgelterhöhung ☐
 Verhalten des Pflegepersonals ☐
 Sonstiges _____

57. Wo sehen Sie derzeit Konfliktbereiche zwischen der Leitung und dem Pflegepersonal?

58. Wo sehen Sie derzeit Konfliktbereiche innerhalb des Pflegepersonals?

59. Wie häufig treten in Ihrer Einrichtung Fehler oder kritische Ereignisse auf?

Sehr häufig ☐ Oft ☐ Ab und zu ☐ Selten ☐ Nie/fast nie ☐

60. Wo werden Fehler/kritischer Ereignisse thematisiert?

Persönliches Gespräch	☐	Stationssitzung	☐
Leitungsbesprechung	☐	Aushang	☐
QM-Treffen	☐	Informationsschreiben	☐
Sonstiges _____			

61. Bitte beurteilen Sie folgende Aussagen, A bis R, in wie weit diese auf Ihren derzeitigen Arbeitsalltag zutreffen!

Trifft gar nicht zu

Trifft voll und ganz zu

①

②

③

④

⑤

- | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|
| A | Ich kann mir meinen Arbeitsalltag selber einteilen. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| B | Mit meiner Arbeitszeit bin ich zufrieden. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| C | Ich fühle mich in meiner Arbeit manchmal überfordert. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| D | Ich stehe kaum unter Zeitdruck. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| E | Ich erlebe meine Arbeit als anregend und herausfordernd. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| F | Ich kann vereinbarte Termine einhalten. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| G | Ich habe genügend Freiraum, um interessante bzw. notwendige Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen zu besuchen/belegen. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| H | Ich erlebe meine Arbeit als verantwortungsvoll. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| I | Ich empfinde meine Arbeit als interessant. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| J | Meine Arbeit ist abwechslungsreich. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| K | Ich könnte meine Arbeit besser machen, wenn ich nicht ständig unterbrochen würde. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| L | Ich könnte meine Arbeit besser machen, wenn ich nicht zu viel zu tun hätte. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| M | Ich muss mich häufig um banale Dinge /Kleinigkeiten kümmern, die mich von den wichtigen Aufgaben abhalten. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| N | Die Zuständigkeiten der einzelnen Positionen in der Einrichtung sind klar geregelt. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| O | Ich fühle mich durch Vorschriften und Regeln eingeengt. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| P | Meine Aufgaben und Funktionen sind klar und transparent. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| Q | Die Kooperation zwischen Abteilungen, die zusammenarbeiten müssen, ist gut. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| R | Es treten häufig Schwierigkeiten in meiner Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen wie Hauswirtschaft auf. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

Zufriedenheit

62. Bitte geben Sie an, wie zufrieden Sie mit folgenden Gesichtspunkten sind. Verwenden Sie dabei bitte – wie in der Schule – Noten von 1 bis 6.

	Sehr gut ①	Gut ②	Befriedigend ③	Ausreichend ④	Mangelhaft ⑤	Ungenügend ⑥
A	Zufriedenheit mit dem Arbeitsklima				① ② ③ ④ ⑤ ⑥	
B	Zufriedenheit mit dem Pflegepersonal				① ② ③ ④ ⑤ ⑥	
C	Zufriedenheit mit der Kommunikation innerhalb der Leitungsebene				① ② ③ ④ ⑤ ⑥	
D	Zufriedenheit mit der Kommunikation mit dem Pflegepersonal				① ② ③ ④ ⑤ ⑥	
E	Zufriedenheit mit der Kommunikation mit den Bewohnern				① ② ③ ④ ⑤ ⑥	
F	Zufriedenheit mit der Kommunikation mit den Angehörigen				① ② ③ ④ ⑤ ⑥	
G	Zufriedenheit mit der Außenwirkung, dem Image der Einrichtung				① ② ③ ④ ⑤ ⑥	
H	Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit der Pflege				① ② ③ ④ ⑤ ⑥	
I	Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit in der Leitungsebene				① ② ③ ④ ⑤ ⑥	
J	Zufriedenheit mit der Informationskultur in der Einrichtung				① ② ③ ④ ⑤ ⑥	
K	Zufriedenheit mit der Arbeit allgemein				① ② ③ ④ ⑤ ⑥	
L	Zufriedenheit mit der Bezahlung meiner Arbeit				① ② ③ ④ ⑤ ⑥	
M	Zufriedenheit mit der wirtschaftlichen Lage der Einrichtung				① ② ③ ④ ⑤ ⑥	

63. Versuchen Sie bitte, die Zufriedenheit anderer Personen bis den aufgeführten Aspekten zu beurteilen. Vergeben Sie dabei bitte wieder Noten von 1 bis 6.

A	Zufriedenheit der Bewohner mit Versorgungsqualität	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
B	Zufriedenheit der Bewohner mit dem Personal	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
C	Zufriedenheit des Pflegepersonals mit den Arbeitsbedingungen	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
D	Zufriedenheit des Pflegepersonals mit ihrer Arbeit allgemein	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
E	Zufriedenheit der Angehörigen mit der Versorgung der Bewohner	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
F	Zufriedenheit der Angehörigen mit dem Personal	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

64. Wie stark belasten Sie folgende Arbeitsbedingungen?

	Belastet mich kaum bis gar nicht ①	Belastet mich etwas ②	Belastet mich mittelmäßig ③	Belastet mich stark ④	Belastet mich sehr stark ⑤	Trifft nicht zu ⑥
A					① ② ③ ④ ⑤	⑥
B					① ② ③ ④ ⑤	⑥
C					① ② ③ ④ ⑤	⑥
D					① ② ③ ④ ⑤	⑥
E					① ② ③ ④ ⑤	⑥
F					① ② ③ ④ ⑤	⑥
G					① ② ③ ④ ⑤	⑥
H					① ② ③ ④ ⑤	⑥
I					① ② ③ ④ ⑤	⑥
J					① ② ③ ④ ⑤	⑥
K					① ② ③ ④ ⑤	⑥
L					① ② ③ ④ ⑤	⑥
M					① ② ③ ④ ⑤	⑥
N					① ② ③ ④ ⑤	⑥
O					① ② ③ ④ ⑤	⑥
P					① ② ③ ④ ⑤	⑥

Derzeit gibt es in Bayern verschiedene Modelle bezüglich der Leitung von Einrichtungen der stationären Altenhilfe.

So gibt es Einrichtungen, wo die Aufgaben der Heimleitung und der Pflegedienstleitung von jeweils einer Person übernommen werden und diese Heimleitung auch nur für eine Einrichtung zuständig ist. Daneben existieren auch Heime, wo die Funktionen der Heimleitung und der Pflegedienstleitung in einer Person in Personalunion vereint sind. Des Weiteren gibt es Heimleitungen, die in dieser Funktion für mehrere Heime zuständig sind.

65. Sind Sie der Meinung, dass diese verschiedenen „Leistungs-Varianten“ für Bewohner, Angehörige und/oder Pflegepersonal unterschiedliche Auswirkungen haben?

Ja ☐

Nein ☐

66. Können Sie einmal mögliche Vor- und Nachteile dieser verschiedenen Leitungsvarianten Ihrer Meinung und mit ihren eigenen Worten nennen?

Variante 1: Heimleiter der Einrichtung ist auch Heimleiter anderer Einrichtungen:

Mögliche Vorteile	Mögliche Nachteile

Variante 2: Heimleiter der Einrichtung ist auch Pflegedienstleitung der Einrichtungen (Personalunion):

Mögliche Vorteile	Mögliche Nachteile

Variante 3: In jeder Einrichtung wird Heimleitung und Pflegedienstleitung von je einer Person ausgefüllt:

Mögliche Vorteile	Mögliche Nachteile

67. Haben wir Ihrer Meinung nach etwas Wichtiges zu fragen vergessen, über das Sie als Leitungsperson uns wertvolle Informationen geben könnten? Dann notieren Sie es bitte hier!

Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit!

Studie zu Versorgungsstrukturen und Personeller Ausstattung in der stationären Altenhilfe

Fragebogen für die Heimleitung

Zur Vorbereitung unseres Besuchstermins in Ihrer Einrichtung bitten wir Sie folgenden Fragebogen zu bearbeiten. Die Fragen beziehen sich auf einige personelle und infrastrukturelle Aspekte der folgenden Einrichtung:

*Bitte beachten Sie, dass sich die Fragen, auch wenn nicht jedes Mal besonders hervorgehoben, ausschließlich auf den **stationären Alten- und Pflegebereichs** in Ihrer Einrichtung (also nicht: Betreutes Wohnen) beziehen!*

Bitte beantworten Sie die einzelnen Fragen bezogen auf das jeweils genannte Stichdatum beziehungsweise den angegebenen Zeitraum.

Es ist für diese Erhebung sehr wichtig, dass Sie möglichst präzise Angaben machen und alle Fragen beantworten.

Den ausgefüllten Fragebogen nehmen wir dann an unserem Besuchstermin mit.

Angaben zum Bearbeiter

Wer bearbeitet den Fragebogen?

Heimleitung ☐ / Pflegedienstleitung ☐ / Stellvert. Pflegedienstleitung ☐

Angaben zum Heim – Infrastruktur

1. Wann wurde Ihre Einrichtung gebaut? (Bitte Jahreszahl angeben) (Jahr)
2. Wie viele Stationen hat Ihre Einrichtung (Stichtag: 01.09.2008)? Stationen
3. Wie viele Betten hat Ihre Einrichtung (Stichtag: 01.09.2008) und wie verteilen sich diese auf die Stationen?

Stationsnummer	Bettenzahl
	Betten
	Betten
	Betten
	Betten
	Betten
	Betten

4. Wie viele BewohnerInnen und mit welcher Pflegestufe wohnen derzeit in Ihrer Einrichtung (Stichtag: 01.09.2008)?

Bewohner	Anzahl
Ohne Pflegestufe	Bewohner
Mit Pflegestufe 0	Bewohner
Mit Pflegestufe 1	Bewohner
Mit Pflegestufe 2	Bewohner
Mit Pflegestufe 3	Bewohner

5. **Wie viele Demenzkranke, Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten** (aggressives Verhalten/ Unruhe, Schreien / lautes Weinen /Kratzen/ Spucken /Weglaufendenzen/ nächtliches Herumwandern) **und bettlägerige Personen leben derzeit in Ihrer Einrichtung?** (Stichtag: 01.09.2008)

Demenz (Anzahl) Verhaltensauffälligkeiten (Anzahl) Bettlägerigkeit (Anzahl)

6. **Bei Verhaltensauffälligkeiten ist es häufig notwendig, dass freiheitseinschränkende Maßnahmen (z.B. Fixierung) eingesetzt werden müssen. Wie viele Menschen leben derzeit in Ihrer Einrichtung, bei denen solche Maßnahmen eingesetzt werden müssen?** (Stichtag: 01.09.2008)

(Anzahl)

7. **Wie viele Sozialhilfeempfänger und Menschen, die keine Sozialhilfe bekommen (Selbstzahler) leben derzeit in Ihrer Einrichtung?**

Sozialhilfeempfänger (Anzahl) Selbstzahler (Anzahl)

8. **Werden in Ihrer Einrichtung Arbeiten/Dienstleistungen (wie Reinigung, Wäsche, Küche, Finanzen, Haustechnik, soziale Dienste) von Fremdfirmen oder Kooperationspartner bzw. vom Träger übernommen?** (Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachantworten in den Teilbereichen sind möglich)

Bereich	Von Einrichtung übernommen	Von Kooperationspart- ner/Träger übernommen	Von Fremdfirma übernommen
Hauswirtschaft (Reinigung, Küche, Wäsche)	☐	☐	☐
Haustechnik	☐	☐	☐
Soziale Betreuung, sozialer Dienst	☐	☐	☐
Verwaltung (Personal, Finanzen, bewohnerbezogene Verwaltung)	☐	☐	☐

9. Ist Ihre Einrichtung nach einem Qualitätsmanagement zertifiziert?

Ja ☐

Nein ☐

9.a Wenn ja, seit wann ist Ihre Einrichtung zertifiziert und nach welchem System bzw. welcher Norm?

Seit

(Monat, Jahr)

mit/nach

(System/Norm eintragen)

10. Wann fand die letzte Kontrolle durch den MDK bzw. die Heimaufsicht statt? (Bitte Monat und Jahr angeben)

(Monat, Jahr)

Angaben zum Personal

11. Machen Sie bitte Angaben zu Ihrem Pflegepersonal, insbesondere zur Anzahl der Pflegefachkräfte, der Pflegehilfskräfte und der Therapeuten in Ihrer Einrichtung und zum Anteil der Vollzeit bzw. Teilzeitkräfte der jeweiligen Gruppe? (Stichtag: 01.09.2008)

	Gesamtanzahl	davon Vollzeit	davon Teilzeit
Pflegefachkraft (AltenpflegerInnen, KrankenpflegerInnen)			
Pflegehilfskräfte			
Therapeuten			

12. Gibt es in Ihrer Einrichtung Pflegekräfte, die ausschließlich im Nachtdienst tätig sind?

Ja ☐

Nein ☐

13. Wie sieht die Pflegepersonalbelegung bei Ihnen in der Nacht aus?

- Überwiegend Pflegefachkräfte (mehr als 50%) ☐
- Etwa 50% Pflegefachkräfte und 50% -hilfskräfte ☐
- Überwiegend Pflegehilfskräfte (mehr als 50%) ☐
- Schwankend ☐

14. Wie viele Krankheitstage Ihrer Mitarbeiter gab es im Jahr 2007 in dieser Einrichtung?

Tage

15. Wie viele Mitarbeiter sind im Jahr 2007 aus dem Arbeitsverhältnis mit Ihrer Einrichtung ausgeschieden?

 Mitarbeiter

15.a Bitte geben Sie die Gründe für das Ausscheiden der Mitarbeiter aus dem Arbeitsverhältnis an!

