



# Kommunales Monitoring

## Handreichung zur Befragung der ambulanten Pflegedienste und der (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen



## Sehr geehrte Sozialplanerinnen und Sozialplaner,

wir freuen uns, Ihnen den Fragebogen zur Umsetzung des Kommunalen Monitorings zur Verfügung stellen zu können. Dieser Fragebogen wurde ergänzend zur „[Bayerischen Handlungsleitlinie zur Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege für Sozialplanerinnen und Sozialplaner](#)“ entwickelt und soll Sie dabei unterstützen, die Erhebung im Rahmen des Kommunalen Monitorings möglichst strukturiert durchzuführen.

Die **Handlungsleitlinie** wurde in Zusammenarbeit mit Sozialplanenden aus bayerischen Kommunen mit dem Ziel entwickelt, eine gemeinsame Datenbasis zu schaffen und Handlungsempfehlungen für eine einheitliche Pflegebedarfsermittlung in der Langzeitpflege bereitzustellen. Hauptbestandteil ist das **Basismodell**, welches den Kommunen einen Einstieg in die Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege ermöglicht. Die Daten des Basismodells werden ab 2027 vom Bayerischen Landesamt für Statistik zur Verfügung gestellt und müssen anschließend durch die Kommunen unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten bewertet und eingeordnet werden.

Darüber hinaus wird den Sozialplanenden empfohlen, eigenständig einmal pro Jahr eine Bestandsfortschreibung der Grunddaten zu den Versorgungsstrukturen als **Kommunales Monitoring** durchzuführen (siehe Abbildung). Das jährliche Kommunale Monitoring ermöglicht eine bessere Einschätzung der Versorgungssituationen vor Ort. Es hilft dabei, Veränderungen schneller zu identifizieren, besonders in volatilen Bereichen der Pflegeversorgung. Um das Kommunale Monitoring in Ihrer Kommune durchzuführen, können Sie sich an den folgenden Fragebogenvorlagen orientieren.



Abbildung: Empfehlungen zum Kommunalen Monitoring aus der Handlungsleitlinie



Nachfolgend finden Sie jeweils eine **Fragebogenvorlage für die Befragung der ambulanten Pflegedienste und der (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen**. Beide Fragebögen sind identisch aufgebaut. Zunächst werden die Kontaktdaten des Pflegedienstes bzw. der Pflegeeinrichtung abgefragt, um bei Nachfragen eine Ansprechperson zu haben. Anschließend werden Fragen zu den versorgten Pflegebedürftigen, zu den Strukturdaten des Dienstes bzw. der Einrichtung und schließlich zur Personalsituation gestellt.

Die vorliegenden Fragebögen wurden um eine **Hinweisspalte** ergänzt. Dort finden Sie Hinweise zu einigen Fragestellungen, sowie Informationen darüber, wie Sie den Fragebogen individuell an die Bedürfnisse Ihrer Kommune anpassen können. Die Fragebögen dienen als Beispiel bzw. Vorschlag. **Es wird empfohlen sowohl die Inhalte des Fragebogens als auch die Fragestellungen an die Anforderungen Ihrer Kommune anzupassen.** Es besteht die Möglichkeit, Fragen wegzulassen bzw. eigene Fragen zu ergänzen, Antwortkategorien anzupassen oder die Formulierung der Fragen zu ändern. Dabei ist es besonders wichtig zu beachten, wie die erfassten Informationen im Nachhinein weiterverarbeitet und für die Pflegestrukturplanung genutzt werden sollen. Um eine möglichst hohe Rücklaufquote zu erreichen, empfiehlt es sich, die Pflegeeinrichtungen mit in die Fragebogenkonzeption einzubeziehen. Auch die technische Umsetzung des Fragebogens ist Ihnen freigestellt.

Bevor Sie die Fragebögen nutzen können, müssen Sie zunächst einen **Stichtag zur Erhebung der Daten** festlegen und diesen an entsprechender Stelle im Fragebogen ergänzen. Zudem ist es wichtig, den Auskunftsgebenden eine **Frist** zu setzen, bis zu der ihre Rückmeldung eingehen soll. Darüber hinaus wird empfohlen, die **Kontaktdaten einer Ansprechperson Ihrer Kommune** zu hinterlegen, die im Falle von Rückfragen kontaktiert werden kann.

