

## Pflegebedarfsplanung für den Kreis Lippe

### Fragebogen für stationäre Pflegeeinrichtungen

#### Hinweise zur Bearbeitung und Rückgabe

Sehr geehrte Damen und Herren,

**vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, an unserer Befragung teilzunehmen!**

Die Befragung wird vom Institut für Gerontologie an der TU Dortmund im Rahmen des Projekts „**Pflegebedarfsplanung für den Kreis Lippe**“ durchgeführt. Die Daten werden für die Erstellung der Pflegebedarfsplanung für den Kreis Lippe benötigt und für weitere wissenschaftliche Zwecke anonymisiert verwendet.

Um Ihren Zeitaufwand für die Beantwortung gering zu halten, beschränkt sich der Fragebogen auf die unbedingt notwendigen Daten. Bitte beziehen Sie sich bei Ihren Angaben auf den **Stichtag 31. Januar 2016**.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bis zum **19. Februar 2016** an **Frau Giesecking per E-Mail oder Post** zurück.

Falls Sie Fragen haben, können Sie sich gerne an uns wenden.

Mit freundlichen Grüßen,

Anja Giesecking und Dr. Waldemar Schmidt

## Fragebogen

### 1. Bitte geben Sie den Namen Ihrer Einrichtung an:

\_\_\_\_\_

### 2. Bitte geben Sie an, in welcher Stadt oder Gemeinde sich der Sitz Ihrer Einrichtung befindet:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bad Salzuflen     | <input type="checkbox"/> Oerlinghausen         |
| <input type="checkbox"/> Barntrup          | <input type="checkbox"/> Schieder-Schwalenberg |
| <input type="checkbox"/> Blomberg          | <input type="checkbox"/> Augustdorf            |
| <input type="checkbox"/> Detmold           | <input type="checkbox"/> Dörentrup             |
| <input type="checkbox"/> Horn-Bad Meinberg | <input type="checkbox"/> Extertal              |
| <input type="checkbox"/> Lage              | <input type="checkbox"/> Kalletal              |
| <input type="checkbox"/> Lemgo             | <input type="checkbox"/> Leopoldshöhe          |
| <input type="checkbox"/> Lügde             | <input type="checkbox"/> Schlangen             |

### 3. Bitte geben Sie an, wie viele Bewohner/innen nicht aus der Stadt oder Gemeinde kommen, in der sich Ihre Einrichtung befindet. Wie viele von diesen Bewohner/innen kommen aus einer Stadt oder Gemeinde, die nicht zum Kreis Lippe gehört?

\_\_\_\_\_ Bewohner/innen kommen nicht aus der Stadt oder Gemeinde, in der sich die Einrichtung befindet.

Davon kommen \_\_\_\_\_ Bewohner/innen von außerhalb des Kreises Lippe.

### Beantworten Sie die folgenden Fragen bitte, falls eine grobe Schätzung aufgrund der Ihnen vorliegenden Informationen möglich ist:

Gibt es Bewohner/innen in Ihrer Einrichtung, die zwar vorher **nicht** im Kreis Lippe gewohnt haben, aber verwandtschaftliche Beziehungen zu Personen im Kreis haben? Für wie viele der Bewohner/innen, die vorher nicht im Kreis Lippe gewohnt haben, trifft dies in etwa zu?

\_\_\_\_\_ Bewohner/innen

nicht bekannt

Wie viele der Bewohner/innen, die unmittelbar vor ihrem Einzug **nicht** im Kreis Lippe gelebt haben, haben früher schon einmal im Kreis Lippe gelebt?

\_\_\_\_\_ Bewohner/innen

nicht bekannt

**4. Bitte tragen Sie ein, wie viele der zurzeit bestehenden Plätze zukünftig aufgrund der Umwandlung von Zweibettzimmern in Einzelzimmer entfallen werden. Wenn voraussichtlich keine Plätze entfallen werden, geben Sie bitte dennoch an, über wie viele Plätze Ihre Einrichtung derzeit verfügt.**

	zurzeit bestehende Plätze (Anzahl)	davon voraussichtlich entfallende Plätze (Anzahl)
Dauerpflege	_____	_____
Kurzzeitpflege (nicht eingestreut)	_____	_____
eingestreute Kurzzeitpflege	_____	_____

**5. Bitte geben Sie die Anzahl der belegten Plätze an:**

\_\_\_\_\_ Dauerpflegeplätze

\_\_\_\_\_ Kurzzeitpflegeplätze (nicht eingestreut)

\_\_\_\_\_ eingestreute Kurzzeitpflegeplätze

**6. Hier haben Sie die Möglichkeit auf besondere Leistungen (z.B. Demenzkonzept, Apallikerplätze, Intensivpflege, etc.) hinzuweisen, die von Ihrer Einrichtung angeboten werden:**

---



---



---



---



---



---

**7. Sollten Sie noch Anmerkungen oder Ergänzungen haben, können Sie diese hier eintragen:**

---



---



---



---



---



---

**Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung!**