Gründe	Anzahl der ausgeschiedenen Mitarbeiter
Betriebswirtschaftliche Gründe (Bsp.: aus finanziellen Gründen keine Weiterbeschäftigung)	Mitarbeiter
Vertragliche Gründe (Bsp.: Ende der Befristung)	Mitarbeiter
Persönliche Gründe des Mitarbeiters (Bsp.: familiäre Gründe, gesundheitliche Gründe)	Mitarbeiter
Befristetes Ausscheiden (Elternzeit)	Mitarbeiter
Unzureichende Arbeitsleistung des Mitarbeiters	Mitarbeiter
Sonstiges	Mitarbeiter
Summe	Mitarbeiter

15.b Wenn 2007 Mitarbeiter ausgeschieden sind:
Wie viele neue Mitarbeiter wurden für die ausgeschiedenen Mitarbeiter wieder eingestellt?

 Mitarbeiter

Angaben zu Notfällen

16. Wie viele Notfälle (Krankenhauseinlieferungen, Notarzttrufe) gab es bei Ihnen in den letzten 3 Monaten? (Zeitraum: 01.06. bis 31.08.2008)

17. Wie viele davon traten im Nachtdienst auf?

18. Wie oft musste in Ihrer Einrichtung in den letzten drei Monaten am TAG ein Arzt gerufen werden (außerplanmäßig)? (Zeitraum: 01.06. bis 31.08.2008)

 mal

19. Wie oft musste in Ihrer Einrichtung in den letzten drei Monaten in der NACHT ein Arzt gerufen werden (außerplanmäßig)? (Zeitraum: 01.06. bis 31.08.2008)

 mal

20. Wie oft musste in den letzten drei Monaten in der NACHT Kontakt mit den Angehörigen aufgenommen werden (Notfall, außerplanmäßig)? (Zeitraum: 01.06. bis 31.08.2008)

 mal,

Persönliche Angaben der Heimleitung

Der folgende Abschnitt bezieht sich auf persönliche Angaben der Heimleitung und sollte deshalb auch nur von dieser bearbeitet werden.

21. Bitte geben Sie ihr Alter an:

Jahre

22. Welche Ausbildung haben Sie und wann haben Sie diese abgeschlossen?
Bitte kreuzen die entsprechende Ausbildung an und schreiben Sie dahinter das Abschlussjahr. (Mehrfachantworten möglich)

- ☐ Altenpflege (Abschlussjahr: _____)
 - ☐ Gesundheits- und Krankenpflege (Abschlussjahr: _____)
 - ☐ Sozialpädagogik (Abschlussjahr: _____)
 - ☐ Gerontologie/Psychogerontologie (Abschlussjahr: _____)
 - ☐ Gesundheitswissenschaft (öffentliches Gesundheitswesen) (Abschlussjahr: _____)
 - ☐ Pflegewissenschaft/Pflegewirtschaft (Abschlussjahr: _____)
 - ☐ Betriebswirtschaftslehre (Abschlussjahr: _____)
 - ☐ Sozialökonomie/Sozialwirtschaftslehre (Abschlussjahr: _____)
 - ☐ Ausbildung in der öffentlichen Verwaltung, im Gesundheits- oder Sozialwesen oder in einem kaufmännischen Beruf (Abschlussjahr: _____)
 - ☐ Sonstiger Abschluss/sonstige Abschlüsse (bitte Bezeichnung und Abschlussjahr angeben)
-

23. Haben Sie Weiterbildungen oder Zusatzausbildungen abgeschlossen bzw. absolvieren diese zurzeit?

Ja, abgeschlossen ☐

Ja, absolviere ich zurzeit ☐

Nein ☐

23.a Welche Weiterbildungen oder Spezialausbildungen haben Sie abgeschlossen bzw. absolvieren Sie zurzeit? (Bitte geben Sie das Abschlussjahr bzw. das voraussichtliche Abschlussjahr mit an, Mehrfachantworten möglich)

- ☐ Weiterbildung zur PDL (Abschlussjahr: _____)
- ☐ Weiterbildung zur Heimleitung (Abschlussjahr: _____)
- ☐ Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft (Abschlussjahr: _____)
- ☐ Sonstige: _____ (Abschlussjahr: _____)

24. Waren Sie schon mal in der Pflege tätig?

Ja, und zwar _____ Jahre ☐

Nein ☐

25. Seit wann arbeiten Sie in dieser Einrichtung?

(Jahresangabe, wenn möglich mit Monat: Bsp.: 04/1999- April 1999)

(Monat, Jahr)

26. Seit wann sind Sie Heimleitung in dieser Einrichtung?

(Jahresangabe, wenn möglich mit Monat: Bsp.: 04/1999- April 1999)

(Monat, Jahr)

27. Haben Sie vorher bereits in einer anderen Einrichtung als Heimleitung oder Pflegedienstleitung gearbeitet? (Mehrfachantworten möglich)

☐ Als Heimleitung

☐ Als Pflegedienstleitung

☐ Als Heimleitung und Pflegedienstleitung in Personalunion

Bitte beziehen Sie die folgenden Fragen auf ihre jetzige Tätigkeit als Heimleitung.

28. Wie viel beträgt Ihre vertragliche Arbeitszeit?

Stunden/Woche

29. Wie viel beträgt Ihre tatsächliche Arbeitszeit durchschnittlich?

Stunden/Woche

30. Arbeiten Sie im Schichtdienst?

Ja, 2-Schichtsystem ☐

Ja, 3-Schichtsystem ☐

Nein ☐

31. Haben Sie geregelte/feste Arbeitszeiten?

Ja ☐

Unterschiedlich ☐

Nein ☐

32. Erfüllen Sie weitere Funktionen in der Einrichtung, wie Qualitätsmanagement-beauftragte(r) oder Hygienebeauftragte(r)?

Ja, _____ Bitte Funktion(en) angeben ☐

Nein ☐

33. Versuchen Sie bitte einzuschätzen, wie viel Prozent Ihrer Arbeitszeit folgende Aufgaben/Aufgabenbereiche in Ihrem Arbeitsalltag beanspruchen.

Aufgabenbereich	Zeitangabe in Prozent
Bewohnerkontakte	%
Angehörigenarbeit	%
Außenkontakte/Öffentlichkeitsarbeit/Kontakte zu Ex-ternen	%
Mitarbeiterbezogene Aufgaben	%
Verwaltung und Organisation (incl. QM)	%
Betriebswirtschaftlicher Bereich	%
Pflegeorganisation und -kontrolle	%
Sonstiges _____	%

34. Für wie viele Mitarbeiter haben Sie insgesamt (ggf. auch einrichtungsübergreifend) Personalverantwortung?

Mitarbeiter

Bitte fügen Sie eine Kopie eines **Organigramms** Ihrer Einrichtung dem Fragebogen bei.

Studie zu Versorgungsstrukturen und zur personellen Ausstattung in der stationären Altenhilfe

Fragebogen für Heimträger

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen hat das Institut für Psychogerontologie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg beauftragt, eine Studie zur Versorgungsqualität in stationären Einrichtungen der Altenhilfe durchzuführen. Eine oder mehrere Einrichtungen, die zu Ihrer Trägerschaft gehören, wurde(n) bei der Stichprobenziehung per Zufall ausgewählt.

Dankenswerter Weise hatten Sie vor einiger Zeit zugestimmt, dass diese an unserer Untersuchung teilnimmt bzw. teilnehmen. Da wir beabsichtigen, bei dieser Untersuchung so viele Perspektiven wie möglich zu berücksichtigen, möchten wir Sie hiermit um weitere Unterstützung bitten, indem Sie den folgenden Fragebogen aus der **Perspektive der Träger** ausfüllen (Bitte füllen Sie den Fragebogen auch aus, wenn Sie in Personalunion die Aufgaben von Träger und Heimleitung einer Einrichtung ausüben).

Wir bitten Sie herzlich darum, den beiliegenden Fragebogen vollständig und sorgfältig zu beantworten. Für die Rücksendung des Fragebogens liegt ein Freiumschlag bei.

Wir garantieren, dass die strengen Datenschutzrichtlinien der Universität Erlangen-Nürnberg eingehalten werden. Das bedeutet, dass alle erhobenen Informationen anonymisiert werden. Eine Wiedererkennung einzelner Personen oder einer einzelnen Einrichtung ist damit ausgeschlossen.

Mit herzlichem Dank für Ihre Mitarbeit und freundlichen Grüßen,



Prof. Dr. Frieder R. Lang
Leiter des Instituts für Psychogerontologie

Studie zur Versorgungsqualität und personellen Ausstattung in der stationären Altenhilfe

Fragebogen für Heimträger

Bitte versuchen Sie, jede Frage zu beantworten. Lesen Sie sich die Fragen aufmerksam durch und kreuzen Sie jeweils **die für Sie zutreffende Antwort** an. Sollten Sie einmal eine Markierung einer Antwort (Kreuz) verändern wollen, dann machen Sie das „falsche“ Kreuz unkenntlich (durchstreichen) und kreuzen Sie Ihre andere, neue Antwort an.

1. Wie viele Heime für Altenpflege betreiben Sie insgesamt?

Wann wurde das erste Heim eröffnet?

Wann wurde das letzte Heim eröffnet?

Wie viele Ihrer Heimleitungen sind für zwei oder mehr Heime zuständig?

Wie viele Ihrer Heimleitungen sind gleichzeitig auch Pflegedienstleitung?

2. Sind Sie als Träger Mitglied einer Verbandsgruppe?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, bitte den Namen eintragen:

z.B. Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e.V. (Bad e.V.) oder Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV)

3. Wie viele Betten haben Ihre Einrichtung(en) insgesamt?

4. Wie viele Beschäftigte haben Ihre Einrichtung(en) insgesamt?

4a. davon sind

- Pflegefachkräfte
- Pflegehilfskräfte
- Therapeutisches Personal
- Servicepersonal
- Sonst. Personal (Küche, Reinigung, Wäscherei etc.)

5. Wie beurteilen Sie als Träger die künftige Kostenentwicklung in der Pflege?

Ich meine, dass sich die Kosten für uns neutral entwickeln werden.

☐ Ja

☐ Nein

Ich meine, dass wir mit steigendem Kostendruck zu rechnen haben.

☐ Ja

☐ Nein

Ich meine, dass die Bewohner zukünftig mehr selbst bezahlen müssen.

☐ Ja

☐ Nein

Ich meine, dass die Angehörigen von Pflegebewohnern zukünftig mehr für deren Pflege bezahlen müssen.

☐ Ja

☐ Nein

Ich meine, dass der Anteil der Heimbewohner, die auf Sozialleistungen angewiesen sind, künftig stark steigt.

☐ Ja

☐ Nein

6. Wie hoch schätzen Sie die Sparpotenziale für Ihre Einrichtung(en) ein?

☐ Minimal ☐ Gering ☐ Beträchtlich ☐ Hoch

6a. In welchen Bereichen sind, Ihrer Einschätzung nach, aktuell Sparpotenziale vorhanden?