Die **Adressdaten aller Pflegedienste und -einrichtungen** Ihrer kreisfreien Stadt oder Ihres Landkreises können Sie zum Beispiel bei Ihrer FOA-Stelle oder Ihrem zuständigen Pflegestützpunkt erfragen.

- Die Ansprechpartner Ihrer zuständigen FOA-Stelle finden Sie unter <https://www.stmpb.bayern.de/service/ansprechpartner-und-fachstellen/>
- Die Kontaktdaten Ihres zuständigen Pflegestützpunktes finden Sie unter <https://www.stmpb.bayern.de/pflege/pflege-zu-hause/pflegestuetzpunkte/>

Zudem wird für größtmögliche Transparenz gegenüber den Auskunftsgebenden empfohlen, einen **Datenschutzhinweis** vor dem Fragebogen zu ergänzen. Dieser sollte unter anderem folgende Informationen enthalten:

- den Zweck der Datenerhebung (z.B. Durchführung/Aktualisierung der Pflegebedarfsermittlung),
- mögliche interne und externe Empfängergruppen (z.B. Mitarbeiter der Stadt/des Landkreises),
- die Form der Datenweitergabe (z.B. anonymisiert, aggregiert),
- die geplanten Verwendungen/Veröffentlichungen (z.B. im Rahmen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts/Sozialberichts),
- und Daten zur Kontaktperson werden lediglich für Rückfragen verwendet.

Wir hoffen, dass Ihnen unser Fragebogen eine hilfreiche Unterstützung bei der Durchführung Ihres Kommunalen Monitorings ist. Bei Fragen zum Kommunalen Monitoring können Sie sich gerne an unser Funktionspostfach [Pflegestrukturplanung@statistik.bayern.de](mailto:Pflegestrukturplanung@statistik.bayern.de) wenden.

Ihr Koordinationsteam des Bayerischen Landesamts für Pflege und des Bayerischen Landesamts für Statistik

# Ambulante Pflegedienste

Fragebogenvorlage für  
ambulante Pflegedienste



## Hinweise

---

### Hinweise zur Beantwortung des Fragebogens



Bitte beantworten Sie die Fragen zum Stichtag XX.XX.202X.  
Bitte füllen Sie den vorliegenden Fragebogen mit den Daten Ihres lokalen Pflegedienstes aus.  
Der Fragebogen ist nicht dafür geeignet, dass ein übergeordneter Träger die Fragen beantwortet.



Bitte achten Sie darauf bei Freitextfeldern keine personenbezogenen Daten, wie z.B. Namen, anzugeben.



*Hier fügen Sie Ihren Datenschutzhinweis ein*



Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Fragebogen bis zum XX.XX.202X wieder an folgende Adresse/E-Mail-Adresse zurück.



Sollten Sie Rückfragen haben, erreichen Sie uns wie folgt: Kontaktdaten Ansprechperson aus Ihrer Kommune



## Hinweise

---

### Kontaktdaten des Pflegedienstes

Name des ambulanten Pflegedienstes

Name des Pflegedienstes

Straße und Hausnummer

z.B. Musterstraße 1

Postleitzahl und Stadt

z.B. 90123 Musterstadt

Ansprechperson

Name der Ansprechperson

Telefonnummer

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

E-Mail

Träger des Pflegedienstes

- frei gemeinnützig
- privat
- öffentlich



## Hinweise

### Versorgte Pflegebedürftige

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Kundinnen und Kunden mit einem Versorgungsvertrag (SGB V oder SGB XI) zum Stichtag.

#### Frage 1

Welchen Pflegegrad hatten die Pflegebedürftigen Ihres ambulanten Pflegedienstes zum Stichtag?

Ohne Pflegegrad

Anzahl

Pflegegrad 1

Anzahl

Pflegegrad 2

Anzahl

Pflegegrad 3

Anzahl

Pflegegrad 4

Anzahl

Pflegegrad 5

Anzahl

#### Frage 2

Wie alt waren die Pflegebedürftigen Ihres ambulanten Pflegedienstes zum Stichtag?

0–18 Jahre

Anzahl

19–59 Jahre

Anzahl

60–69 Jahre

Anzahl

70–79 Jahre

Anzahl

80–89 Jahre

Anzahl

90 Jahre und älter

Anzahl

Bei **Frage 2** ist eine individuelle Einteilung der Altersgruppen möglich.

