Komm.Care

Erhebungsinstrumente für optionale **ZUSATZ- UND VERTIEFUNGSBEFRAGUNGEN** im Rahmen der örtlichen Pflegeberichterstattung

Stand: Oktober 2026

Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung

LVG & AFS
Niedersachsen Bremen e. V.

Komm.Care

Inhalt

I. Einleitung und Hinweise zur Nutzung 3

II. Musteranschreiben 7

III. Fragebögen 8

1. Fragebogen ambulante Pflegedienste 8
2. Fragebogen teilstationäre Pflege 12
3. Fragebogen stationäre Pflege 16
4. Eingestreute Kurzzeitpflege für stationäre Pflegeeinrichtungen (Zusatzfragen) 20
5. Fragebogen Kurzzeitpflege für solitäre Pflegeeinrichtungen 22
6. Fragebogen ambulante Pflege-Wohngemeinschaften 25

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

LVG & AFS Niedersachsen Bremen e. V.

I. Einleitung und Hinweise zur Nutzung

Hintergrund

Für die örtliche Pflegeberichterstattung in Niedersachsen stehen unterschiedlichste Datenquellen zur Verfügung. Die amtliche Pflegestatistik, kommunale Daten und weitere Statistiken bilden eine wichtige Grundlage für die Darstellung der pflegerischen Versorgungsstruktur auf kommunaler Ebene. Gleichzeitig besteht für bestimmte Fragestellungen ein zusätzlicher Informationsbedarf, der durch vorhandene Datenquellen allein nicht abgedeckt werden kann. Hierzu gehören z.B. Einschätzungen zu Nachfragen und Kapazitäten pflegerischer Angebote. Zusatzbefragungen können hier einen wertvollen Beitrag leisten, um bestehende Daten im Bereich Pflege zu ergänzen, kommunale Entwicklungen differenzierter einzuordnen und eine ergänzende Grundlage für Planung und Entscheidungsprozesse bereitzustellen.

Mit den vorliegenden optionalen Instrumenten für Zusatz- und Vertiefungsbefragungen bieten wir Ihnen die Möglichkeit, wichtige Themen der pflegerischen Versorgung im Rahmen der örtlichen Pflegeberichterstattung zu vertiefen und hinausgehende Erkenntnisse über die bereits verfügbaren Datenquellen zu gewinnen.

Im Mittelpunkt stehen Fragen zu den Themenschwerpunkten *Spezialisierung in der pflegerischen Versorgung, Versorgungsgebiete, Nachfrage-Situation, Kapazitäten, Auslastung und allgemeine Personalsituation*. Es handelt sich um Erhebungsinstrumente zur Befragung von

- Ambulanten Pflegediensten (Fragebogen unter 1.)
- Teilstationären Pflegeeinrichtungen (Fragebogen unter 2.)
- Stationären Pflegeeinrichtungen (Fragebogen unter 3.)
- Eingestreuter Kurzzeitpflege für stationäre Pflegeeinrichtungen (Zusatzfragen) (Fragebogen unter 4.)
- Solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen (Fragebogen unter 5.)
- Ambulanten Pflegewohngemeinschaften (Fragebogen unter 6.)

Entwicklung der Instrumente

Die Entwicklung der Fragebögen basiert auf der Sichtung und Auswertung bereits eingesetzter Zusatz- und Vertiefungsbefragungen in örtlichen Pflegeberichten Niedersachsen. Dabei wurden insbesondere Themen und Fragestellungen berücksichtigt, die in den gesichteten Berichten wiederholt aufgegriffen wurden oder für die sich ein übergreifender Informationsbedarf zeigte. Ziel war es, einen gemeinsamen thematischen Nenner zu identifizieren und ein kompaktes, möglichst breit einsetzbares Instrument zu entwickeln.

Jede Kommune hat eigene Informationsbedarfe und thematische Schwerpunkte. Diese individuellen Interessen können über die Inhalte und Themen der Fragebögen hinausgehen. Daher sind die Fragebögen so konzipiert, dass sie bei Bedarf um spezifische Fragestellungen ergänzt werden können. Sollten Ihnen Themenfelder fehlen, die für Ihre Kommune von besonderer Bedeutung sind, können Sie weitere Fragen ergänzen. Selbstverständlich können Sie auch Fragen aus den

Instrumenten weglassen. Möglicherweise liegen die Daten aus anderen Quellen vor oder es gibt aus Ihrer Sicht kein explizites Interesse an bestimmten Fragen.

Die Fragebögen wurden in Pre-Tests auf Verständlichkeit und praktische Anwendbarkeit geprüft, um eine möglichst hohe Nutzerfreundlichkeit des Instruments sicherzustellen.

Hinweise zur Vorbereitung und Durchführung der Befragung

Wir empfehlen, den Fragebogen und die Durchführung der Befragung an Ihre Situation vor Ort anzupassen, da sich die Anforderungen in Ihren Kommunen hinsichtlich vorhandener Ressourcen und Organisation unterscheiden. Die folgenden Punkte dienen daher als Orientierung:

Auswahl der zu befragenden Einrichtungen: Überlegen Sie zunächst, welche Einrichtungen in die Befragung einbezogen werden sollen und nach welchen Kriterien Sie diese auswählen. Die Fragebögen zur ambulanten Pflege, teilstationären Pflege, stationären Pflege, eingestreuten und solitären Kurzzeitpflege richten sich in erster Linie an Einrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI. Wenn Sie in Ihrer Kommune auch andere Einrichtungen einbeziehen möchten, können Sie den Fragebogen entsprechend anpassen. Dazu können Sie einzelne Fragen weglassen, die für diese Einrichtungen nicht relevant sind.

Auswahl der zu befragenden Personen: Der Fragebogen sollte möglichst von einer oder mehreren Personen beantwortet werden, die sowohl mit dem operativen Alltagsgeschäft und den praktischen Abläufen der Einrichtung als auch mit strategischen, organisatorischen und wirtschaftlichen Fragestellungen vertraut ist bzw. sind. Welche Person dafür am besten geeignet ist, hängt von der jeweiligen Einrichtung ab. Entscheidend ist, dass die befragte Person einen Einblick in den laufenden Betrieb hat und zugleich übergeordnete Fragen zur Entwicklung und Planung und der Einrichtung fundiert beantworten kann.