- | | | |
|---|--------------------------|----------------------------|
| Bei der Verwaltung | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Beim Facility-Management | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Beim Personal (allgemein) | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Bei Leitungsstellen | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Bei Pflegefachkräften | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Bei Pflegehilfskräften | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Bei Therapeutenstellen | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Bei der Medikation | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Bei Zinskosten, Refinanzierung | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Bei Betreuungs-/Beschäftigungsangeboten | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Bei der Hauswirtschaft | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Bei Nachtdiensten | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Durch Outsourcing | ☐ Ja | ☐ Nein |

7. Wie hoch war die durchschnittliche Auslastung Ihrer stationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2007?

In %

8. In welchem Umfang stimmen Sie folgenden Aussagen zu?

Trifft gar nicht zu		Trifft voll und ganz zu					Kann ich nicht beurteilen
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
A	Wirtschaftliche Ziele haben einen hohen Stellenwert in unseren Einrichtungen der stationären Pflege.						⑧
B	Die Qualität der Pflege ist eine Frage des Preises.						⑧
C	Die Steigerung der Effizienz gilt für uns als sehr wichtiger Maßstab für die Pflegeeinrichtungen						⑧
D	Die Zufriedenheit der Bewohner unserer Einrichtungen genießt höchste Priorität.						⑧
E	Die Qualifikation des Personals ist uns sehr wichtig.						⑧
F	Wir engagieren uns stark für die Weiterqualifizierung unseres Personals.						⑧
G	Qualitätsmanagement führt (fast) immer zu Verbesserungen im Bereich der Pflege						⑧

9. Planen Sie für die nähere Zukunft Investitionen in folgenden Bereichen?

- In neue Einrichtungen der stationären Pflege. ☐ Ja ☐ Nein
- In mehr Planstellen für Pflegekräfte. ☐ Ja ☐ Nein
- In mehr Planstellen für die Verwaltung. ☐ Ja ☐ Nein
- In Restrukturierungsprogramme. ☐ Ja ☐ Nein
- In Fortbildung und Weiterqualifizierung der Mitarbeiter in der stationären Pflege. ☐ Ja ☐ Nein
- In Technik, technische Hilfen, Software etc. ☐ Ja ☐ Nein
- In Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter. ☐ Ja ☐ Nein
- In innovative Konzepte und Projekte im Pflegebereich. ☐ Ja ☐ Nein
- In Betreuungs- und Beschäftigungsangebote für Bewohner. ☐ Ja ☐ Nein
- In Managementtraining für die Leitungsebene. ☐ Ja ☐ Nein
- In erweiterte Angebote auf dem Gesundheitsmarkt. ☐ Ja ☐ Nein

10. Schätzen Sie bitte Ihre derzeitige Ertragssituation ein:

- Angespannt ☐
- Nicht zufriedenstellend ☐
- Zufriedenstellend ☐
- Sehr zufriedenstellend ☐

11. Wenn Sie an die Betriebskosten denken; welche Kosten sind in den letzten 2 Jahren am meisten angestiegen? Bitte geben Sie max. 3 Kostengruppen an!

- Personalkosten im Pflegebereich
- Managementkosten
- Gebäudeinstandhaltung, -reinigung, Energie
- Finanzierungskosten (Zinsen, Kredite etc.)
- Medikation
- Sonstiges

12. Treffen für Ihre Einrichtung(en) folgende Konditionen zu

Unsere Mitarbeiter sind...

		Trifft zu	Trifft nicht zu
Mit Prämien am Erreichen von wirtschaftlichen Zielen beteiligt.	Die Heimleitungen	☐	☐
	Die Pflegedienstleitungen	☐	☐
	Das gesamte Personal	☐	☐
Am Gesamterfolg des Unternehmens mittels Bonuszahlungen und/oder Zulagen beteiligt.	Die Heimleitungen	☐	☐
	Die Pflegedienstleitungen	☐	☐
	Das gesamte Personal	☐	☐
Am Unternehmen finanziell beteiligt.	Die Heimleitungen	☐	☐
	Die Pflegedienstleitungen	☐	☐
	Das gesamte Personal	☐	☐

Derzeit gibt es in Bayern verschiedene Modelle bezüglich der Leitung von Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Normalerweise werden die Aufgaben der Heimleitung und der Pflegedienstleitung von zwei verschiedenen Personen übernommen. Daneben existieren auch Modelle, bei denen die Funktionen der Heimleitung und der Pflegedienstleitung in Personalunion vereint sind. Des Weiteren gibt es Heimleitungen, die gleichzeitig für mehrere Heime zuständig sind. Bei den nächsten Fragen möchten wir Sie um Ihre Einschätzung zu Aspekten der verschiedenen Modelle bitten.

13. Bitte nehmen Sie zu folgenden Aussagen bezüglich einer Personalunion von Heimleitung und Pflegedienstleitung Stellung!

Trifft gar nicht zu		Trifft voll und ganz zu					Kann ich nicht beurteilen			
	①	②	③	④	⑤		⑥			
A	Ob die Funktion von Heim- und Pflegedienstleitung von einer Person erfüllt werden kann, hängt von der Bettenzahl ab.				①	②	③	④	⑤	⑥
B	Eine Personalunion erzeugt allgemeine Synergieeffekte.				①	②	③	④	⑤	⑥
C	Eine Personalunion bietet Vorteile in der Kostenstruktur.				①	②	③	④	⑤	⑥
D	Durch eine Personalunion wird der Pflegeschwerpunkt (Nähe zur Pflege) betont.				①	②	③	④	⑤	⑥
E	Eine Personalunion vereinfacht Kommunikationswege (z.B. nur ein Ansprechpartner).				①	②	③	④	⑤	⑥

F	Bei einer Personalunion gibt es geringere Reibungsverluste auf der Leitungsebene.	①	②	③	④	⑤	⑥
G	Eine Personalunion eignet sich nur als zeitliche Zwischenlösung bei Notfällen.	①	②	③	④	⑤	⑥
H	Eine Personalunion führt zu einer höheren Personalfuktuation (z.B. durch höhere Arbeitsbelastung).	①	②	③	④	⑤	⑥
I	Eine Personalunion erzeugt Probleme bei Krankheit /Beurlaubung der Leitung.	①	②	③	④	⑤	⑥
J	Durch eine Personalunion verschlechtert sich das Arbeitsklima.	①	②	③	④	⑤	⑥
K	Eine Personalunion führt zu einer allgemeinen Überforderung der Mitarbeiter.	①	②	③	④	⑤	⑥

14. Wie beurteilen Sie mögliche Auswirkungen bei einer Personalunion von Heimleitung/Pflegedienstleitung in Bezug auf

	Negativ	Eher negativ	Keine Veränderung	Eher positiv	Positiv		Kann ich nicht beurteilen			
	①	②	③	④	⑤		⑥			
A	Zufriedenheit der Bewohner				①	②	③	④	⑤	⑥
B	Arbeitszufriedenheit, Zufriedenheit des Personals				①	②	③	④	⑤	⑥
C	Weniger Konflikte zwischen Bewohnern und Personal				①	②	③	④	⑤	⑥
D	Personalfuktuation				①	②	③	④	⑤	⑥
E	Qualität der Pflege				①	②	③	④	⑤	⑥
F	Gestaltung der Beziehung zwischen Heimleitung und Bewohnern				①	②	③	④	⑤	⑥
G	Krankenstände des Personals				①	②	③	④	⑤	⑥
H	Zusammenarbeit auf den Stationen				①	②	③	④	⑤	⑥
I	Beschäftigungs- und Betreuungsangebote				①	②	③	④	⑤	⑥
J	Beschwerdehäufigkeit				①	②	③	④	⑤	⑥
K	Zufriedenheit der Angehörigen				①	②	③	④	⑤	⑥
L	Außenwirkung / Image (z.B. in den Medien oder Verbänden)				①	②	③	④	⑤	⑥
M	Häufigkeit von Überstunden				①	②	③	④	⑤	⑥

15. Bitte nehmen Sie zu folgenden Aussagen Stellung unter der Voraussetzung, dass eine Heimleitung für mehr als ein Heim zuständig ist!

Trifft gar nicht zu ①		②	③	④	Trifft voll und ganz zu ⑤		Kann ich nicht beurteilen ⑥	
A	Ob eine Heimleitung für mehr als ein Heim zuständig sein kann, hängt von der Bettenzahl ab.	①	②	③	④	⑤	⑥	
B	Eine Heimleitung für mehr als ein Heim erzeugt allgemeine Synergieeffekte.	①	②	③	④	⑤	⑥	
C	Eine Heimleitung für mehr als ein Heim bietet Vorteile in der Kostenstruktur.	①	②	③	④	⑤	⑥	
D	Eine Heimleitung für mehr als ein Heim vereinfacht Kommunikationswege (z.B. nur ein Ansprechpartner).	①	②	③	④	⑤	⑥	
E	Bei einer Heimleitung für mehr als ein Heim gibt es geringere Reibungsverluste auf der Leitungsebene.	①	②	③	④	⑤	⑥	
F	Eine Heimleitung für mehr als ein Heim eignet sich nur als zeitliche Zwischenlösung bei Notfällen.	①	②	③	④	⑤	⑥	
G	Eine Heimleitung für mehr als ein Heim führt zu einer höheren Personalfuktuation (z.B. durch höhere Arbeitbelastung).	①	②	③	④	⑤	⑥	
H	Eine Heimleitung für mehr als ein Heim erzeugt Probleme bei Krankheit /Beurlaubung der Leitung.	①	②	③	④	⑤	⑥	
I	Durch Heimleitung für mehr als ein Heim verschlechtert sich das Arbeitsklima.	①	②	③	④	⑤	⑥	
J	Eine Heimleitung für mehr als ein Heim führt zu einer allgemeinen Überforderung der Mitarbeiter.	①	②	③	④	⑤	⑥	

16. Wie beurteilen Sie mögliche Auswirkungen, wenn eine Heimleitung für mehr als ein Heim zuständig ist!

	Negativ ①	Eher negativ ②	Keine Veränderung ③	Eher positiv ④	Positiv ⑤	Kann ich nicht beurteilen ⑥
A					① ② ③ ④ ⑤	⑥
B					① ② ③ ④ ⑤	⑥
C					① ② ③ ④ ⑤	⑥
D					① ② ③ ④ ⑤	⑥
E					① ② ③ ④ ⑤	⑥
F					① ② ③ ④ ⑤	⑥
G					① ② ③ ④ ⑤	⑥
H					① ② ③ ④ ⑤	⑥
I					① ② ③ ④ ⑤	⑥
J					① ② ③ ④ ⑤	⑥
K					① ② ③ ④ ⑤	⑥
L					① ② ③ ④ ⑤	⑥
M					① ② ③ ④ ⑤	⑥

17. Wie viele Betten sollte ein Heim maximal haben, dass eine Personalunion eine gute Lösung wäre?

☐ Bis 10 ☐ Bis 30 ☐ Bis 50 ☐ Keine Grenze

18. Wie viele Betten sollten Heime maximal haben, dass eine Mehrfachleitung eine gute Lösung wäre?

☐ Bis 10 ☐ Bis 30 ☐ Bis 50 ☐ Keine Grenze

19. Ab wie vielen Betten ist die Verteilung der Leitung auf eine Heimleitung und eine Pflegedienstleitung eine gute Lösung?

☐ ab 10 ☐ ab 30 ☐ ab 50 ☐ Immer

20. Wieweit sollten Heime maximal von einander entfernt sein, dass eine Mehrfachleitung eine mögliche Lösung wäre?

Bis ☐ 15km ☐ 30km ☐ 50 km ☐ Keine Begrenzung

21. Möchten Sie uns noch etwas mitteilen? Hier ist Platz dafür.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Studie zu Versorgungsstrukturen und zur personellen Ausstattung in der stationären Altenhilfe

Checkliste

Die Checkliste wurde vom Untersucher ausgefüllt. Sie enthält basale Angaben zur Einrichtung.

CHECKLISTE: HEIM

Einrichtung Nr. _____

Erhoben von: _____

Datum: _____

- 1. Umgebung**
☐ Stadt ☐ Land
- 2. Infrastruktur**
☐ Zentrale Lage ☐ Bus-/Bahnhaltestelle ☐ Spaziermöglichkeiten
- 3. Sicherheitsvorkehrungen**
☐ Pforte ☐ Türschließer ☐ Alarmsystem
- 4. Orientierungsmaßnahmen**
☐ Farbleitsystem ☐ Kalender
☐ Persönliche Symbole an der Zimmertür ☐ Sonstiges:
- 5. Weitere Bereiche neben stationärer Pflege**
☐ Tagespflege ☐ Kurzzeitpflege
☐ Betreutes Wohnen ☐ Sonstiges:
- 6. Besondere Betreuungsformen im stationären Bereich**
☐ Demenzstation ☐ Beschützter Bereich
☐ Sonstige..... ☐ Keine
- 7. Räumlichkeiten**
☐ Speiseraum/räume ☐ Aufenthaltsräume/Fernsehraum
☐ Cafeteria ☐ Bibliothek
☐ Friseursalon ☐ Beschäftigungsräume
☐ Kapelle ☐ Therapieräume
☐ Sonstiges:
- 8. Gemütlichkeit**
☐ Bilder ☐ Pflanzen
☐ Bewohnerorientierte Dekoration ☐ Sitzecken ☐ Sonstiges:
- 9. Einrichtung**
☐ Traditionell ☐ Modern ☐ Gemischt
- 10. Barrierefreiheit**
☐ (Fast) überall ☐ Nur bestimmte Bereiche ☐ (So gut) wie gar nicht
- 11. Tiere**
☐ Erlaubt ☐ Nicht erlaubt
☐ Vorhanden ☐ Nicht vorhanden
- 12. Helligkeit/Licht**
In den Fluren ☐ Hell ☐ Dunkel
In den Aufenthaltsräumen ☐ Hell ☐ Dunkel
- 13. Geruch**
☐ Angenehm ☐ Unangenehm ☐ Neutral
- 14. Sauberkeit**
☐ Steril ☐ Sauber ☐ Schmutzig