#### Frage 3

Welches Geschlecht hatten die Pflegebedürftigen Ihres ambulanten Pflegedienstes zum Stichtag?

Männlich

Anzahl

Weiblich

Anzahl

Divers

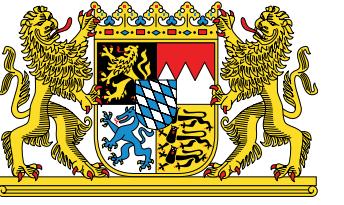
Anzahl

#### Frage 4

Wie viele Pflegebedürftige Ihres ambulanten Pflegedienstes erhielten am Stichtag Hilfe zur Pflege (nach SGB XII)?

Anzahl der Pflegebedürftigen

Anzahl



## Hinweise

### Strukturdaten des Pflegedienstes

#### Frage 5

Bitte geben Sie die Gesamtzahl der Kundinnen und Kunden Ihres Pflegedienstes mit Vertrag zum Stichtag an.

Anzahl der Kundinnen und Kunden

Anzahl

#### Frage 6

In welchen Landkreisen und/oder kreisfreien Städten hat Ihr ambulanter Pflegedienst in den letzten 12 Monaten Leistungen erbracht?

Landkreise

Landkreis 1, Landkreis 2, ...

#### Frage 6

Alternative Fragestellung:  
Hat Ihr ambulanter Pflegedienst in den letzten 12 Monaten außerhalb des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt Leistungen erbracht?  
(Antwortmöglichkeiten: Ja/Nein)

Individuelle Anpassung des Zeitraums möglich.

#### Frage 7

Bietet Ihr ambulanter Pflegedienst auch Versorgung nachts an?



Ja



Nein

#### Frage 8

Bietet Ihr ambulanter Pflegedienst hauswirtschaftliche Dienstleistungen an?



Ja



Nein

#### Frage 8

Möglichkeit andere und/oder zusätzliche spezialisierte Angebote abzufragen, z.B. Kinderkrankenpflege, außerklinische Intensivpflege, Palliativpflege



## Hinweise

### Strukturdaten des Pflegedienstes

#### Frage 9

Bitte wählen Sie den Zeitraum, in dem Ihr ambulanter Pflegedienst aktuell die Versorgung neuer Kundinnen und Kunden nach einer Anfrage übernehmen kann

- Wir können die Versorgung neuer Kundinnen und Kunden derzeit nicht übernehmen.
- Innerhalb von 24 Stunden
- 1 bis 3 Tage
- 4 bis 6 Tage
- 7 Tage oder mehr

**Frage 9**  
Möglichkeit Antwortkategorien des Zeitraums anzupassen

#### Frage 10

Wie häufig mussten Sie in den letzten 12 Monaten pflegebedürftige Personen, die bei Ihnen Versorgung angefragt haben, ablehnen?

- Nie
- Vereinzelt
- Mehrfach
- Häufig

#### Frage 10.1

Wenn Vereinzelt/Mehrfach/Häufig: Aus welchen Gründen musste den anfragenden Personen abgesagt werden?  
(Mehrachnennung möglich)

- Personalmangel
- Angefragte Versorgung konnte nicht erbracht werden
- Wohnort nicht im Versorgungsgebiet/zu langer Anfahrtsweg
- Anfrage zu kurzfristig
- Sonstige Gründe

**Frage 10.1**  
Hinweis: „Angefragte Versorgung konnte nicht erbracht werden“ = Die anfragende Person benötigt eine spezielle Versorgung, die nicht vom Pflegedienst übernommen werden kann.

#### Frage 11

Mussten Sie in den letzten 12 Monaten bestehende Kundinnen und Kunden kündigen, da Sie deren Versorgung nicht (mehr) sicherstellen konnten?

- Ja
- Nein

**Frage 11**  
Möglichkeit Nachfrage ähnlich zu 10.1 zu ergänzen. „Wenn ja: Aus welchen Gründen mussten Sie bestehende Kundinnen und Kunden kündigen? ODER „Wenn ja: Wie viele Kundinnen und Kunden mussten Sie kündigen?“



## Hinweise

### Personalsituation im ambulanten Pflegedienst

Die folgenden Fragen beziehen sich nur auf die beruflich pflegenden Mitarbeitenden.