Bei Einrichtungen, die zu einem übergeordneten Träger gehören, sollte der Fragebogen möglichst von einer Person vor Ort ausgefüllt werden, die mit den konkreten Abläufen und Gegebenheiten der jeweiligen Einrichtung vertraut ist. Eine Beantwortung ausschließlich durch eine zentrale Vertretung des Trägers ist weniger geeignet, wenn dadurch die spezifischen Bedingungen und die tatsächliche Situation vor Ort nicht ausreichend berücksichtigt werden können.

Wahl des Befragungsformats: Prüfen Sie, ob die Befragung online oder in Papierform durchgeführt werden soll. Erfahrungsgemäß kann es vorkommen, dass einzelne Einrichtungen trotz eines Online-Fragebogens um eine Papierfassung bitten. Überlegen Sie daher, ob der zusätzliche Aufwand dafür vertretbar ist und möglicherweise zu einer höheren Gesamtteilnahme beiträgt.

Zeitpunkt der Erhebung: Für den Zeitpunkt der Erhebung gibt es von Komm.Care keine verbindlichen Vorgaben. Legen Sie daher selbst fest, wann die Befragung durchgeführt werden soll. Da sich die meisten Fragen auf die aktuelle Situation beziehen, sollten Sie bei der Wahl des Erhebungszeitraums berücksichtigen, dass die Befragung kein einheitliches Stichtagsbild abbildet, sondern die Situation zum jeweiligen Zeitpunkt der Beantwortung.

Einige wenige Fragen beziehen sich hingegen auf das letzte abgeschlossene Kalenderjahr. Das entsprechende Jahr muss an der dafür vorgesehenen Stelle im Fragebogen eingetragen werden. Für eine möglichst aktuelle Berichterstattung empfehlen wir, die Befragung im Jahr 2027 durchzuführen. In diesem Fall beziehen sich die Fragen zum vergangenen Kalenderjahr auf das Jahr 2026. Der geeignete Erhebungszeitraum kann jedoch auch von den individuellen Planungen und Abläufen Ihrer Kommune abhängen.

Berücksichtigen Sie bei der Planung möglichst Zeiten, in denen die Einrichtungen personell und organisatorisch weniger stark eingebunden sind (z.B. Jahreswechsel ungünstig, aufgrund von Jahresabschlussarbeiten und Pflegesatzverhandlungen besonders arbeitsintensiv; ebenso Ferienzeiten).

Dauer der Erhebung: Legen Sie fest, wie lange die Befragung laufen soll, und setzen Sie den teilnehmenden Einrichtungen eine Frist, bis zu der die Befragung abgeschlossen worden sein soll. Planen Sie bei Bedarf auch die Möglichkeit einer freundlichen Erinnerung etwa eine Woche vor Fristablauf mit ein oder geben gegebenenfalls auch eine Fristverlängerung.

Um die Rücklaufquote zu erhöhen, hat es sich bei vergleichbaren Befragungen in anderen Kommunen bewährt, die Einrichtungen während des Erhebungszeitraums telefonisch an die Teilnahme zu erinnern. Im Arbeitsalltag kann die Befragung leicht in Vergessenheit geraten oder gegenüber anderen Aufgaben in den Hintergrund treten. Wenn Sie telefonische Erinnerungen vorsehen, sollten Sie dafür ausreichend Zeit und personelle Ressourcen einplanen.

Transparenz und Vertraulichkeit gegenüber den Auskunftsgebenden: Überlegen Sie bereits bei der Vorbereitung der Befragung, wie Sie den teilnehmenden Einrichtungen vermitteln, wofür die erhobenen Informationen genutzt werden sollen. Stellen Sie transparent dar, wie die Angaben ausgewertet und für die kommunale Pflegestrukturplanung weiterverwendet werden. So können die Auskunftgebenden besser nachvollziehen, welchen Zweck die Befragung verfolgt und welchen Beitrag ihre Rückmeldungen zur Planung leisten können.

Bei der Entwicklung des Fragebogens wurden zudem zwei Anliegen berücksichtigt: Einerseits besteht von kommunaler Seite aus ein Interesse daran, möglichst aussagekräftige und einrichtungsspezifische Informationen für die kommunale Pflegestrukturplanung zu erhalten. Andererseits ist es wichtig, die Vertraulichkeit der Angaben zu wahren und Rückschlüsse auf einzelne Einrichtungen oder Personen möglichst zu vermeiden.

Der Fragebogen ist so gestaltet, dass sich nicht vollständig ausschließen lässt, dass sich aus einzelnen Antworten Rückschlüsse auf bestimmte Einrichtungen ergeben. Wir empfehlen Ihnen daher, bereits im Anschreiben transparent hierauf hinzuweisen. Machen Sie zugleich deutlich, dass alle Angaben vertraulich behandelt und die Ergebnisse grundsätzlich nur in anonymisierter oder zusammengefasster Form ausgewertet und dargestellt werden. Achten Sie bei der Aufbereitung der Ergebnisse darauf, dass Rückschlüsse auf einzelne Einrichtungen oder Personen möglichst ausgeschlossen werden. In verschiedenen anderen Kommunen wurden mit diesem Vorgehen gute Erfahrungen gemacht.

Hinweise zur Erstellung der Datenschutzhinweise: Informieren Sie die Teilnehmenden darüber,

wie ihre Daten datenschutzkonform verarbeitet werden. Als erhebende Institution sollten Sie dabei sicherstellen, dass die Befragten die erforderlichen Informationen erhalten und ihre datenschutzrechtlichen Rechte kennen.

Die Datenschutzhinweise sollten mindestens folgende Angaben enthalten:

- Angaben zur verantwortlichen Stelle,
- den Zweck der Verarbeitung,
- die Rechtsgrundlage,
- die erhobenen Datenkategorien,
- die Empfänger:innen der Daten,
- die Speicherdauer,
- die Rechte der Betroffenen sowie
- das Beschwerderecht.

Ansprache der Einrichtungen und Anschreiben: Überlegen Sie, auf welchem Weg die zu befragenden Einrichtungen am besten erreicht werden können. Dabei können beispielsweise schriftliche Anschreiben, E-Mails, persönliche Kontakte oder telefonische Ansprachen genutzt werden.

Fügen Sie dem Fragebogen ein Anschreiben bei, indem Sie die teilnehmenden Einrichtungen über den Zweck und den Ablauf der Befragung informieren (s. auch Musteranschreiben unter Punkt II). Erläutern Sie, wofür die erhobenen Daten benötigt werden, beispielsweise für die Durchführung oder Aktualisierung der kommunalen Pflegebedarfsermittlung.