- 15. Betreuung/Beschäftigungsangebote**
- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| ☐ Tagesbetreuung | ☐ Nachmittagsbetreuung | ☐ Gottesdienst |
| ☐ Gymnastik | ☐ Musiktherapie | |
| ☐ Beschäftigungstherapie | ☐ Besucherdienste | |
| ☐ Ehrenamtliche | ☐ Kognitive Angebote | |
| ☐ Sonstige | | |
- 16. Angehörigengruppen**
- ☐ Ja ☐ Nein
- 17. Beschwerdebriefkasten**
- ☐ Ja ☐ Nein
- 18. Erreichbarkeit der Heimleitung**
- | | |
|--|---|
| ☐ Wegweiser zum Büro (HL) | ☐ Aushänge an zentralen Punkten zu Sprechzeiten o. ä. (HL) |
| ☐ Keine Hinweise gesehen | ☐ Aushang im Bewohnerzimmer (HL) |
| ☐ Sonstiges: | |
- 19. Erreichbarkeit der Pflegedienstleitung**
- | | |
|---|--|
| ☐ Wegweiser zum Büro (PDL) | ☐ Aushänge an zentralen Punkten zu Sprechzeiten o. ä. (PDL) |
| ☐ Keine Hinweise gesehen | ☐ Aushang im Bewohnerzimmer (PDL) |
| ☐ Sonstiges: | |
- 20. Erreichbarkeit der Pflegekräfte**
- ☐ Stationszimmer frei zugänglich
- ☐ Stationszimmer in Nähe der Bewohnerzimmer
- ☐ Stationszimmer am Ende der Bewohnerzimmer
- ☐ Aushang mit Pflegekräfte (Namen, Bilder o. ä.)
- ☐ Sonstiges:
- 21. Qualitätsmanagement**
- ☐ Aushang mit Leitbild
- ☐ Aushang mit Zertifikat
- ☐ Aushang mit Organigramm o. ä.
- ☐ Keine Hinweise auf QM
- ☐ Sonstiges:

Anhang 6.3

Kenntnisse der beteiligten 75 Einrichtungen

Übersicht zu den einzelnen Heimen

Tabelle 1 a) Grunddaten der Heime

Heimnr.	Kat. ¹	Baujahr (Sanierung)	Träger ²	Stadt/ Land	Reg-bez. ³	Größe ⁴	Anteil EZ ⁵	Pers.- schl. ⁶	Pers. nachts ⁷	Bew. Vertr. ⁸	Aushang QM ⁹	QM-Zer- tifikat
1	HLplus	1962	kirchlich	Stadt	Ofr	74	k. A.	2.74	37.0 -2	HB	0	nein
2	SH	k. A.	fr. Wo.	Stadt	Ofr	76 ⁺	0.00	k. A.	38.0 -2	HB	1	k. A.
3	SH	1999	privat	Stadt	Ofr	75	25.58	k. A.	37.5 -2	HB	1	nein
4	PU	k. A.	privat	Land	Ofr	44	42.86	3.21	28.0 -1	HB	0	k. A.
5	SH	2000	privat	Land	Ofr	57	27.27	2.83	28.5 -2	HFS	0	nein
6	HLplus	1978	kirchlich	Land	Ofr	77	85.07	3.89	38.5 -2	HB	1	ja
7	PU	2004	fr. Wo.	Stadt	Ofr	51 ⁺	55.26	3.77	51.0 -1	HB	1	ja
8	SH	1980	kommunal	Stadt	Ofr	70	85.25	2.50	70.0 -1	HFS	0	nein
9	HLplus	1998	kirchlich	Stadt	Ufr	49	100.00	3.44	49.0 -1	HFS	0	nein
10	PU	(1999)	privat	Land	Ufr	20	82.35	3.62	20.0 -1	HB	1	nein
11	SH	1964	kirchlich	Stadt	Ufr	74	89.55	2.81	37.0 -2	HB	0	nein
12	HLplus	1957	fr. Wo.	Land	Ufr	105	45.59	2.53	52.5 -2	HB	1	ja
13	PU	1343	kommunal	Stadt	Ufr	38	77.42	2.84	38.0 -1	HB	0	nein
14	SH	1969 (1999)	kommunal	Stadt	Ufr	115	76.34	3.06	38.3 -1	HB	1	k. A.
15	PU	1972	kirchlich	Stadt	Ufr	142	69.72	2.80	47.3 -2	HB	0	nein

Anmerkungen:

¹ Angaben zum Leitungsmodell: HLplus=Heimleitung für mehrere Einrichtungen; SH=Standardheim; PU=Heim mit Personalunion

² Angaben zum Träger: fr. Wo.=freier Wohlfahrtsverband; kirchlich=konfessioneller Träger; kommunal=kommunaler Träger; privat=privater Träger

³ Angaben zum Regierungsbezirk: Mfr=Mittelfranken; Ofr=Oberfranken; Ufr=Unterfranken; Oby=Oberbayern; Nby=Niederbayern; Opf=Oberpfalz; Schw=Schwaben

⁴ Angabe der Bettenzahl entnommen aus Vorabfragebögen und Adressenverzeichnis des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenerfassung (2007); bei „+“-Heimen leichte Abweichung zur telefonischen Nacherhebung im Zusammenhang mit Einzelzimmer- u. Doppelzimmeranteilen

⁵ Anteil der Einzelzimmer an Gesamtzimmeranzahl

⁶ Personalschlüssel: Bezug Betten pro Pflegeperson

⁷ Angaben zum Personalschlüssel nachts: 1.Wert=Bewohner pro Pflegekraft in der Nacht; 2. Wert: 1=überwiegend Pflegefachkräfte, 2=etwa 50% Pflegefachkräfte und 50% Pflegehilfskräfte;

3=überwiegend Pflegehilfskräfte

⁸ Angaben zur Bewohnervertretung: HB=Heimbeirat; HFS=Heimfürsprecher; EG=Ersatzgremium

⁹ Angaben zum Qualitätsmanagement und Leitbild: 0=keine Hinweise auf QM oder Leitbilder gesehen; 1=Aushang mit Leitbild und/oder Zertifikat; 2=Aushang mit Personenangaben; 3=beides (Aushang mit Leitbild/Zertifikat und Personenangaben)

Tabelle 1 b) Rücklauf und Ausstattung

Heimnr.	Befr. Bew. ¹⁰	Rück. Pers. ¹¹	Rück Ang. ¹²	Orient. Bew. ¹³	Err. HL/ PDL ¹⁴	Räume ¹⁵	Ange- bote ¹⁶	Wohn- lichkeit ¹⁷	Hellig- keit ¹⁸	Hygiene ¹⁹	Religion ²⁰
1	4	3	5	2	2	1	4	0	1	1	2
2	6	6	5	2	0	2	4	3	3	2	2
3	3	3	2	0	0	2	4	3	1	2	2
4	3	6	1	0	1	2	2	3	3	2	0
5	6	6	1	3	3	1	2	3	3	k. A.	0
6	5	9	7	2	k. A.	2	4	1	k. A.	k. A.	2
7	4	6	7	1	1	2	3	3	3	2	2
8	8	8	5	2	0	2	1	1	1	2	0
9	3	7	6	0	1	2	4	1	0	2	2
10	4	1	7	2	0	2	4	3	3	2	2
11	6	7	2	2	2	1	3	3	3	2	2
12	5	8	4	2	3	1	0	1	2	2	0
13	3	11	7	1	0	2	1	1	1	2	2
14	6	10	6	2	3	2	4	3	3	k. A.	2
15	8	8	10	2	0	2	4	3	3	2	2

Anmerkungen:

¹⁰ Anzahl befragter Bewohner der Einrichtung¹¹ Anzahl zurückerhaltener Fragebögen vom Pflegepersonal dieser Einrichtung¹² Anzahl zurückerhaltener Fragebögen von Angehörigen dieser Einrichtung¹³ Orientierungshilfen für die Bewohner: 0=keine Orientierungshilfen; 1=Hilfen zur zeitlichen Orientierung (Bsp.: Kalender); 2=Hilfen zur räumlichen Orientierung (Symbole, Farbleitsysteme); 3=Hilfen zur zeitlichen und räumlichen Orientierung¹⁴ Angaben zur Erreichbarkeit/Auffindbarkeit der Heimleitung und der Pflegedienstleitung (Hinweise, Wegweiser): 0=keine Hinweise gesehen; 1=Hinweise zum Weg zur Heimleitung; 2=Hinweise zum Weg zur Pflegedienstleitung; 3=Hinweise zum Weg zur Heimleitung und Pflegedienstleitung¹⁵ Angaben zur räumlichen Ausstattung: 1=Standard (Speiseraum, Beschäftigungsraum, Aufenthaltsraum, Mehrzweckraum); 2=Zusatzräume (über Standard hinausgehende Raumangebote: Bsp.: Cafeteria, Friseur, Bibliothek, (spezielle) Therapieräume, Massageräume)¹⁶ Angaben zum Freizeitangebot (Aufteilung in fünf Bereiche: kognitiv, künstlerisch, motorisch, sozial (Besuchsdienste, Ehrenamtliche...), „reine“ Beschäftigung); 0=keine regelmäßigen Angebote; 1=Angebote aus einem Bereich; 2=Angebote aus zwei Bereichen; 3=Angebote aus drei Bereichen; 4=Angebote aus vier Bereichen; 5=Angebote aus allen fünf Bereichen¹⁷ Angaben zur Wohnlichkeit: 0=keine dekorativen Extras; 1=Dekoration (Pflanzen, Bilder); 2=Gegenstände/Mobiliar (Bsp.: Sitzecken); 3=Dekoration und Gegenstände¹⁸ Angaben zur Helligkeit: 0=weder Flure noch Zimmer hell; 1=helle Zimmer; 2=helle Flure; 3=helle Zimmer & Flure¹⁹ Angaben zur Hygiene: sauber und angenehmer od. neutraler Geruch; 0=kein Kriterium erfüllt; 1=ein Kriterium erfüllt; 2=beide Kriterien erfüllt²⁰ Angaben zu religiösen Aspekten: 0=keine Kapelle oder Gottesdienst; 1=Gottesdienst; 2=Kapelle und Gottesdienst

Tabelle 2 a) Grunddaten der Heime

Heimnr.	Kat. ¹	Baujahr (Sanierung)	Träger ²	Stadt/ Land	Reg-bez. ³	Größe ⁴	Anteil EZ ⁵	Pers.- schl. ⁶	Pers. nachts ⁷	Bew. Vertr. ⁸	Aushang QM ⁹	QM-Zer- tifikat
16	SH	1962	kommunal	Stadt	Ufr	127	60.44	2.49	63.5 -1	HB	0	k. A.
17	HLplus	1985	fr. Wo.	Land	Ufr	84	40.00	3.58	42.0 -2	HFS	0	k. A.
18	PU	1968 (1996)	kommunal	Land	Ufr	86	49.12	k. A.	43.0 -2	HB	1	nein
19	HLplus	1996	kirchlich	Stadt	Mfr	93	76.00	26.00	31.0 -3	HB	3	nein
20	HLplus	k. A.	fr. Wo.	Land	Mfr	190	62.32	k. A.	63.3 -3	HB	1	k. A.
21	SH	2003	kirchlich	Stadt	Mfr	80	85.71	3.2	40.0 -1	HB	1	ja
22	HLplus	2005	kirchlich	Stadt	Mfr	137 ⁺	70.63	4.35	68.5 -2	HB	1	ja
23	SH	1966	kirchlich	Stadt	Mfr	107	61.04	2.38	53.5 -2	HB	1	ja
24	HLplus	1968	kommunal	Stadt	Mfr	98 ⁺	70.27	2.84	49.0 -2	HB	1	nein
25	PU	1897	kommunal	Stadt	Mfr	42	50.00	2.05	42.0 -1	HB	0	nein
26	SH	1999	kirchlich	Land	Mfr	40	18.18	2.29	40.0 -1	HFS	0	nein
27	HLplus	1977	kirchlich	Stadt	Opf	105	k. A.	3.09	52.5 -1	HB	0	nein
28	SH	1970	kommunal	Stadt	Opf	124	84.11	2.92	41.3 -1	HB	0	nein
29	HLplus	1998	kirchlich	Stadt	Opf	51 ⁺	84.44	3.64	51.0 -1	HB	1	nein
30	PU	1982	fr. Wo.	Land	Opf	63	25.00	2.63	31.5 -2	HB	1	ja

Anmerkungen:

¹ Angaben zum Leitungsmodell: HLplus=Heimleitung für mehrere Einrichtungen; SH=Standardheim; PU=Heim mit Personalunion² Angaben zum Träger: fr. Wo.=freier Wohlfahrtsverband; kirchlich=konfessioneller Träger; kommunal=kommunaler Träger; privat=privater Träger³ Angaben zum Regierungsbezirk: Mfr=Mittelfranken; Ofr=Oberfranken; Ufr=Unterfranken; Oby=Oberbayern; Nby=Niederbayern; Opf=Oberpfalz; Schw=Schwaben⁴ Angabe der Bettenzahl entnommen aus Vorabfragebögen und Adressenverzeichnis des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenerfassung (2007); bei „+“-Heimen leichte Abweichung zur telefonischen Nacherhebung im Zusammenhang mit Einzelzimmer- u. Doppelzimmeranteilen⁵ Anteil der Einzelzimmer an Gesamtzimmeranzahl⁶ Personalschlüssel: Bezug Betten pro Pflegeperson⁷ Angaben zum Personalschlüssel nachts: 1.Wert=Bewohner pro Pflegekraft in der Nacht; 2. Wert: 1=überwiegend Pflegefachkräfte, 2=etwa 50% Pflegefachkräfte und 50% Pflegehilfskräfte;⁸ 3=überwiegend Pflegehilfskräfte⁹ Angaben zur Bewohnervertretung: HB=Heimbeirat; HFS=Heimfürsprecher; EG=Ersatzgremium⁹ Angaben zum Qualitätsmanagement und Leitbild: 0=keine Hinweise auf QM oder Leitbilder gesehen; 1=Aushang mit Leitbild und/oder Zertifikat; 2=Aushang mit Personenangaben; 3=beides (Aushang mit Leitbild/Zertifikat und Personenangaben)