#### Frage 12

Wie viele Mitarbeitende waren zum Stichtag bei Ihrem ambulanten Pflegedienst beschäftigt?

Anzahl der Mitarbeitenden

	Anzahl
--	--------

**Frage 12**

Möglichkeit nach dem Geschlecht der beruflich pflegenden Mitarbeiter zu fragen.

#### Frage 13

Wie alt waren Ihre Mitarbeitenden zum Stichtag?

Unter 30 Jahre

	Anzahl
--	--------

30 bis 59 Jahre

	Anzahl
--	--------

60 Jahre und älter

	Anzahl
--	--------

**Frage 13**

Individuelle Einteilung der Altersgruppen möglich.

#### Frage 14

Welche Berufsabschlüsse hatten die Mitarbeitenden zum Stichtag?

Staatlich anerkannte Pflegefachkraft (3-jährige Ausbildung)

	Anzahl
--	--------

Studium im sozialen Bereich

	Anzahl
--	--------

Pflegehilfskräfte mit 1-jähriger Ausbildung

	Anzahl
--	--------

Studium im Bereich Pflege

	Anzahl
--	--------

Pflegehilfskräfte ohne 1-jährige Ausbildung

	Anzahl
--	--------

Andere Ausbildungsabschlüsse

	Anzahl
--	--------

**Frage 14**

Möglichkeit Ausbildung zur Hauswirtschafterin/zum Hauswirtschafter zu ergänzen.

ACHTUNG: Fragen beziehen sich nur auf die beruflich pflegenden Mitarbeitende.



## Hinweise

### Personalsituation im ambulanten Pflegedienst

Die folgenden Fragen beziehen sich nur auf die beruflich pflegenden Mitarbeitenden.

#### Frage 15

Welches Arbeitszeitmodell hatten Ihre Mitarbeiter zum Stichtag?

**Vollzeitbeschäftigte (Beschäftigungsumfang 100%)**

Anzahl
--------

**Teilzeitbeschäftigte (Beschäftigungsumfang unter 100%)**

Anzahl
--------

#### Frage 15

Möglichkeit Teilzeitbeschäftigte weiter zu unterteilen (über 50%, unter 50%), geringfügig Beschäftigte zu ergänzen oder alternativ nach Vollzeitäquivalenten fragen.

#### Frage 16

Wie viele unbesetzte Stellen gab es in Ihrer Einrichtung zum Stichtag?

**Anzahl der unbesetzten Stellen**

Anzahl
--------

#### Frage 17

Zeitraum individuell wählbar, z.B.  
„länger als drei Monate“ oder  
„länger als ein halbes Jahr“.  
Möglichkeit Nachfrage nach den Gründen zu ergänzen.

#### Frage 17

Konnten in den letzten 12 Monaten freie Stellen länger als einen Monat nicht besetzt werden?

- Ja       Nein

#### Frage 18

Ist Ihre Einrichtung ein Ausbildungsbetrieb?

- Ja       Nein



## Hinweise

### Personalsituation im ambulanten Pflegedienst

Die folgenden Fragen beziehen sich nur auf die beruflich pflegenden Mitarbeitenden.

#### Frage 19

Wie viele Ausbildungsplätze stellen Sie zur Verfügung und wie viele von diesen Plätzen waren zum Stichtag besetzt?

Generalistische Pflegeausbildung  
(Hauptausbildungsträger)

Anzahl Plätze	Anzahl
---------------	--------

Primärqualifizierender  
Bachelorstudiengang

Anzahl Plätze	Anzahl
---------------	--------

Pflegefachhelferin oder -helfer  
(Ausbildung)

Anzahl Plätze	Anzahl
---------------	--------

Anzahl besetzter Plätze	Anzahl
-------------------------	--------

Anzahl besetzter Plätze	Anzahl
-------------------------	--------

Anzahl besetzter Plätze	Anzahl
-------------------------	--------

#### Frage 20

Können Sie Plätze für Pflichteinsätze für Auszubildende der Generalistik über Ihre eigenen Auszubildenden hinaus anbieten?



Ja



Nein

Frage 20  
Optionale Frage

Optionale offene Frage  
„Gibt es noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten?“ ergänzen.