Informieren Sie außerdem darüber, wer Zugang zu den erhobenen Daten erhält und an welche internen oder externen Stellen die Daten gegebenenfalls weitergegeben werden. Beschreiben Sie dabei auch, in welcher Form die Daten ausgewertet und weitergegeben werden, beispielsweise anonymisiert oder zusammengefasst. Machen Sie zudem deutlich, wofür die Ergebnisse verwendet werden sollen und in welcher Form eine Veröffentlichung vorgesehen ist.

Um den Einrichtungen bei Rückfragen eine Kontaktmöglichkeit zu bieten, sollten Sie außerdem die Kontaktdaten einer Ansprechperson in Ihrer Kommune angeben.

Eine transparente Information über den Zweck der Befragung, den Umgang mit den erhobenen Daten und die geplante Verwendung der Ergebnisse schafft Vertrauen und erleichtert es den Einrichtungen, die Bedeutung ihrer Teilnahme einzuschätzen.

Das **Komm.Care Projektteam** wünscht Ihnen eine erfolgreiche Umsetzung und gute Erkenntnisse für Ihre örtliche Pflegeberichterstattung! Kontaktieren Sie uns gerne bei noch offenen Fragen zur Umsetzung.

II. Musteranschreiben

Betreff: Befragung zur kommunalen Pflegeplanung und zum örtlichen Pflegebericht – Bitte um Rückmeldung bis zum [Datum]

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Einrichtungsleitungen,

im Rahmen des örtlichen Pflegeberichts führt der Landkreis/die Stadt [Name] eine Befragung verschiedener Pflegeeinrichtungen durch. Ziel ist es, ein aktuelles und realitätsnahes Bild der pflegerischen Versorgungsstruktur vor Ort zu erhalten, Versorgungslücken zu erkennen und die Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur bedarfsgerecht zu planen.

Hierfür brauchen wir Ihre Praxisexpertise. Sie kennen die Kapazitäten, Herausforderungen und Versorgungsrealitäten in Ihrer Einrichtung am besten. Ihre Angaben bilden eine wichtige Grundlage für die kommunale Pflegeplanung und helfen dabei, die Versorgungssituation in [Kommune] zukünftig zu gestalten.

Die Befragung umfasst Angaben zu(r)

- Standort und Versorgungsgebieten
- pflegerischen Spezialisierung
- Kapazitäten und Auslastung
- Personalsituation in der Pflege

Die Ergebnisse fließen in den aktuellen Pflegebericht unserer Kommune ein. Die Veröffentlichung des Berichts ist für [Monat/Jahr] geplant.

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und ausschließlich anonymisiert bzw. aggregiert ausgewertet. Die Bearbeitung dauert in etwa [XX] Minuten.

Den Fragebogen können Sie über folgenden Link [XX] bis zum [Datum] ausfüllen. Alternativ: Den angehängten Fragebogen können Sie per E-Mail an [E-Mail-Adresse] bis zum [Datum] zurücksenden.

Wir würden uns daher sehr freuen, wenn Sie uns bei dieser wichtigen Erhebung unterstützen.

Für Fragen zur Befragung stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:
[Name], [Funktion]
Telefon: [Nummer]
E-Mail: [E-Mail-Adresse]

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Zeit, Ihre offene Rückmeldung und Ihren wichtigen Beitrag zu einer bedarfsgerechten Pflegeversorgung vor Ort.

Mit freundlichen Grüßen

III. Fragebögen

1. Fragebogen ambulante Pflegedienste

1. Standort und Versorgungsgebiete

In welcher Gemeinde/Stadtteil befindet sich Ihr ambulanter Pflegedienst?

_____

In welchen Gemeinden/Stadtteilen versorgt Ihr ambulanter Pflegedienst derzeit Pflegebedürftige? (Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Gemeinde/Stadtteil A
- ☐ Gemeinde/Stadtteil B
- ☐ Gemeinde/Stadtteil C
- ☐ Gemeinde/Stadtteil D
- ☐ usw.
- ☐ Außerhalb des Landkreises/kreisfreien Stadt, und zwar: _____

→ Hinweis: Geben Sie möglichst eine vordefinierte Liste vor (z. B. alle Stadtteile einer Stadt oder Gemeinden eines Landkreises). Freitext allein ist später schwerer auswertbar.

2. Größe Ihres ambulanten Pflegedienstes

Bitte geben Sie die aktuelle Gesamtzahl an Kund:innen Ihres Pflegedienstes an.

Anzahl der Kund:innen: _____

3. Spezialisierte Pflegeangebote

Gehören zu Ihrem Leistungsangebot der „klassischen“ ambulanten Pflege nach SGB XI und SGB V noch weitere, spezialisierte pflegerelevante Leistungen?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Welche zusätzlichen pflegerelevanten Leistungen bietet Ihr ambulanter Pflegedienst an? (Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Hauswirtschaftliche Dienstleistungen
- ☐ Beratungsbesuche (§ 37.3 SGB XI)
- ☐ Individuelle häusliche Schulungen und Pflegekurse
- ☐ Nachtpflege
- ☐ Außerklinische Intensivpflege
- ☐ Kinderkrankenpflege
- ☐ Allgemeine Ambulante Palliativversorgung (AAPV)
- ☐ Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)
- ☐ Häusliche psychiatrische Krankenpflege
- ☐ Neurologische Pflege
- ☐ Versorgung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen
- ☐ Adipositas/starkes Übergewicht

- ☐ Transkulturelle Pflege
- ☐ Sonstige 1: _____
- ☐ Sonstige 2: _____
- ☐ Sonstige 3: _____

4. Pflege-Wohngemeinschaften

Ist Ihr ambulanter Pflegedienst derzeit in ambulanten Pflegewohngemeinschaften tätig?

- ☐ Ja
- ☐ nein

Falls ja, in wie vielen Pflege-Wohngemeinschaften ist Ihr ambulanter Pflegedienst derzeit tätig?

Anzahl Pflege-Wohngemeinschaften: _____

Wie viele Pflegebedürftige versorgen Sie derzeit in ambulanten Pflege-Wohngemeinschaften?

Anzahl der Pflegebedürftiger: _____

5. Nachfrage

Wie viele Anfragen zur Versorgung Pflegebedürftiger haben Sie in den letzten 7 Tagen erhalten?

Anzahl der Anfragen: _____

6. Verhältnis Nachfrage vs. Aufnahme

Wie viele dieser Anfragen konnten Sie tatsächlich aufnehmen?

- ☐ Alle
- ☐ Die meisten
- ☐ Etwa die Hälfte
- ☐ Weniger als die Hälfte
- ☐ Nur einzelne wenige
- ☐ Keine

7. Kapazitäten

Verfügen Sie derzeit über freie Kapazitäten zur Versorgung weiterer Pflegebedürftiger?