Tabelle 2 b) Rücklauf und Ausstattung

Heimnr.	Befr. Bew. ¹⁰	Rück. Pers. ¹¹	Rück Ang. ¹²	Orient. Bew. ¹³	Err. HL/ PDL ¹⁴	Räume ¹⁵	Ange- bote ¹⁶	Wohn- lichkeit ¹⁷	Hellig- keit ¹⁸	Hygiene ¹⁹	Religion ²⁰
16	10	9	7	2	3	2	3	3	3	1	2
17	3	7	9	3	3	2	4	3	3	2	1
18	7	11	4	3	3	2	4	3	3	1	2
19	6	3	5	3	1	2	4	3	3	2	1
20	7	6	9	3	3	2	4	3	3	1	2
21	5	8	5	1	0	2	4	3	1	2	2
22	9	9	10	3	0	2	3	3	3	2	1
23	11	7	6	3	3	2	3	3	3	2	2
24	7	1	3	2	0	2	3	1	1	2	0
25	5	4	6	2	3	1	4	3	3	2	1
26	2	6	6	0	0	2	2	1	k. A.	2	0
27	8	9	8	3	1	1	4	3	3	2	2
28	11	5	12	0	3	2	3	3	3	2	1
29	4	3	2	0	3	2	2	3	3	2	1
30	3	5	7	2	2	1	4	3	3	2	2

Anmerkungen:

¹⁰ Anzahl befragter Bewohner der Einrichtung¹¹ Anzahl zurückerhaltener Fragebögen vom Pflegepersonal dieser Einrichtung¹² Anzahl zurückerhaltener Fragebögen von Angehörigen dieser Einrichtung¹³ Orientierungshilfen für die Bewohner: 0=keine Orientierungshilfen; 1=Hilfen zur zeitlichen Orientierung (Bsp.: Kalender); 2=Hilfen zur räumlichen Orientierung (Symbole, Farbleitsysteme); 3=Hilfen zur zeitlichen und räumlichen Orientierung¹⁴ Angaben zur Erreichbarkeit/Auffindbarkeit der Heimleitung und der Pflegedienstleitung (Hinweise, Wegweiser): 0=keine Hinweise gesehen; 1=Hinweise zum Weg zur Heimleitung; 2=Hinweise zum Weg zur Pflegedienstleitung; 3=Hinweise zum Weg zur Heimleitung und Pflegedienstleitung¹⁵ Angaben zur räumlichen Ausstattung: 1=Standard (Speiseraum, Beschäftigungsraum, Aufenthaltsraum, Mehrzweckraum); 2=Zusatzräume (über Standard hinausgehende Raumangebote: Bsp.: Cafeteria, Friseur, Bibliothek, (spezielle) Therapieräume, Massageräume)¹⁶ Angaben zum Freizeitangebot (Aufteilung in fünf Bereiche: kognitiv, künstlerisch, motorisch, sozial (Besuchsdienste, Ehrenamtliche...), „reine“ Beschäftigung); 0=keine regelmäßigen Angebote; 1=Angebote aus einem Bereich; 2=Angebote aus zwei Bereichen; 3=Angebote aus drei Bereichen; 4=Angebote aus vier Bereichen; 5=Angebote aus allen fünf Bereichen¹⁷ Angaben zur Wohnlichkeit: 0=keine dekorativen Extras; 1=Dekoration (Pflanzen, Bilder); 2=Gegenstände/Möbiliar (Bsp.: Sitzdecken); 3=Dekoration und Gegenstände¹⁸ Angaben zur Helligkeit: 0=weder Flur noch Zimmer hell; 1=helle Zimmer; 2=helle Flur; 3=helle Zimmer & Flur¹⁹ Angaben zur Hygiene: sauber und angenehmer od. neutraler Geruch; 0=kein Kriterium erfüllt; 1=ein Kriterium erfüllt; 2=beide Kriterien erfüllt²⁰ Angaben zu religiösen Aspekten: 0=keine Kapelle oder Gottesdienst; 1=Gottesdienst; 2=Kapelle und Gottesdienst

Tabelle 3 a) Grunddaten der Heime

Heimnr.	Kat. ¹	Baujahr (Sanierung)	Träger ²	Stadt/ Land	Reg-bez. ³	Größe ⁴	Anteil EZ ⁵	Pers.- schl. ⁶	Pers. nachts ⁷	Bew. Vertr. ⁸	Aushang QM ⁹	QM-Zer- tifikat
31	HLplus	1999	fr. Wo.	Stadt	Opf	88	90.00	2.93	44.0 -2	HB	1	ja
32	SH	2002	privat	Land	Opf	68	90.32	2.78	34.0 -2	HB	0	nein
33	HLplus	1995	fr. Wo.	Stadt	Opf	84	70.77	3.05	42.0 -2	HB	1	nein
34	HLplus	2006	privat	Stadt	Opf	74	78.69	2.39	37.0 -2	HB	0	nein
35	PU	1861	kommunal	Land	Opf	37	94.29	2.96	37.0 -1	HFS	1	nein
36	HLplus	1971 (2001)	fr. Wo.	Stadt	Nby	180	71.43	3.03	60.0 -1	HB	1	nein
37	PU	k. A.	privat	Land	Nby	50	28.00	3.23	25.0 -2	HB	0	nein
38	HLplus	2000	kirchlich	Stadt	Nby	78 ⁺	66.67	4.88	39.0 -2	HFS	0	nein
39	PU	1988	kommunal	Land	Nby	64	76.92	2.72	32.0 -2	HFS	1	nein
40	SH	2005	privat	Land	Nby	94	88.10	3.36	47.0 -2	HB	1	nein
41	HLplus	1993	kirchlich	Stadt	Nby	145 ⁺	65.49	3.30	72.5 -2	HB	1	nein
42	PU	1967	kommunal	Stadt	Nby	215	83.15	2.93	53.7 -2	HB	0	nein
43	SH	1992	kirchlich	Stadt	Nby	103	80.23	3.49	51.5 -1	HB	1	nein
44	HLplus	1988	kirchlich	Stadt	Nby	68 ⁺	81.48	2.89	68.0 -1	HB	1	nein
45	PU	1910	kommunal	Land	Nby	42	83.33	2.90	42.0 -1	HFS	0	nein

Anmerkungen:

¹ Angaben zum Leitungsmodell: HLplus=Heimleitung für mehrere Einrichtungen; SH=Standardheim; PU=Heim mit Personalunion² Angaben zum Träger: fr. Wo.=freier Wohlfahrtsverband; kirchlich=konfessioneller Träger; kommunal=kommunaler Träger; privat=privater Träger³ Angaben zum Regierungsbezirk: Mfr=Mittelfranken; Of=Oberfranken; Ufr=Unterfranken; Oby=Oberbayern; Nby=Niederbayern; Opf=Oberpfalz; Schw=Schwaben⁴ Angabe der Bettenzahl entnommen aus Vorabfragebögen und Adressenverzeichnis des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenerfassung (2007); bei „+“-Heimen leichte Abweichung zur telefonischen Nacherhebung im Zusammenhang mit Einzelzimmer- u. Doppelzimmeranteilen⁵ Anteil der Einzelzimmer an Gesamtzimmeranzahl⁶ Personalschlüssel: Bezug Betten pro Pflegeperson⁷ Angaben zum Personalschlüssel nachts: 1.Wert=Bewohner pro Pflegekraft in der Nacht; 2. Wert: 1=überwiegend Pflegefachkräfte, 2=etwa 50% Pflegefachkräfte und 50% Pflegehilfskräfte;⁸ 3=überwiegend Pflegehilfskräfte⁹ Angaben zur Bewohnervertretung: HB=Heimbeirat; HFS=Heimfürsprecher; EG=Ersatzgremium⁹ Angaben zum Qualitätsmanagement und Leitbild: 0=keine Hinweise auf QM oder Leitbilder gesehen; 1=Aushang mit Leitbild und/oder Zertifikat; 2=Aushang mit Personenangaben; 3=beides (Aushang mit Leitbild/Zertifikat und Personenangaben)

Tabelle 3 b) Rücklauf und Ausstattung

Heimnr.	Befr. Bew. ¹⁰	Rück. Pers. ¹¹	Rück Ang. ¹²	Orient. Bew. ¹³	Err. HL/ PDL ¹⁴	Räume ¹⁵	Ange- bote ¹⁶	Wohn- lichkeit ¹⁷	Hellig- keit ¹⁸	Hygiene ¹⁹	Religion ²⁰
31	8	8	9	2	1	2	3	1	3	2	2
32	4	4	8	2	3	2	3	3	3	2	1
33	7	8	7	3	3	2	4	3	3	0	2
34	8	7	3	3	3	2	4	3	3	2	2
35	5	8	4	2	3	2	3	1	1	1	0
36	4	8	8	0	1	2	5	3	3	2	2
37	5	1	2	3	0	1	2	3	0	0	1
38	8	8	2	3	2	2	3	0	3	2	2
39	6	8	7	3	3	2	5	3	3	2	2
40	6	8	5	3	3	2	2	3	k. A.	2	2
41	5	6	1	2	1	2	3	3	1	2	2
42	5	7	11	2	3	2	4	3	0	2	2
43	8	8	7	3	0	2	5	3	3	1	2
44	6	9	4	1	1	1	1	3	1	k. A.	2
45	5	10	9	2	1	1	2	3	2	2	2

Anmerkungen:

¹⁰ Anzahl befragter Bewohner der Einrichtung¹¹ Anzahl zurückerhaltener Fragebögen vom Pflegepersonal dieser Einrichtung¹² Anzahl zurückerhaltener Fragebögen von Angehörigen dieser Einrichtung¹³ Orientierungshilfen für die Bewohner: 0=keine Orientierungshilfen; 1=Hilfen zur zeitlichen Orientierung (Bsp.: Kalender); 2=Hilfen zur räumlichen Orientierung (Symbole, Farbleitsysteme); 3=Hilfen zur zeitlichen und räumlichen Orientierung¹⁴ Angaben zur Erreichbarkeit/Auffindbarkeit der Heimleitung und der Pflegedienstleitung (Hinweise, Wegweiser): 0=keine Hinweise gesehen; 1=Hinweise zum Weg zur Heimleitung; 2=Hinweise zum Weg zur Pflegedienstleitung; 3=Hinweise zum Weg zur Heimleitung und Pflegedienstleitung¹⁵ Angaben zur räumlichen Ausstattung: 1=Standard (Speiseraum, Beschäftigungsraum, Aufenthaltsraum, Mehrzweckraum); 2=Zusatzräume (über Standard hinausgehende Raumangebote: Bsp.: Cafeteria, Friseur, Bibliothek, (spezielle) Therapieräume, Massageräume)¹⁶ Angaben zum Freizeitangebot (Aufteilung in fünf Bereiche: kognitiv, künstlerisch, motorisch, sozial (Besuchsdienste, Ehrenamtliche...), „reine“ Beschäftigung); 0=keine regelmäßigen Angebote; 1=Angebote aus einem Bereich; 2=Angebote aus zwei Bereichen; 3=Angebote aus drei Bereichen; 4=Angebote aus vier Bereichen; 5=Angebote aus allen fünf Bereichen¹⁷ Angaben zur Wohnlichkeit: 0=keine dekorativen Extras; 1=Dekoration (Pflanzen, Bilder); 2=Gegenstände/Mobiliar (Bsp.: Sitzecken); 3=Dekoration und Gegenstände¹⁸ Angaben zur Helligkeit: 0=weder Flure noch Zimmer hell; 1=helle Zimmer; 2=helle Flure; 3=helle Zimmer & Flure¹⁹ Angaben zur Hygiene: sauber und angenehmer od. neutraler Geruch; 0=kein Kriterium erfüllt; 1=ein Kriterium erfüllt; 2=beide Kriterien erfüllt²⁰ Angaben zu religiösen Aspekten: 0=keine Kapelle oder Gottesdienst; 1=Gottesdienst; 2=Kapelle und Gottesdienst

Tabelle 4 a) Grunddaten der Heime

Heimnr.	Kat. ¹	Baujahr (Sanierung)	Träger ²	Stadt/ Land	Reg-bez. ³	Größe ⁴	Anteil EZ ⁵	Pers.- schl. ⁶	Pers. nachts ⁷	Bew. Vertr. ⁸	Aushang QM ⁹	QM-Zer- tifikat
46	SH	1992	privat	Stadt	Nby	120 ⁺	89.66	3.16	60.0 -2	HB	0	nein
47	HLplus	1950	fr. Wo.	Stadt	Oby	96	70.27	3.17	48.0 -2	HB	0	nein
48	SH	2006	privat	Land	Oby	60	82.35	4.00	60.0 -1	HB	1	nein
49	SH	1442 (1998)	kommunal	Stadt	Oby	95	88.24	3.58	47.5 -2	HB	2	ja
50	HLplus	k. A.	kirchlich	Stadt	Oby	137	77.68	k. A.	68.5 -2	HB	1	k. A.
51	SH	1988	kommunal	Stadt	Oby	135 ⁺	87.29	3.03	45.0 -1	HB	1	nein
52	HLplus	1972	fr. Wo.	Land	Oby	86	37.74	3.66	43.0 -2	HFS	1	nein
53	PU	1857	kirchlich	Stadt	Oby	145	90.98	k. A.	36.3 -3	HFS	1	k. A.
54	SH	1979	fr. Wo.	Stadt	Oby	154	76.00	2.77	30.8 -3	HB	1	ja
55	HLplus	1977	fr. Wo.	Stadt	Oby	173 ⁺	76.81	3.93	57.7 -1	HB	1	ja
56	SH	2000	privat	Land	Oby	195 ⁺	53.38	3.25	39.0 -1	HB	0	ja
57	HLplus	2004	fr. Wo.	Stadt	Schw	40 ⁺	88.89	3.20	40.0 -1	HB/ HFS [*]	0	nein
58	PU	1992	kommunal	Stadt	Schw	50 ⁺	90.91	2.50	50.0 -1	HB	0	nein
59	SH	1975	privat	Stadt	Schw	51	100.00	3.40	51.0 -1	HB	3	nein
60	HLplus	1551	kirchlich	Land	Schw	48	80.00	k. A.	48.0 -1	HB	3	k. A.