# (Teil-)Stationäre Pflegeeinrichtungen

## Fragebogenvorlage für (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen



## Hinweise

---

### Hinweise zur Beantwortung des Fragebogens



Bitte beantworten Sie die Fragen zum Stichtag XX.XX.202X.  
Bitte füllen Sie den vorliegenden Fragebogen mit den Daten Ihrer lokalen Pflegeeinrichtung aus.  
Der Fragebogen ist nicht dafür geeignet, dass ein übergeordneter Träger die Fragen beantwortet.



Bitte achten Sie darauf bei Freitextfeldern keine personenbezogenen Daten, wie z.B. Namen, anzugeben.



*Hier fügen Sie Ihren Datenschutzhinweis ein*



Bitte senden Sie uns den ausgefüllten Fragebogen bis zum XX.XX.202X wieder an folgende Adresse/E-Mail-Adresse zurück.



Sollten Sie Rückfragen haben, erreichen Sie uns wie folgt: Kontaktdaten Ansprechperson aus Ihrer Kommune



## Hinweise

---

### Kontaktdaten der Pflegeeinrichtung

Name der (teil-)stationären Pflegeeinrichtung

Name der Einrichtung

Straße und Hausnummer

z.B. Musterstraße 1

Postleitzahl und Stadt

z.B. 90123 Musterstadt

Ansprechperson

Name der Ansprechperson

Telefonnummer

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

E-Mail

Träger der Pflegeeinrichtung

- frei gemeinnützig
- privat
- öffentlich



## Hinweise

### Versorgte Pflegebedürftige

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Kundinnen und Kunden mit einem Versorgungsvertrag (SGB V oder SGB XI) zum Stichtag.

#### Frage 1

Welchen Pflegegrad hatten die Pflegebedürftigen Ihrer (teil-)stationären Pflegeeinrichtung zum Stichtag?

Ohne Pflegegrad

Pflegegrad 1

Pflegegrad 2

Pflegegrad 3

Pflegegrad 4

Pflegegrad 5

#### Frage 2

Wie alt waren die Pflegebedürftigen Ihrer (teil-)stationären Pflegeeinrichtung zum Stichtag?

0–18 Jahre

19–59 Jahre

60–69 Jahre

70–79 Jahre

80–89 Jahre

90 Jahre und älter

Bei **Frage 2** ist eine individuelle Einteilung der Altersgruppen möglich.

#### Frage 3

Welches Geschlecht hatten die Pflegebedürftigen Ihrer (teil-)stationären Pflegeeinrichtung zum Stichtag?

Männlich

Weiblich

Divers

#### Frage 4

Wie viele Pflegebedürftige Ihrer (teil-)stationären Pflegeeinrichtung erhielten am Stichtag Hilfe zur Pflege (nach SGB XII)?

Anzahl der Pflegebedürftigen



## Hinweise

### Strukturdaten der Pflegeeinrichtung

#### Frage 5

Welche Art der Einrichtung ordnen Sie sich zu?



Stationäre Pflegeeinrichtungen  
(Bitte beantworten Sie nur Frage 6 und 7)



Teilstationäre Tages- und Nachtpflegeeinrichtung  
(Bitte beantworten Sie nur Frage 8)

#### Frage 6

Welche Versorgungsarten bietet Ihre Einrichtung zum Stichtag an?

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Versorgungsarten an.



Pflegebereich



Altenheimbereich



Tagespflegeplätze  
(eingestreut in der stationären Einrichtung)



Beschützender Bereich  
(stationär)



Betreutes Wohnen



Nachtpflegeplätze  
(eingestreut in der stationären Einrichtung)



Kurzzeitpflege



Beschützende Tagespflegeplätze  
(eingestreut in der stationären Einrichtung)



Intensivpflegeplätze



Offene gerontopsychiatrische  
vollstationäre Pflegeplätze

#### Frage 6

Liste der Antwortmöglichkeiten kann  
gekürzt oder ergänzt werden.

#### Frage 7

Bitte geben Sie an, wie viele vollstationäre Plätze es in Ihrer Einrichtung zum Stichtag gibt.

##### Vollstationäre Dauerpflegeplätze

Anzahl der Plätze

##### Kurzzeitpflegeplätze

Anzahl der Plätze

##### Eingestreute Tages-/Nachtpflegeplätze

Anzahl der Plätze

#### Frage 7

Möglichkeit die Anzahl der voll-  
stationären Pflegeplätze anhand  
der Versorgungsart nach **Frage 6**  
abzufragen.