- ☐ Ja, in größerem Umfang
- ☐ Ja, in geringem Umfang
- ☐ Nein, derzeit nicht
- ☐ Nein, und auch in nächster Zeit nicht zu erwarten

Falls nein, bitte nennen Sie die Gründe für die fehlenden Kapazitäten: (Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Zu weite Anfahrt
- ☐ Zu geringe Fahrkostenpauschale
- ☐ Fehlende Pflegefachpersonen

- ☐ Fehlende Pflegeassistenzkräfte
- ☐ Fehlende Beschäftigte in der Pflege ohne pflegerische Qualifikation
- ☐ Auslastung der Touren
- ☐ Außerhalb der eigenen Versorgungsgebiete
- ☐ Wirtschaftliche Gründe
- ☐ Gewünschte Zeitfenster nicht möglich
- ☐ Sonstige 1: _____
- ☐ Sonstige 2: _____
- ☐ Sonstige 3: _____

8. Aufnahmefähigkeit differenziert nach Leistungsart

Bestehen für folgende Leistungen aktuell Aufnahmekapazitäten? (Mehrfachnennungen möglich)

Grundpflege (SGB XI):	□ Ja	□ nein
Behandlungspflege (SGB V):	□ Ja	□ nein
Beratungsbesuche (§ 37.3 SGB XI):	□ Ja	□ nein
Hauswirtschaftliche Versorgung:	□ Ja	□ nein
Sonstige 1: _____	□ Ja	□ nein
Sonstige 2: _____	□ Ja	□ nein
Sonstige 3: _____	□ Ja	□ nein

Gibt es noch wichtige Aspekte zu Ihrer Kapazitätssituation, die in diesem Fragebogen nicht erfasst wurden?

_____
_____
_____

9. Auslastung

Wie hoch war die durchschnittliche Auslastungsquote Ihres ambulanten Pflegedienstes im Jahr XY? *(Bitte das konkrete Bezugsjahr = letztes Gesamtjahr eintragen)*

Auslastungsquote: _____

→ Berechnungsformel der Auslastungsquote

$$\frac{\text{tatsächlich gebundene Arbeitszeit}}{\text{verfügbare Arbeitszeit}} \times 100 = \text{Auslastungsquote in \%}$$

Welche Gründe waren aus Ihrer Sicht maßgeblich für die durchschnittliche Auslastungsquote im Jahr XY?

_____
_____
_____

Kam es im Jahr XY in Ihrer Einrichtung zu einem Aufnahmestopp?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Wie lange dauerte(n) der bzw. die Aufnahmestopp(s) insgesamt im Jahr XY?

- ☐ Bis zu 3 Wochen
- ☐ Bis zu einem Monat
- ☐ Bis zu drei Monate
- ☐ 3- 6 Monate
- ☐ 6-12 Monate
- ☐ Länger als 12 Monate

10. Personalsituation

Wie schätzen Sie die aktuelle Anzahl von qualifizierten Pflegefachkräften in Ihrer Einrichtung ein?

- ☐ Ausreichend
- ☐ Etwas knapp, aber ausreichend
- ☐ Zu wenig
- ☐ Deutlich zu wenig

Wie schätzen Sie die aktuelle Anzahl von Pflegeassistenzkräften in Ihrer Einrichtung ein?

- ☐ Ausreichend
- ☐ Etwas knapp, aber ausreichend
- ☐ Zu wenig
- ☐ Deutlich zu wenig

Wie schätzen Sie die aktuelle Anzahl von Beschäftigten in der Pflege ohne pflegerische Qualifikation in Ihrer Einrichtung ein?

- ☐ Ausreichend
- ☐ Etwas knapp, aber ausreichend
- ☐ Zu wenig
- ☐ Deutlich zu wenig

2. Fragebogen teilstationäre Pflege

1. Art der Einrichtung

Um welche Form der teilstationären Pflege handelt es sich bei Ihrer Einrichtung?

- ☐ Tagespflege
- ☐ Nachtpflege
- ☐ Tages- und Nachtpflege

2. Standort und Versorgungsgebiete

In welcher Gemeinde/welchem Stadtteil befindet sich Ihre teilstationäre Pflegeeinrichtung?

_____

In welchen Gemeinden bzw. Stadtteilen leben die Pflegebedürftigen, die Sie derzeit in Ihrer Einrichtung betreuen?

- ☐ Gemeinde/Stadtteil A
- ☐ Gemeinde/Stadtteil B
- ☐ Gemeinde/Stadtteil C
- ☐ Gemeinde/Stadtteil D
- ☐ usw.
- ☐ Außerhalb des Landkreises/kreisfreien Stadt, und zwar: _____

→ Hinweis: Geben Sie möglichst eine vordefinierte Liste vor (z. B. alle Stadtteile einer Stadt oder Gemeinden eines Landkreises). Freitext allein ist später schwerer auswertbar.

3. Größe der Einrichtung

Über wie viele Plätze verfügt Ihre Einrichtung derzeit?

Anzahl der Plätze: _____

4. Spezialisierte Pflegeangebote

Bieten Sie in Ihrer Einrichtung spezialisierte Angebote für bestimmte Zielgruppen oder Bedarfe an?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Falls ja, welche Zielgruppen und Bedarfe?

- ☐ Menschen mit demenziellen Erkrankungen
- ☐ Menschen mit hohem Pflegegrad (4–5)
- ☐ Menschen mit Adipositas / Übergewicht
- ☐ Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen
- ☐ Transkulturelle Pflege
- ☐ Menschen mit besonderem Betreuungsbedarf (z. B. herausforderndes Verhalten)
- ☐ Jüngere Pflegebedürftige
- ☐ Kinderkrankenpflege

- ☐ Menschen mit neurologischen Erkrankungen (z. B. Schlaganfall, Parkinson)
- ☐ Sonstige 1: _____
- ☐ Sonstige 2: _____
- ☐ Sonstige 3: _____

5. Nachfrage

Wie viele Anfragen zur Aufnahme in Ihre Einrichtung haben Sie in den letzten 7 Tagen erhalten?

Anzahl der Anfragen: _____

6. Verhältnis Nachfrage vs. Aufnahme

Wie viele dieser Anfragen konnten Sie tatsächlich aufnehmen?