Anmerkungen:

¹ Angaben zum Leitungsmodell: HLplus=Heimleitung für mehrere Einrichtungen; SH=Standardheim; PU=Heim mit Personalunion² Angaben zum Träger: fr. Wo.=freier Wohlfahrtsverband; kirchlich=konfessioneller Träger; kommunal=kommunaler Träger; privat=privater Träger³ Angaben zum Regierungsbezirk: Mfr=Mittelfranken; Of=Oberfranken; Ufr=Unterfranken; Oby=Oberbayern; Nby=Niederbayern; Opf=Oberpfalz; Schw=Schwaben⁴ Angabe der Bettenzahl entnommen aus Vorabfragebögen und Adressenverzeichnis des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenerfassung (2007); bei „+“-Heimen leichte Abweichung zur telefonischen Nacherhebung im Zusammenhang mit Einzelzimmer- u. Doppelzimmeranteilen⁵ Anteil der Einzelzimmer an Gesamtzimmeranzahl⁶ Personalschlüssel: Bezug Betten pro Pflegeperson⁷ Angaben zum Personalschlüssel nachts: 1.Wert=Bewohner pro Pflegekraft in der Nacht; 2. Wert: 1=überwiegend Pflegefachkräfte, 2=etwa 50% Pflegefachkräfte und 50% Pflegehilfskräfte;

3=überwiegend Pflegehilfskräfte

⁸ Angaben zur Bewohnervertretung: HB=Heimbeirat; HFS=Heimfürsprecher; EG=Ersatzgremium; *Angaben von Heimleitung u. Pflegedienstleitung verschieden⁹ Angaben zum Qualitätsmanagement und Leitbild: 0=keine Hinweise auf QM oder Leitbilder gesehen; 1=Aushang mit Leitbild und/oder Zertifikat; 2=Aushang mit Personenangaben; 3=beides (Aushang mit Leitbild/Zertifikat und Personenangaben)

Tabelle 4 b) Rücklauf und Ausstattung

Heimnr.	Befr. Bew. ¹⁰	Rück. Pers. ¹¹	Rück Ang. ¹²	Orient. Bew. ¹³	Err. HL/ PDL ¹⁴	Räume ¹⁵	Ange- bote ¹⁶	Wohn- lichkeit ¹⁷	Hellig- keit ¹⁸	Hygiene ¹⁹	Religion ²⁰
46	6	5	6	3	1	2	5	3	3	2	2
47	6	8	8	1	1	2	4	3	3	2	2
48	4	8	8	1	1	2	5	3	3	2	1
49	4	7	5	2	3	2	2	3	1	1	2
50	3	3	3	0	3	1	3	0	1	2	2
51	3	6	8	0	0	2	5	1	3	2	2
52	6	2	6	2	0	2	3	3	1	1	2
53	5	1	0	3	1	2	4	3	3	2	2
54	1	0	0	2	0	2	4	3	3	2	1
55	6	6	7	2	0	2	5	2	3	2	2
56	5	7	4	2	1	2	2	3	1	2	2
57	8	7	3	2	0	1	4	1	3	2	0
58	4	9	8	3	3	2	3	3	2	2	2
59	4	8	6	3	3	2	3	3	3	2	1
60	4	2	4	1	3	2	5	3	3	2	2

Anmerkungen:

¹⁰ Anzahl befragter Bewohner der Einrichtung¹¹ Anzahl zurückerhaltener Fragebögen vom Pflegepersonal dieser Einrichtung¹² Anzahl zurückerhaltener Fragebögen von Angehörigen dieser Einrichtung¹³ Orientierungshilfen für die Bewohner: 0=keine Orientierungshilfen; 1=Hilfen zur zeitlichen Orientierung (Bsp.: Kalender); 2=Hilfen zur räumlichen Orientierung (Symbole, Farbleitsysteme); 3=Hilfen zur zeitlichen und räumlichen Orientierung¹⁴ Angaben zur Erreichbarkeit/Auffindbarkeit der Heimleitung und der Pflegedienstleitung (Hinweise, Wegweiser): 0=keine Hinweise gesehen; 1=Hinweise zum Weg zur Heimleitung; 2=Hinweise zum Weg zur Pflegedienstleitung; 3=Hinweise zum Weg zur Heimleitung und Pflegedienstleitung¹⁵ Angaben zur räumlichen Ausstattung: 1=Standard (Speiseraum, Beschäftigungsraum, Aufenthaltsraum, Mehrzweckraum); 2=Zusatzräume (über Standard hinausgehende Raumangebote: Bsp.: Cafeteria, Friseur, Bibliothek, (spezielle) Therapieräume, Massageräume)¹⁶ Angaben zum Freizeitangebot (Aufteilung in fünf Bereiche: kognitiv, künstlerisch, motorisch, sozial (Besuchsdienste, Ehrenamtliche...), „reine“ Beschäftigung); 0=keine regelmäßigen Angebote; 1=Angebote aus einem Bereich; 2=Angebote aus zwei Bereichen; 3=Angebote aus drei Bereichen; 4=Angebote aus vier Bereichen; 5=Angebote aus allen fünf Bereichen¹⁷ Angaben zur Wohnlichkeit: 0=keine dekorativen Extras; 1=Dekoration (Pflanzen, Bilder); 2=Gegenstände/Möbiliar (Bsp.: Sitzdecken); 3=Dekoration und Gegenstände¹⁸ Angaben zur Helligkeit: 0=weder Flur noch Zimmer hell; 1=helle Zimmer; 2=helle Flur; 3=helle Zimmer & Flur¹⁹ Angaben zur Hygiene: sauber und angenehmer od. neutraler Geruch; 0=kein Kriterium erfüllt; 1=ein Kriterium erfüllt; 2=beide Kriterien erfüllt²⁰ Angaben zu religiösen Aspekten: 0=keine Kapelle oder Gottesdienst; 1=Gottesdienst; 2=Kapelle und Gottesdienst

Tabelle 5 a) Grunddaten der Heime

Heimnr.	Kat. ¹	Baujahr (Sanierung)	Träger ²	Stadt/ Land	Reg-bez. ³	Größe ⁴	Anteil EZ ⁵	Pers.- schl. ⁶	Pers. nachts ⁷	Bew. Vertr. ⁸	Aushang QM ⁹	QM-Zer- tifikat
61	PU	(2004)	fr. Wo.	Land	Schw	83 ⁺	42.86	2.59	41.5 -2	HB	1	nein
62	SH	1999	kommunal	Stadt	Schw	81 ⁺	79.41	2.79	40.5 -2	HB	3	ja
63	HLplus	1998	fr. Wo.	Stadt	Schw	116	87.38	k. A.	46.5 -1	HB	0	k. A.
64	PU	2000	kirchlich	Land	Schw	40	85.71	2.67	40.0 -1	HFS	0	nein
65	HLplus	1989	kommunal	Stadt	Schw	85	60.66	2.93	42.5 -2	HFS	0	nein
66	PU	2004	fr. Wo.	Land	Ofr	50	68.42	3.23	50.0 -1	HB	0	nein
67	PU	2004	privat	Stadt	Ofr	13	55.56	1.73	13.0 -1	HB	0	nein
68	PU	1983	privat	Land	Mfr	46 ⁺	33.33	2.63	52.0 -1	HB	0	nein
69	PU	1998	kirchlich	Land	Mfr	53	3.70	2.86	44.2 -1	HB	1	nein
70	PU	2001	kirchlich	Land	Mfr	59 ⁺	84.00	2.74	29.5 -2	HFS	1	nein
71	PU	2003	fr. Wo.	Land	Mfr	60	75.00	2.22	30.0 -2	HB	0	nein
72	SH	2005	fr. Wo.	Stadt	Mfr	88	42.86	3.45	44.0 -2	HB	1	ja
73	SH	1970	fr. Wo.	Stadt	Nby	122	83.81	3.09	61.0 -2	HFS	0	nein
74	SH	1983	fr. Wo.	Stadt	Schw	123 ⁺	41.30	k. A.	41.0 -1	EG	3	k. A.
75	SH	1994	kommunal	Stadt	Schw	132 ⁺	43.75	7.33	66.0 -2	HB	1	nein

Anmerkungen:

¹ Angaben zum Leitungsmodell: HLplus=Heimleitung für mehrere Einrichtungen; SH=Standardheim; PU=Heim mit Personalunion² Angaben zum Träger: fr. Wo.=freier Wohlfahrtsverband; kirchlich=konfessioneller Träger; kommunal=kommunaler Träger; privat=privater Träger³ Angaben zum Regierungsbezirk: Mfr=Mittelfranken; Ofr=Oberfranken; Ufr=Unterfranken; Oby=Oberbayern; Nby=Niederbayern; Opf=Oberpfalz; Schw=Schwaben⁴ Angabe der Bettenzahl entnommen aus Vorabfragebögen und Adressenverzeichnis des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenerfassung (2007); bei „+“-Heimen leichte Abweichung zur telefonischen Nacherhebung im Zusammenhang mit Einzelzimmer- u. Doppelzimmeranteilen⁵ Anteil der Einzelzimmer an Gesamtzimmeranzahl⁶ Personalschlüssel: Bezug Betten pro Pflegeperson⁷ Angaben zum Personalschlüssel nachts: 1.Wert=Bewohner pro Pflegekraft in der Nacht; 2. Wert: 1=überwiegend Pflegefachkräfte, 2=etwa 50% Pflegefachkräfte und 50% Pflegehilfskräfte;

3=überwiegend Pflegehilfskräfte

⁸ Angaben zur Bewohnervertretung: HB=Heimbeirat; HFS=Heimfürsprecher; EG=Ersatzgremium⁹ Angaben zum Qualitätsmanagement und Leitbild: 0=keine Hinweise auf QM oder Leitbilder gesehen; 1=Aushang mit Leitbild und/oder Zertifikat; 2=Aushang mit Personenangaben; 3=beides (Aushang mit Leitbild/Zertifikat und Personenangaben)

Tabelle 5 b) Rücklauf und Ausstattung

Heimnr.	Befr. Bew. ¹⁰	Rück. Pers. ¹¹	Rück Ang. ¹²	Orient. Bew. ¹³	Err. HL/ PDL ¹⁴	Räume ¹⁵	Ange- bote ¹⁶	Wohn- lichkeit ¹⁷	Hellig- keit ¹⁸	Hygiene ¹⁹	Religion ²⁰
61	6	10	7	2	1	2	2	3	3	2	0
62	5	7	7	3	3	2	3	3	3	2	2
63	5	3	2	1	0	2	4	1	1	2	2
64	4	3	6	1	3	1	4	3	3	2	1
65	4	10	9	3	1	2	4	3	0	2	0
66	4	6	2	0	3	2	4	3	3	2	2
67	3	1	4	2	0	1	1	1	1	1	0
68	4	8	4	0	3	1	3	1	1	2	0
69	3	5	7	3	1	2	5	3	3	2	2
70	4	9	3	1	3	2	4	3	3	k. A.	2
71	5	10	10	3	1	2	5	3	3	2	1
72	7	5	4	2	1	2	4	3	3	2	1
73	9	7	6	1	3	1	5	3	3	2	1
74	5	7	5	3	1	2	3	3	3	2	2
75	5	8	5	1	1	2	2	3	3	2	2

Anmerkungen:

¹⁰ Anzahl befragter Bewohner der Einrichtung¹¹ Anzahl zurückerhaltener Fragebögen vom Pflegepersonal dieser Einrichtung¹² Anzahl zurückerhaltener Fragebögen von Angehörigen dieser Einrichtung¹³ Orientierungshilfen für die Bewohner: 0=keine Orientierungshilfen; 1=Hilfen zur zeitlichen Orientierung (Bsp.: Kalender); 2=Hilfen zur räumlichen Orientierung (Symbole, Farbleitsysteme); 3=Hilfen zur zeitlichen und räumlichen Orientierung¹⁴ Angaben zur Erreichbarkeit/Auffindbarkeit der Heimleitung und der Pflegedienstleitung (Hinweise, Wegweiser): 0=keine Hinweise gesehen; 1=Hinweise zum Weg zur Heimleitung; 2=Hinweise zum Weg zur Pflegedienstleitung; 3=Hinweise zum Weg zur Heimleitung und Pflegedienstleitung¹⁵ Angaben zur räumlichen Ausstattung: 1=Standard (Speiseraum, Beschäftigungsraum, Aufenthaltsraum, Mehrzweckraum); 2=Zusatzräume (über Standard hinausgehende Raumangebote: Bsp.: Cafeteria, Friseur, Bibliothek, (spezielle) Therapieräume, Massageräume)¹⁶ Angaben zum Freizeitangebot (Aufteilung in fünf Bereiche: kognitiv, künstlerisch, motorisch, sozial (Besuchsdienste, Ehrenamtliche...), „reine“ Beschäftigung); 0=keine regelmäßigen Angebote; 1=Angebote aus einem Bereich; 2=Angebote aus zwei Bereichen; 3=Angebote aus drei Bereichen; 4=Angebote aus vier Bereichen; 5=Angebote aus allen fünf Bereichen¹⁷ Angaben zur Wohnlichkeit: 0=keine dekorativen Extras; 1=Dekoration (Pflanzen, Bilder); 2=Gegenstände/Mobiliar (Bsp.: Sitzdecken); 3=Dekoration und Gegenstände¹⁸ Angaben zur Helligkeit: 0=weder Flure noch Zimmer hell; 1=helle Zimmer; 2=helle Flure; 3=helle Zimmer & Flure¹⁹ Angaben zur Hygiene: sauber und angenehmer od. neutraler Geruch; 0=kein Kriterium erfüllt; 1=ein Kriterium erfüllt; 2=beide Kriterien erfüllt²⁰ Angaben zu religiösen Aspekten: 0=keine Kapelle oder Gottesdienst; 1=Gottesdienst; 2=Kapelle und Gottesdienst

6.4 Ergänzende Tabellen und Übersichten

6.4.1 Ergänzende Tabellen: Nichtteilnahme, Stichprobe

Tabelle A1: Übersicht über Nichtteilnehmende Heime

Kontaktierte Heime der stationären Altenhilfe; N = 99	HLplus N	PU N	Standard N	Total N / %
Absagen /Verweigerung nach Träger (N=22*):	3	9	10	
Kirchlich	-	2	5	7 / 29.1
Privat	3	5	3	11 / 45.8
Öffentlich	-	1	-	1 / 4.5
Freigemeinnützig	-	1	2	3 / 13.6
Absage /Verweigerung nach Raum (N=22*)				
Stadt	-	6	10	15 / 68
Land	3	3	-	7 / 32

* ausgenommen Heime, die den Betrieb eingestellt haben oder einstellen.

Tabelle A2: Gründe der Nichtteilnahme nach Leitungsmodellen

Kontaktierte Heime der stationären Altenhilfe N = 99	HLplus N	PU N	Standard N	Total N
Betriebsaufgabe des Heimes	-	2		2
Absagen aus betrieblichen zeitlichen, organisatorischen Gründen	3	4	4	11
Kategorische Verweigerung der Zusammenarbeit	-	3	6	9
Wegen Notbetrieb durch langfristige Erkrankung (von Schließung bedroht)	-	1	-	1
Ungeeignet für die Teilnahme wegen zeitlich begrenzter Anwesenheit der Bewohner im Heim	-	1	-	1
Gesamt: Absagen/Verweigerung der Zusammenarbeit	3	11	10	24

6.4.2 Tabellarische Ergänzungen zur Stichprobe und Stichprobenziehung

Tabelle A3 : Verteilung der Heime auf die Regierungsbezirke Bayerns differenziert nach Leitungsmodell

Regierungsbezirk (N=75)	HLplus N/%	PU N/%	Standard N/%	Total N/%
Oberbayern	4 / 15.4	1 / 4.3	5 / 19.2	10 / 13.3
Niederbayern	4 / 15.4	4 / 17.4	4 / 15.4	12 / 16.0
Mittelfranken	4 / 15.4	5 / 21.7	4 / 15.4	13 / 17.3
Unterfranken	3 / 11.5	4 / 17.4	3 / 11.5	10 / 13.3
Oberfranken	2 / 7.7	4 / 17.4	4 / 15.4	10 / 13.3
Oberpfalz	5 / 19.2	2 / 8.7	2 / 7.7	9 / 12.0
Schwaben	4 / 15.4	3 / 13.0	4 / 15.4	11 / 14.7
Total	26	23	26	75

Anm.: Angaben in absoluten Zahlen, in Klammern prozentualer Anteil vom Leitungsmodell

Tabelle A5: Verteilung auf die Träger (Einteilung nach großen Verbänden) differenziert nach Leitungsmodell

Träger	HLplus N/%	PU N/%	Standard N/%	Total N%
Caritasverband	4 / 15.4	2 / 8.7	3 / 11.5	9 / 12.0
Diakonie	8 / 30.8	3 / 13.0	2 / 7.7	13 / 17.3
AWO	5 / 19.2	1 / 4.3	1 / 3.8	7 / 9.3
BRK	4 / 15.4	1 / 4.3	3 / 11.5	8 / 10.7
sonst. freigemein- nützige Wohlfahrtsverbände	2 / 7.7	3 / 13.0	1 / 3.8	6 / 8.0
kommunale	2 / 7.7	7 / 30.4	8 / 30.8	17 / 22.7
private/gewerbliche	1 / 3.8	6 / 26.1	8 / 30.8	15 / 20.0
Total	26	23	26	75 / 100

Tabelle A6: Übersicht zu den verschiedenen Trägern der Heime in der Stichprobe und im Vergleich mit Gesamtbayern

Träger	HLplus		PU		Standard		Total	
	%		%		%		%	
	SP ¹	GB ²	SP ¹	GB ²	SP ¹	GB ²	SP ¹	GB ²
Caritas	15.4	16.7	8.7	9.8	11.5	17.6	12.0	16.6
Diakonie	30.8	18.5	13.0	7.7	7.7	12.3	17.3	12.9
AWO	19.2	13.9	4.3	3.5	3.8	8.2	9.3	8.6
BRK	15.4	8.3	4.3	6.3	11.5	8.1	10.7	7.9
sonst. freie Wohlfahrt ³	7.7	10.6	13.0	11.8	3.8	9.4	8.0	9.9
kommunal	7.7	13.0	30.4	23.1	30.8	13.6	22.7	14.5
privat	3.8	19.0	26.1	37.8	30.8	30.8	20.0	29.6

Anm.: Angaben in Anteil /Prozent an der Gesamtzahl. ¹ SP = Werte für teilnehmende Heime der Stichprobe (N=75) ² GB = Werte für alle Heime der stationären Altenhilfe in Gesamtbayern (N=1339) ³ Zusammenfassung von Paritätischen Wohlfahrtsverbänden oder sonstigen freien, gemeinnützigen Trägern ohne Anschluss an einen Spitzenverband.

6.4.3 Ergänzende Tabellen zu den Ergebnissen

Bewohnerververtretungen

Tabelle A7: Übersicht zum Alter und der Amtsdauer der Bewohnerververtretungen differenziert nach Leitungsmodell ¹

Merkmal	HLplus	PU	Standard	Total
Geschlecht (N=50) ²	N / %	N / %	N / %	N / %
weiblich	9 / 60.0%	9 / 56.2%	13 / 72.2%	31 / 63.3%
männlich	6 / 40.0%	7 / 43.8%	5 / 27.8%	18 / 36.7%
Alter (N=50) ³				
Mittelwert / s	73.1 / 13.48	70.6 / 13.14*	80.6 / 10.07*	75.0 / 12.74
Minimum	38	45	65	38
Maximum	88	92	96	96
Amtsdauer ⁴				
Mittelwert	28.1 / 13.933	39.4 / 26.661	35.4 / 28.318	34.6 / 24.321
Minimum	7	1	5	1
Maximum	46	106	109	109

Anm.: ¹ Heimbeiratsvorsitzende(r) bzw. Heimpfarsprecher. ² Angaben in absoluten Zahlen und prozentualer Anteil in der Kategorie ³ Angaben in Jahren: Mittelwert und Standardabweichung ⁴ Angaben in Monaten: Mittelwert und Standardabweichung. * signifikanter Unterschied: PU zu S, (T=-2.528, df=33, p=0.016).

Tabelle A8: Zufriedenheit mit der Akzeptanz des Heimbeirates/Heimfürsprecher durch verschiedene Personengruppen differenziert nach Leitungsmodell ¹

Akzeptanz des Heimbeirates ² durch	HLplus N / %	PU N / %	Standard N / %	Total N / %
die Heimleitung (N=41)	12 / 92.3*	11 / 78.6	8 / 57.1*	31 / 75.6
die Pflegedienstleitung (N=37)	9 / 69.2	9 / 75.0	7 / 58.3	25 / 67.6
das Pflegepersonal (N=39)	9 / 69.2	9 / 69.2	9 / 69.2	27 / 69.2
andere Mitarbeiter der Einrichtung (Reinigung, Küche) (N=40)	13 / 92.9	9 / 75.0	9 / 64.3	31 / 77.5
Therapeuten (N=23)	6 / 85.7	6 / 75.0	4 / 50.0	16 / 66.7
Heimbewohner (N=36)	10 / 76.9	10 / 76.9	6 / 60.0	26 / 72.2
Angehörige (N=25)	6 / 75.0	6 / 66.7	4 / 50.0	16 / 64.0
Externe (N=21)	3 / 60.0	7 / 87.5* ²	3 / 37.5* ²	13 / 61.9
den Träger der Einrichtung (N=25)	7 / 87.5	6 / 66.7	4 / 50.0	17 / 68.0

Anm.: ¹ Angaben beziehen sich auf sehr bzw. voll und ganz zufrieden. Angaben in absoluten Zahlen und prozentualer Anteil in der Kategorie. ² bzw. Heimfürsprecher. *¹ signifikanter Unterschied: $\chi^2=4.340$, $df=1$, $p=0.037$. *² signifikanter Unterschied, ($\chi^2=4.267$, $df=1$, $p=0.039$).

Heimleitungen

Tabelle A9: Übersicht zu den beruflichen Qualifikationen der Heimleiter differenziert nach Leitungsmodell.

Abschluss ¹		HLplus N / %	PU N / %	Standard N / %	Total
Altenpflege (N=65)					
	ja	7 / 31.8	9 / 42.9	4 / 18.2	20 / 30.8
	nein	15 / 68.2	12 / 57.1	18 / 81.8	45 / 69.2
Gesundheits- und Krankenpflege (N=65)					
	ja	6 / 27.3	12 / 57.1	8 / 36.4	26 / 40.0
	nein	16 / 72.7	9 / 42.9	14 / 63.6	39 / 60.0
Sozialpädagogik (N=65)					
	ja	3 / 13.6	1 / 4.8	2 / 9.1	6 / 9.2
	nein	19 / 86.4	20 / 95.2	20 / 90.9	59 / 90.8
Gerontologie/ Psychogerontologie (N=65)					
	ja	0	0	1 / 4.5	1 / 1.5
	nein	22 / 100	21 / 100	21 / 95.5	64 / 98.5
Gesundheitswissenschaft (N=65)					
	ja	0	0	0	0
	nein	22 / 100.0	21 / 100.0	22 / 100.0	65 / 100.0
Pflegewissenschaft (N=65)					
	ja	0	2 / 9.5	2 / 9.1	4 / 6.2
	nein	22 / 100	19 / 90.5	20 / 90.9	61 / 93.8
Betriebswirtschaftslehre (N=65)					
	ja	1 / 4.5	0	2 / 9.1	3 / 4.6
	nein	21 / 95.5	21 / 100	20 / 90.9	62 / 92.3
Sozialökonomie/ Sozialwirtschaftslehre (N=65)					
	ja	0	0	1 / 4.5	1 / 1.5
	nein	22 / 100.	21 / 100.	21 / 95.5	64 / 98.5
Ausbildung f. öffentliche Verwaltung im Gesundheits- oder Sozialwesen oder einem kaufmännischen Beruf (N=65)					
	ja	4 / 18.2	1 / 4.8	5 / 22.7	10 / 15.4
	nein	18 / 81.8	20 / 95.2	17 / 77.3	55 / 84.6
sonstige berufliche Ausbildungen (N=65) ²					
	ja	7 / 31.8	2 / 9.5	5 / 22.7	14 / 21.5
	nein	15 / 68.2	19 / 90.5	17 / 77.3	51 / 21.5

Anm.: Angaben in absoluten Zahlen, in Klammern prozentualer Anteil vom Leitungsmodell.