- ☐ Alle
- ☐ Die meisten
- ☐ Etwa die Hälfte
- ☐ Weniger als die Hälfte
- ☐ Nur einzelne wenige
- ☐ Keine

7. Kapazitäten

Verfügen Sie derzeit über freie Kapazitäten zur Versorgung weiterer Pflegebedürftiger?

- ☐ Ja, in größerem Umfang
- ☐ Ja, in geringem Umfang
- ☐ Nein, derzeit nicht
- ☐ Nein, und auch in nächster Zeit nicht zu erwarten

Falls nein, bitte nennen Sie die Gründe für die fehlenden Kapazitäten: (Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Keine freien Plätze verfügbar
- ☐ Freie Plätze nur an bestimmten Wochentagen verfügbar
- ☐ Pflege- oder Betreuungsbedarf passt nicht zum Angebot
- ☐ Spezielle (Pflege-) Bedarfe können nicht abgedeckt werden
- ☐ Gewünschte Besuchstage nicht verfügbar
- ☐ Fehlende Pflegefachpersonen
- ☐ Fehlende Pflegeassistenzkräfte
- ☐ Fehlende Betreuungskräfte/Alltagsbegleiter:innen
- ☐ Fehlende Beschäftigte in der Pflege ohne pflegerische Qualifikation
- ☐ Einzugsgebiet zu weit
- ☐ Außerhalb des eigenen Versorgungsgebietes
- ☐ Fehlende Transportmöglichkeiten (z.B. Fahrdienst nicht verfügbar; Ausfall von Fahrzeugen)
- ☐ Wirtschaftliche Gründe
- ☐ Sonstige 1: _____
- ☐ Sonstige 2: _____
- ☐ Sonstige 3: _____

Gibt es noch wichtige Aspekte zu Ihrer Kapazitätssituation, die in diesem Fragebogen nicht erfasst wurden?

_____
_____
_____

8. Auslastung

Wie hoch war die durchschnittliche Auslastungsquote in Ihrer Einrichtung im Jahr XY?
(Bitte das konkrete Bezugsjahr = letztes Gesamtjahr eintragen)

Auslastungsquote: _____

→ Berechnungsformel für die durchschnittliche Auslastung pro Kalenderjahr

$$\frac{\text{Tatsächliche Belegungstage}}{\text{Anzahl Plätze i. d. Einrichtung x Öffnungstage pro Kalenderjahr}} \times 100 = \text{Auslastungsquote in \%}$$

Welche Gründe waren aus Ihrer Sicht maßgeblich für die durchschnittliche Auslastungsquote im Jahr XY?

_____
_____
_____

Kam es im Jahr XY in Ihrer Einrichtung zu einem oder mehreren Aufnahmestopp(s)?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Wie lange dauerte(n) der bzw. die Aufnahmestopp(s) insgesamt im gesamten Jahr XY?

- ☐ Bis zu 3 Wochen
- ☐ Bis zu einem Monat
- ☐ Bis zu drei Monate
- ☐ 3- 6 Monate
- ☐ 6-12 Monate
- ☐ Länger als 12 Monate

9. Personalsituation

Wie schätzen Sie die aktuelle Anzahl von qualifizierten Pflegefachpersonen in Ihrer Einrichtung ein?

- ☐ Ausreichend
- ☐ Etwas knapp, aber ausreichend
- ☐ Zu wenig
- ☐ Deutlich zu wenig

Wie schätzen Sie die aktuelle Anzahl von Pflegeassistenzkräften in Ihrer Einrichtung ein?

- ☐ Ausreichend
- ☐ Etwas knapp, aber ausreichend
- ☐ Zu wenig
- ☐ Deutlich zu wenig

Wie schätzen Sie die aktuelle Anzahl von Beschäftigten in der Pflege ohne pflegerische Qualifikation in Ihrer Einrichtung ein?

- ☐ Ausreichend
- ☐ Etwas knapp, aber ausreichend
- ☐ Zu wenig
- ☐ Deutlich zu wenig

Wie schätzen Sie die aktuelle Anzahl von Betreuungskräften/Alltagsassistent:innen in Ihrer Einrichtung ein?

- ☐ Ausreichend
- ☐ Etwas knapp, aber ausreichend
- ☐ Zu wenig
- ☐ Deutlich zu wenig

3. Fragebogen stationäre Pflege

1. Standort

In welcher Gemeinde/welchem Stadtteil befindet sich Ihre stationäre Pflegeeinrichtung?

- ☐ Gemeinde/Stadtteil A
- ☐ Gemeinde/Stadtteil B
- ☐ Gemeinde/Stadtteil C
- ☐ Gemeinde/Stadtteil D
- ☐ usw.

2. Größe der Einrichtung

Über wie viele Plätze in der Dauerpflege verfügt Ihre Einrichtung derzeit?

Anzahl der Plätze: _____

3. Spezialisierte Pflegeangebote

Bietet Ihre Einrichtung spezialisierte Pflegeangebote an?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Falls ja, in welchen Bereichen? (Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Demenz:
  - ☐ Gesamte Einrichtung
  - ☐ Teile der Einrichtung
- ☐ Hohe Pflegegrade (4–5):
  - ☐ Gesamte Einrichtung
  - ☐ Teile der Einrichtung
- ☐ Gerontopsychiatrische Erkrankungen:
  - ☐ Gesamte Einrichtung
  - ☐ Teile der Einrichtung
- ☐ Jüngere Pflegebedürftige:
  - ☐ Gesamte Einrichtung
  - ☐ Teile der Einrichtung
- ☐ Neurologische Erkrankungen:
  - ☐ Gesamte Einrichtung
  - ☐ Teile der Einrichtung
- ☐ Kurzzeitpflege:
  - ☐ Gesamte Einrichtung
  - ☐ Teile der Einrichtung
- ☐ Palliative Versorgung:
  - ☐ Gesamte Einrichtung
  - ☐ Teile der Einrichtung

☐ Spezielle medizinische / pflegerische Versorgung (z. B. Wunden, Beatmung):
- ☐ Gesamte Einrichtung
- ☐ Teile der Einrichtung

☐ Besondere Wohn- oder Betreuungskonzepte:
- ☐ Gesamte Einrichtung
- ☐ Teile der Einrichtung

☐ Transkulturelle Pflege:
- ☐ Gesamte Einrichtung
- ☐ Teile der Einrichtung

☐ Sonstiges 1: _____
- ☐ Gesamte Einrichtung
- ☐ Teile der Einrichtung

☐ Sonstiges 2: _____
- ☐ Gesamte Einrichtung
- ☐ Teile der Einrichtung

4. Nachfrage

Wie viele Anfragen für einen Dauerpflegeplatz haben Sie in den letzten 7 Tagen erhalten?

Anzahl der Anfragen: _____

5. Verhältnis Nachfrage vs. Aufnahme

Wie viele dieser Anfragen konnten Sie tatsächlich aufnehmen?

- ☐ Alle
- ☐ Die meisten
- ☐ Etwa die Hälfte
- ☐ Weniger als die Hälfte
- ☐ Nur einzelne wenige
- ☐ Keine

6. Kapazitäten

Verfügen Sie derzeit über freie Kapazitäten zur Versorgung weiterer Pflegebedürftiger?

- ☐ Ja, in größerem Umfang
- ☐ Ja, in geringem Umfang
- ☐ Nein, derzeit nicht
- ☐ Nein, und auch in nächster Zeit nicht zu erwarten

Falls nein, bitte nennen Sie die Gründe für die fehlenden Kapazitäten: (Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Keine freien Plätze verfügbar
- ☐ Fehlende Pflegefachpersonen
- ☐ Fehlende Pflegeassistenzkräfte
- ☐ Fehlende Beschäftigte in der Pflege ohne pflegerische Qualifikation
- ☐ Pflege- oder Betreuungsbedarf passt nicht zum Angebot
- ☐ Spezielle (Pflege-) Bedarfe können nicht abgedeckt werden

- ☐ Wirtschaftliche Gründe
- ☐ Unklare Kostenübernahme / Kostenträgerprobleme
- ☐ Übergangsphase bei Bewohner:innenwechsel
- ☐ Bauliche Einschränkungen
- ☐ Kein Zimmer mit passendem Geschlecht verfügbar
- ☐ Sonstige 1: _____
- ☐ Sonstige 2: _____
- ☐ Sonstige 3: _____

Sind in Ihrer Einrichtung aktuell Pflegeplätze nicht besetzt?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Wie viele ihrer Pflegeplätze sind aktuell nicht besetzt?

Anzahl nicht besetzter Pflegeplätze: _____

Gibt es noch wichtige Aspekte zu Ihrer Kapazitätssituation, die in diesem Fragebogen nicht erfasst wurden?

_____
_____
_____

7. Auslastung

Wie hoch war die durchschnittliche Auslastungsquote in Ihrem Pflegeheim im Jahr XY?
(Bitte das konkrete Bezugsjahr = letztes Gesamtjahr eintragen)

Auslastungsquote: _____

→ Berechnungsformel für die durchschnittliche Auslastung pro Kalenderjahr

$$\frac{\text{Tatsächliche Belegungstage}}{\text{Anzahl Plätze / Betten in der Einrichtung x Kalendertage}} \times 100 = \text{Auslastungsquote in \%}$$

Welche Gründe waren aus Ihrer Sicht maßgeblich für die durchschnittliche Auslastungsquote im Jahr XY?

_____
_____
_____

Kam es im Jahr XY in Ihrer Einrichtung zu einem oder mehreren Aufnahmestopp(s)?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Wie lange dauerte(n) der bzw. die Aufnahmestopp(s) insgesamt im gesamten Jahr XY?

- ☐ Bis zu 3 Wochen
- ☐ Bis zu einem Monat
- ☐ Bis zu drei Monate
- ☐ 3- 6 Monate
- ☐ 6-12 Monate
- ☐ Länger als 12 Monate

8. Personalsituation

Wie schätzen Sie die aktuelle Anzahl von qualifizierten Pflegefachkräften in Ihrer Einrichtung ein?

- ☐ Ausreichend
- ☐ Etwas knapp, aber ausreichend
- ☐ Zu wenig
- ☐ Deutlich zu wenig

Wie schätzen Sie die aktuelle Anzahl von Pflegeassistenzkräften in Ihrer Einrichtung ein?

- ☐ Ausreichend
- ☐ Etwas knapp, aber ausreichend
- ☐ Zu wenig
- ☐ Deutlich zu wenig

Wie schätzen Sie die aktuelle Anzahl von Beschäftigten in der Pflege ohne pflegerische Qualifikation in Ihrer Einrichtung ein?

- ☐ Ausreichend
- ☐ Etwas knapp, aber ausreichend
- ☐ Zu wenig
- ☐ Deutlich zu wenig

4. Eingestreute Kurzzeitpflege für stationäre Pflegeeinrichtungen (Zusatzfragen)

1. Angebotsformen

Welche Form der Kurzzeitpflege bieten Sie in Ihrer Einrichtung an? (Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Stationäre Pflegeeinrichtungen mit eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen
- ☐ Stationäre Pflegeeinrichtungen mit festen Plätzen bzw. Wohneinheiten für die Kurzzeitpflege

2. Größe der Einrichtung

Über wie viele Plätze für die Kurzzeitpflege verfügt Ihre Einrichtung derzeit?

Anzahl der Plätze: _____

3. Nachfrage

Wie viele Anfragen für einen Kurzzeitpflegeplatz haben Sie in den letzten 7 Tagen erhalten?

Anzahl der Anfragen**:** _____

4. Verhältnis Nachfrage vs. Aufnahme

Wie viele dieser Anfragen für die Kurzzeitpflege konnten Sie tatsächlich aufnehmen?

- ☐ Alle
- ☐ Die meisten
- ☐ Etwa die Hälfte
- ☐ Weniger als die Hälfte
- ☐ Nur einzelne wenige
- ☐ Keine

5. Kapazitäten

Verfügen Sie derzeit über freie Kapazitäten in der Kurzzeitpflege?

- ☐ Ja, in größerem Umfang
- ☐ Ja, in geringem Umfang
- ☐ Nein, derzeit nicht
- ☐ Nein, und auch in nächster Zeit nicht zu erwarten

Falls nein, bitte nennen Sie die Gründe für die fehlenden Kapazitäten: (Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Keine freien Plätze verfügbar
- ☐ Fehlende Pflegefachpersonen
- ☐ Fehlende Pflegeassistenzkräfte
- ☐ Fehlende Beschäftigte in der Pflege ohne pflegerische Qualifikation
- ☐ Pflege- oder Betreuungsbedarf passt nicht zum Angebot
- ☐ Spezielle (Pflege-) Bedarfe können nicht abgedeckt werden

- ☐ Wirtschaftliche Gründe
- ☐ Unklare Kostenübernahme / Kostenträgerprobleme
- ☐ Übergangsphase bei Bewohner:innenwechsel
- ☐ Bauliche Einschränkungen
- ☐ Kein Zimmer mit passendem Geschlecht verfügbar
- ☐ Sonstige 1: _____
- ☐ Sonstige 2: _____
- ☐ Sonstige 3: _____

Gibt es noch wichtige Aspekte zu Ihrer Kapazitätssituation, die in diesem Fragebogen nicht erfasst wurden?