¹ Mehrfachnennungen möglich.

² angegebene Abschlüsse: Diakon, Diplom-Diakoniewissenschaft, Theologie, Erzieher, Wirtschaftsassistent, Personalfachkaufmann, Küchenmeister/Hauswirtschaftsleiter, Religiöse Pädagogik, Wirtschaftsfachwirt (alle von Heimleiter HLplus-Modell genannten), Pflegepädagogik, Dreher (alle von Heimleiter PU-Modell genannten) staatlich anerkannter Heilerziehungspfleger, Fachschule für Heiler. Pflege, Physiotherapeut, Dipl. Volkswirt, Personalfachwirt, Dipl.-Lebensmittelingenieur (alle von Heimleiter Standard-Modell genannten).

Tabelle A10: Übersicht zu beruflichen Weiterbildungen der Heimleiter differenziert nach Leitungsmodell

Weiterbildungen ¹	HLplus N / %	PU N / %	Standard N / %	Total N / %
zur Pflegedienstleitung (N=65)				
ja	9 / 40.9	16 / 76.2*	6 / 27.3*	31 / 47.7
nein	13 / 59.1	5 / 23.8	16 / 72.7	34 / 52.3
zur Heimleitung (N=65)				
ja	13 / 59.1	10 / 47.6	7 / 31.8	30 / 46.2
nein	9 / 40.9	11 / 52.4	15 / 68.2	35 / 53.8
zur gerontopsychiatrischen Fachkraft (N=65)				
ja	0	1 / 4.8	0	1 / 1.5
nein	22 / 100.0	20 / 95.2	23 / 100.0	64 / 98.5
sonstige Weiterbildungen (N=65) im Bereich Sozialwesen ²				
ja	3 / 13.6	4 / 19.0	6 / 27.3	13 / 20.0
nein	19 / 86.4	17 / 81.0	16 / 72.7	52 / 80.0
im Bereich Qualitätsmanagement ³				
ja	2 / 9.1	5 / 23.8	6 / 27.3	13 / 20.0
nein	20 / 90.9	16 / 76.2	16 / 72.7	52 / 80.0
im pflegerischer Bereich i. w. S. ⁴				
ja	1 / 4.5	8 / 38.1	4 / 18.2	13 / 20.0
nein	21 / 95.5	13 / 61.9	18 / 81.8	52 / 80.0
zur Stations- /Wohnbereichsleitung ⁵				
ja	0	5 / 23.8	2 / 9.1	7 / 10.8
nein	22 / 100.0	16 / 76.2	20 / 90.9	58 / 89.2
sonstige Abschlüsse ⁶				
ja	3 / 13.6	0	6 / 27.3	9 / 13.8
nein	19 / 86.4	21 / 100.0	16 / 72.7	56 / 86.2

Anm.: Angabe in absoluten Zahlen, in Klammern prozentualer Anteil vom Leitungsmodell.

¹ Mehrfachnennungen möglich. ² Zusammenfassung von: Sozialwirt, Betriebswirt im Sozialwesen, Sozialbetriebswirt, Sozialmanagement, Fachwirt für Sozialwesen, staatlich geprüfter Fachwirt für Organisation - Schwerpunkt Sozialwesen, Leitung für soziale Einrichtungen, Marketing für soziale Organisationen, master of arts soz. Management. ³ Zusammenfassung von: Qualitätsmanager, Qualitätsberater, interner/externer Auditor, Qualitätsbeauftragter, Qualitätsmanagementbeauftragter, TQM-Auditor, Palliativ Hygiene, Hygiene, staatlich geprüfte Hygienebeauftragte in Pflegeeinrichtungen.

⁴ Zusammenfassung von: Fachkrankenschwester, Fachkraft für innere Medizin und Intensivmedizin, Krankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin, palliativ care, palliativ care and pain nurse, Praxisanleiter, Mentor, Intensivanästhesie, Pflegewesen/Pflegewirtschaft, Pflegeberater, Lehrer für Pflegeberufe, Leitung und Unterricht an Kranken- und Altenpflegeschulen. ⁵ Zusammenfassung von: Stationsleitung, Wohnbereichsleitung. ⁶ angegebene Abschlüsse: Fachlehrgänge VDAB, BA-Studium, personenzentrierte Gesprächsführung, NLP-Practitioner, MIRA-Leadership, BRK-intern, öffentliche Verwaltung, Fortbildung im kaufmännischen Bereich für Akademiker, Managementweiterbildung, Promotionskolleg, Weiterbildung Gerontopsychiatrie, Kontaktstudium „Vom Wissensvermittler zum Lernbegleiter“

*¹ Vergleich PU vs. S ist signifikant ($\chi^2 = 10.290$, $df=1$).

Tabelle A11: tatsächliche Wochenarbeitszeit und Differenz zur vertraglichen Wochenarbeitszeit differenziert nach Leitungsmodell

Merkmal	HLplus	PU	Standard	Total
vertragliche Wochenarbeitszeit (N=66)				
Mittelwert	38.89	39.31	38.12	38.76
Standardabweichung	4.23	0.64	4.50	3.61
Minimum	21.0	38.5	20.0	20.0
Maximum	44.0	40.0	44.0	44.0
tatsächliche Wochenarbeitszeit (N=63)				
Mittelwert	45.10	49.35	44.45	46.22
Standardabweichung	6.81	7.95	7.980	7.79
Minimum	25	40	20	20
Maximum	60	65	60	65
Differenz zwischen vertraglicher und tatsächlicher Wochenarbeitszeit (N=63)				
Mittelwert	6.21	10.00	6.42	7.49
Standardabweichung	4.95	7.81	5.79	6.39
Minimum	0	0	0	0
Maximum	20	26	21	26

Anm.: Angaben in Stunden. Angaben von 21 HLplus-Heimleitern, 20 PU-Heimleitern, 22 Standardheimleitern.

Leitungskräfte

Tabelle A12: Die Zufriedenheit der Leitungskräfte mit den Arbeitsbedingungen nach Leitungsmodellen

Zufriedenheit mit Arbeitsbedingungen* (Schulnoten) N=142				
Sehr gut oder gut bewerten die Leitungskräfte ihre Zufriedenheit...	HL plus (N/%)	PU (N/%)	Standard (N/%)	Total (N/%)
mit dem Arbeitsklima	38/ 80,9	35/ 89,7	38/ 74,5	111/ 81
mit dem Pflegepersonal	38/ 79,2	34/ 85	41/ 78,8	113/80,7
mit der Kommunikation innerhalb der Leitungsebene	41/ 85,4	28/ 70	45/ 86,5	114/ 81,4
mit der Kommunikation mit dem Pflegepersonal	35/74,5	37/ 92,5	41/ 78,8	113/ 81,3
mit der Kommunikation mit den Bewohnern	32/ 69,6	35/ 89,7	41/82	108/ 80
mit der Kommunikation mit den Angehörigen	25/ 54,3	30/ 75	35/ 67,3	90/ 65,2
mit der Außenwirkung, dem Image der Einrichtung	36/ 78,3	31/ 81,6	43/ 84,3	110/81,5
mit der Zusammenarbeit mit der Pflege	40/ 90,9	34/ 87,2	40/80,0	114/85,7
mit der Zusammenarbeit in der Leitungsebene	43/ 95,6	31/ 79,5	45/ 90	119/88,8
mit der Informationskultur in der Einrichtung	29/ 61,7	29/ 74,4	35/ 67,3	93/ 67,4
mit der Arbeit allgemein	40/ 85,1	36/ 92,3	43/ 82,7	119/ 86,2
mit der wirtschaftlichen Lage der Einrichtung	28/ 59,6	17/ 44,7	32/ 61,5	77/ 56,6
Nur Befriedigend bis ungenügend benoten die Leitungen die Bezahlung ihrer Arbeit	28/58,3	20/50	29/59,2	77/56,2
Die Pflegedienstleitungen fühlen sich im Vergleich zu Heimleiter/innen schlechter bezahlt(**p= .011 Chi 6,399 ; df1)				45/67,2**

* Antwortkategorien nach Schulnoten; dichotomisiert nach gut/sehr gut und befriedigend bis ungenügend.

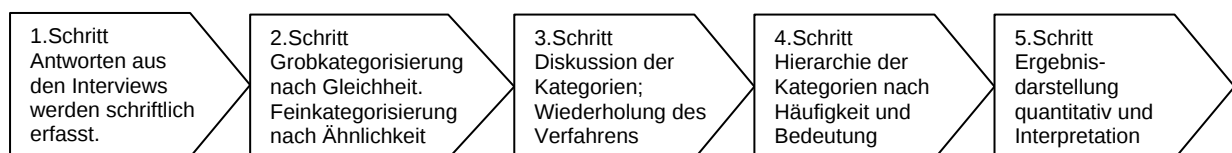
Beschreibung des Verfahrensansatzes für die offene Befragung der Führungskräfte.

(Frage 66-67 Interviewleitfaden Führungskräfte)

Qualitativ orientierte Verfahren der Datenerhebung werden in den Sozialwissenschaften zunehmend akzeptiert und haben sich als bedeutsamer Zugang zur Rekonstruktion psychischer, sozialer und kultureller Wirklichkeiten etabliert. (Silverman 2001; Lamnek 2005; Mayring 2007.). Komplementär zu der quantitativen Datenerhebung sollte mittels offener Datenerhebung die Erfassung der Akteursperspektive der Führungskräfte, genauer gesagt, deren Handlungsorientierungen und Argumentations- und Deutungsmuster als Pflegedienst- und Heimleitungen, genauer betrachtet werden.

In Anlehnung an die Verfahren der qualitative Inhaltsanalyse (Mayring, 2007) wurde dabei von verschiedenen quantitativen und qualitativen Verfahrensweisen zur systematischen Textanalyse Gebrauch gemacht. Ausgehend vom Material, dass in Form von aufgezeichneten Aussagesätzen vorlag, wurden induktiv (Mayring, 2007, S74.f) Kriterien für die Materialdurchsicht und Zuordnung generiert und daraus allgemeine Kategorien formuliert. In einer mehrmaligen Wiederholung dieses Prozesses wurden diese Kategorien immer wieder in Frage gestellt und damit überprüft. Im nächsten Schritt wurden diese Kategorien quantitativ erfasst und die bisherigen Arbeitsschritte einer zusammenfassenden Interpretation im Sinne der Fragestellung unterzogen. Abschließend wurden, ausgehend vom letzten Interpretationsschritt, zwei Hauptkategorien identifiziert, mit denen das Ausgangsmaterial erneut geprüft wurde. Die Ergebnisse aus der Überprüfung und Diskussion dieses letzten Schrittes wurden im Endbericht dargestellt.

Schematische Darstellung der Auswertung



6.4.4 Ergänzungen zum Personalschlüssel nachts

Tabelle A13: Übersicht von Nachtpersonalquoten differenziert nach verschiedenen Merkmalen und Gruppen

Vergleichspunkt (N=75)	Mittelwert	Standardab- weichung	Minimum	Maximum
Gesamtstichprobe	44.98	11.9738	13.00	72.50
Leitungsmodell				
HLplus-Heime	49.65	11.3245	31.00	72.50
PU-Heime	38.13	10.7357	13.00	53.75
Standardheim	46.38	11.2615	28.50	70.00
Stadt-Land-Verteilung				
Heime in der Stadt	47.76	12.0153	13.00	72.50
Heime auf dem Land	40.06	10.3761	20.00	63.33
Regierungsbezirke				
Oberfranken	39.150	15.4219	13.00	70.00
Unterfranken	43.067	11.4407	20.00	63.50
Mittelfranken	45.154	12.0667	29.50	68.50
Oberbayern	47.572	11.5711	30.80	68.50
Niederbayern	50.980	14.4570	25.00	72.50
Oberpfalz	41.148	7.1887	31.50	52.50
Schwaben	46.082	7.7771	40.00	66.00
Trägerarten				
Caritas	47.73	9.7234	36.25	68.00
Diakonisches Werk	47.17	14.5407	29.50	72.50
Arbeiterwohlfahrt	50.75	8.9263	40.00	63.33
Bayerisches Rotes Kreuz	43.25	10.7883	30.80	60.00
sonst. freigemein. Wohlfahrt	42.75	7.2371	30.00	51.00
kommunal	47.02	10.7290	32.00	70.00
private	38.27	14.0291	13.00	60.00
Träger - gruppiert				
kirchlich	47.40	12.5257	29.50	72.50
freigemeinnützige Wohlfahrtsverbände	45.60	9.5740	30.00	63.33
kommunal	47.02	10.7290	32.00	70.00
privat	39.80	15.1734	13.00	60.00
privat mit Eigentümer geführt	38.27	14.0291	13.00	60.00
Eigentümer geführt	35.20	12.3774	20.00	52.00



Herausgeber:

Institut für Psychogerontologie
Universität Erlangen-Nürnberg

Nägelsbachstr. 25
91052 ERLANGEN, GERMANY

Telefon:
+49 9131 85-26526
Telefax:
+49 9131 85-26554

E-Mail:
psycho@geronto.uni-erlangen.de

www.geronto.uni-erlangen.de