_____
_____
_____

6. Auslastung

Wie hoch war die durchschnittliche Auslastungsquote im Bereich der Kurzzeitpflege in Ihrer Einrichtung im Jahr XY? *(Bitte das konkrete Bezugsjahr = letztes Gesamtjahr eintragen)*

Auslastungsquote: _____

→ Berechnungsformel für die durchschnittliche Auslastung pro Kalenderjahr

$$\frac{\text{Tatsächliche Belegungstage}}{\text{Anzahl Plätze i. d. Einrichtung x (Öffnungstage pro) Kalenderjahr}} \times 100 = \text{Auslastungsquote in \%}$$

→ **Hinweis:** Bei der Auswertung und Interpretation der Auslastungsquoten sollte berücksichtigt werden, dass sich die Auslastungsquoten zwischen solitären Einrichtungen und Einrichtungen mit eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen in der Regel deutlich voneinander unterscheiden.

Welche Gründe waren aus Ihrer Sicht maßgeblich für die durchschnittliche Auslastungsquote im Jahr XY?

_____
_____
_____

Kam es im Jahr XY in Ihrer Einrichtung zu einem oder mehreren Aufnahmestopp(s) in der Kurzzeitpflege?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Wie lange dauerte(n) der bzw. die Aufnahmestopp(s) in der Kurzzeitpflege insgesamt im gesamten Jahr XY?

- ☐ Bis zu 3 Wochen
- ☐ Bis zu einem Monat
- ☐ Bis zu drei Monate
- ☐ 3- 6 Monate
- ☐ 6-12 Monate
- ☐ Länger als 12 Monate

5. Fragebogen Kurzzeitpflege für solitäre Pflegeeinrichtungen

1. Standort

In welcher Gemeinde/welchem Stadtteil befindet sich Ihre Kurzzeitpflegeeinrichtung?

- ☐ Gemeinde/Stadtteil A
- ☐ Gemeinde/Stadtteil B
- ☐ Gemeinde/Stadtteil C
- ☐ Gemeinde/Stadtteil D
- ☐ usw.

2. Größe der Einrichtung

Über wie viele Plätze für die Kurzzeitpflege verfügt Ihre Einrichtung derzeit?

Anzahl Plätze**:** _____

3. Nachfrage

Wie viele Anfragen für einen Kurzzeitpflegeplatz haben Sie in den letzten 7 Tagen erhalten?

Anzahl der Anfragen: _____

4. Verhältnis Nachfrage vs. Aufnahme

Wie viele dieser Anfragen für die Kurzzeitpflege konnten Sie tatsächlich aufnehmen?

- ☐ Alle
- ☐ Die meisten
- ☐ Etwa die Hälfte
- ☐ Weniger als die Hälfte
- ☐ Nur einzelne wenige
- ☐ Keine

5. Kapazitäten

Verfügen Sie derzeit über freie Kapazitäten in der Kurzzeitpflege?

- ☐ Ja, in größerem Umfang
- ☐ Ja, in geringem Umfang
- ☐ Nein, derzeit nicht
- ☐ Nein, und auch in nächster Zeit nicht zu erwarten

Falls nein, bitte nennen Sie die Gründe für die fehlenden Kapazitäten: (Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Keine freien Plätze verfügbar
- ☐ Fehlende Pflegefachpersonen
- ☐ Fehlende Pflegeassistenzkräfte
- ☐ Fehlende Beschäftigte in der Pflege ohne pflegerische Qualifikation
- ☐ Pflege- oder Betreuungsbedarf passt nicht zum Angebot

- ☐ Spezielle (Pflege-) Bedarfe können nicht abgedeckt werden
- ☐ Wirtschaftliche Gründe
- ☐ Unklare Kostenübernahme / Kostenträgerprobleme
- ☐ Übergangsphase bei Bewohner:innenwechsel
- ☐ Bauliche Einschränkungen
- ☐ Kein Zimmer mit passendem Geschlecht verfügbar
- ☐ Sonstige 1: _____
- ☐ Sonstige 2: _____
- ☐ Sonstige 3: _____

Gibt es noch wichtige Aspekte zu Ihrer Kapazitätssituation, die in diesem Fragebogen nicht erfasst wurden?

_____
_____
_____

6. Auslastung

Wie hoch war die durchschnittliche Auslastungsquote im Bereich der Kurzzeitpflege in Ihrer Einrichtung im Jahr XY? *(Bitte das konkrete Bezugsjahr = letztes Gesamtjahr eintragen)*

Auslastungsquote: _____

→ Berechnungsformel für die durchschnittliche Auslastung pro Kalenderjahr

Tatsächliche Belegungstage
---------- x 100 = Auslastungsquote in %
Anzahl Plätze i. d. Einrichtung x (Öffnungstage pro) Kalenderjahr

→ **Hinweis:** Bei der Auswertung und Interpretation der Auslastungsquoten sollte berücksichtigt werden, dass sich die Auslastungsquoten zwischen solitären Einrichtungen und Einrichtungen mit eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen in der Regel deutlich voneinander unterscheiden.

Welche Gründe waren aus Ihrer Sicht maßgeblich für die durchschnittliche Auslastungsquote im Jahr XY?

_____
_____
_____

Kam es im Jahr XY in Ihrer Einrichtung zu einem oder mehreren Aufnahmestopp(s) ?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Wie lange dauerte(n) der bzw. die Aufnahmestopp(s) insgesamt im gesamten Jahr XY?

- ☐ Bis zu 3 Wochen
- ☐ Bis zu einem Monat
- ☐ Bis zu drei Monate
- ☐ 3- 6 Monate
- ☐ 6-12 Monate
- ☐ Länger als 12 Monate

7. Personalsituation

Wie schätzen Sie die aktuelle Anzahl von qualifizierten Pflegefachpersonen in Ihrer Einrichtung ein?

- ☐ Ausreichend
- ☐ Etwas knapp, aber ausreichend
- ☐ Zu wenig
- ☐ Deutlich zu wenig

Wie schätzen Sie die aktuelle Anzahl von Pflegeassistenzkräften in Ihrer Einrichtung ein?

- ☐ Ausreichend
- ☐ Etwas knapp, aber ausreichend
- ☐ Zu wenig
- ☐ Deutlich zu wenig

Wie schätzen Sie die aktuelle Anzahl von Beschäftigten in der Pflege ohne pflegerische Qualifikation in Ihrer Einrichtung ein?

- ☐ Ausreichend
- ☐ Etwas knapp, aber ausreichend
- ☐ Zu wenig
- ☐ Deutlich zu wenig

6. Fragebogen ambulante Pflege-Wohngemeinschaften

1. Standort

In welcher Gemeinde/welchem Stadtteil befindet sich Ihre Pflege-Wohngemeinschaft?

- ☐ Gemeinde/Stadtteil A
- ☐ Gemeinde/Stadtteil B
- ☐ Gemeinde/Stadtteil C
- ☐ Gemeinde/Stadtteil D
- ☐ usw.

2. Größe der Einrichtung

Über wie viele Plätze verfügt Ihre Einrichtung derzeit?

Anzahl Plätze: _____

3. Spezialisierte Pflegeangebote

Bietet Ihre Einrichtung spezialisierte Pflegeangebote an?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Falls ja, in welchen Bereichen? (Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Demenz
- ☐ Hohe Pflegegrade (4–5)
- ☐ Gerontopsychiatrische Erkrankungen
- ☐ Jüngere Pflegebedürftige
- ☐ Neurologische Erkrankungen
- ☐ Palliative Versorgung
- ☐ Spezielle medizinische / pflegerische Versorgung (z. B. Wunden, Beatmung)
- ☐ Besondere Wohn- oder Betreuungskonzepte
- ☐ Transkulturelle Pflege
- ☐ Sonstiges 1: _____
- ☐ Sonstiges 2: _____

4. Bewohnerschaft

Welchen Pflegegrad haben die derzeitigen Bewohner:innen in Ihrer Einrichtung?

Pflegegrad	Anzahl Pflegebedürftige
1	
2	
3	
4	
5	

5. Nachfrage

Wie viele Anfragen für einen Platz in Ihrer Einrichtung haben Sie in den letzten 7 Tagen erhalten?

Anzahl der Anfragen: _____

6. Verhältnis Nachfrage vs. Aufnahme

Wie viele dieser Anfragen konnten Sie tatsächlich aufnehmen?

- ☐ Alle
- ☐ Die meisten
- ☐ Etwa die Hälfte
- ☐ Weniger als die Hälfte
- ☐ Nur einzelne wenige
- ☐ Keine

7. Kapazitäten

Verfügen Sie derzeit über freie Kapazitäten zur Versorgung weiterer Pflegebedürftiger?

- ☐ Ja, in größerem Umfang
- ☐ Ja, in geringem Umfang
- ☐ Nein, derzeit nicht
- ☐ Nein, und auch in nächster Zeit nicht zu erwarten

Falls nein, bitte nennen Sie die Gründe für die fehlenden Kapazitäten: (Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Keine freien Plätze verfügbar
- ☐ Fehlende Pflegefachpersonen
- ☐ Fehlende Pflegeassistenzkräfte
- ☐ Fehlende Betreuungskräfte/Präsenzkräfte/Alltagsbegleiter:innen
- ☐ Fehlende Beschäftigte in der Pflege ohne pflegerische Qualifikation
- ☐ Pflege- oder Betreuungsbedarf passt nicht zum Angebot
- ☐ Spezielle (Pflege-) Bedarfe können nicht abgedeckt werden
- ☐ Wirtschaftliche Gründe
- ☐ Unklare Kostenübernahme / Kostenträgerprobleme
- ☐ Übergangsphase bei Bewohner:innenwechsel
- ☐ Bauliche Einschränkungen
- ☐ Kein Zimmer mit passendem Geschlecht verfügbar
- ☐ Sonstige 1: _____
- ☐ Sonstige 2: _____
- ☐ Sonstige 3: _____

Sind in Ihrer Einrichtung aktuell Pflegeplätze nicht besetzt?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Wie viele ihrer Pflegeplätze sind aktuell nicht besetzt?

Anzahl nicht besetzter Pflegeplätze: _____

Gibt es noch wichtige Aspekte zu Ihrer Kapazitätssituation, die in diesem Fragebogen nicht erfasst wurden?

_____
_____
_____

8. Auslastung

Wie hoch war die durchschnittliche Auslastungsquote in Ihrer Einrichtung im Jahr XY?
(Bitte das konkrete Bezugsjahr = letztes Gesamtjahr eintragen)

Auslastungsquote: _____

→ Berechnungsformel für die durchschnittliche Auslastung pro Kalenderjahr

$$\frac{\text{Tatsächliche Belegungstage}}{\text{Anzahl Plätze / Betten in der Einrichtung x Kalendertage}} \times 100 = \text{Auslastungsquote in \%}$$

Welche Gründe waren aus Ihrer Sicht maßgeblich für die durchschnittliche Auslastungsquote im Jahr XY?

_____
_____
_____

Kam es im Jahr XY in Ihrer Einrichtung zu einem oder mehreren Aufnahmestopp(s)?

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Wie lange dauerte(n) der bzw. die Aufnahmestopp(s) insgesamt im gesamten Jahr XY?

- ☐ Bis zu 3 Wochen
- ☐ Bis zu einem Monat
- ☐ Bis zu drei Monate
- ☐ 3- 6 Monate
- ☐ 6-12 Monate
- ☐ Länger als12 Monate

9. Personalsituation

Wie schätzen Sie die aktuelle Anzahl von qualifizierten Pflegefachkräften in Ihrer Einrichtung ein?

- ☐ Ausreichend
- ☐ Etwas knapp, aber ausreichend
- ☐ Zu wenig
- ☐ Deutlich zu wenig

Wie schätzen Sie die aktuelle Anzahl von Pflegeassistenzkräften in Ihrer Einrichtung ein?

- ☐ Ausreichend
- ☐ Etwas knapp, aber ausreichend
- ☐ Zu wenig
- ☐ Deutlich zu wenig

Wie schätzen Sie die aktuelle Anzahl von Betreuungskräften/ Präsenzkräften/ Alltagsassistent:innen in Ihrer Einrichtung ein?

- ☐ Ausreichend
- ☐ Etwas knapp, aber ausreichend
- ☐ Zu wenig
- ☐ Deutlich zu wenig

Wie schätzen Sie die aktuelle Anzahl von Beschäftigten in der Pflege ohne pflegerische Qualifikation in Ihrer Einrichtung ein?

- ☐ Ausreichend
- ☐ Etwas knapp, aber ausreichend
- ☐ Zu wenig
- ☐ Deutlich zu wenig