#### Frage 8

Bitte geben Sie die Anzahl der solitären Tages- und Nachtpflegeplätze zum Stichtag an.

##### Tages- und Nachtpflegeplätze

Anzahl der Plätze



## Hinweise

### Hinweis

Fragen ab **Frage 9** sind wieder für alle Pflegeeinrichtungen auszufüllen

## Strukturdaten der Pflegeeinrichtung

### Frage 9

Wie viele der unter Frage 7 oder Frage 8 genannten Plätze konnten nicht angeboten werden bzw. waren am Stichtag nicht belegt?

#### Nicht belegte Plätze

Anzahl der Plätze

### Frage 9.1

Aus welchen Gründen konnten die unter Frage 9 genannten Plätze nicht angeboten/belegt werden?  
(Mehrfachnennung möglich)

Personalmangel

Belegungsstopp der FQA  
(oder selbst auferlegt)

Bau- oder Renovierungsmaßnahmen

Sonstige Gründe

### Frage 9.1

Hinweis: Antwortkategorien können beliebig geändert bzw. ergänzt werden, z.B. „Angefragte Versorgung nicht darstellbar“, „Kostenübernahme nicht geklärt“, Belegungsstopp FQA und selbst auferlegt separat abfragen

### Frage 10

Mussten Sie in den letzten 12 Monaten bestehende Kundinnen und Kunden kündigen, da Sie deren Versorgung nicht (mehr) sicherstellen konnten?

Ja

Nein

### Frage 10

Möglichkeit Nachfrage ähnlich zu **Frage 9.1** zu ergänzen. „Wenn ja: Aus welchen Gründen mussten Sie bestehende Kundinnen und Kunden kündigen? ODER „Wenn ja: Wie viele Kundinnen und Kunden mussten Sie kündigen?“



## Hinweise

### Personalsituation in der (teil-)stationären Pflegeeinrichtung

Die folgenden Fragen beziehen sich nur auf die beruflich pflegenden Mitarbeitenden.

#### Frage 11

Wie viele Mitarbeitende waren zum Stichtag bei Ihrer (teil-)stationären Pflegeeinrichtung beschäftigt?

Anzahl der Mitarbeitenden

Anzahl
--------

#### Frage 11

Möglichkeit nach dem Geschlecht der beruflich pflegenden Mitarbeiter zu fragen.

#### Frage 12

Wie alt waren Ihre Mitarbeitenden zum Stichtag?

Unter 30 Jahre

Anzahl
--------

30 bis 59 Jahre

Anzahl
--------

60 Jahre und älter

Anzahl
--------

#### Frage 12

Individuelle Einteilung der Altersgruppen möglich.

#### Frage 13

Welche Berufsabschlüsse hatten die Mitarbeitenden zum Stichtag?

Staatlich anerkannte Pflegefachkraft (3-jährige Ausbildung)

Anzahl
--------

Studium im sozialen Bereich

Anzahl
--------

Pflegehilfskräfte mit 1-jähriger Ausbildung

Anzahl
--------

Studium im Bereich Pflege

Anzahl
--------

Pflegehilfskräfte ohne 1-jährige Ausbildung

Anzahl
--------

Andere Ausbildungsabschlüsse

Anzahl
--------

#### Frage 13

Möglichkeit Ausbildung zur Hauswirtschafterin/zum Hauswirtschafter zu ergänzen.

ACHTUNG: Fragen beziehen sich nur auf die beruflich pflegenden Mitarbeitende.



## Hinweise

### Personalsituation in der (teil-)stationären Pflegeeinrichtung

Die folgenden Fragen beziehen sich nur auf die beruflich pflegenden Mitarbeitenden.

#### Frage 14

Welches Arbeitszeitmodell hatten Ihre Mitarbeitenden zum Stichtag?

**Vollzeitbeschäftigte (Beschäftigungsumfang 100%)**

Anzahl
--------

**Teilzeitbeschäftigte (Beschäftigungsumfang unter 100%)**

Anzahl
--------

#### Frage 14

Möglichkeit Teilzeitbeschäftigte weiter zu unterteilen (über 50%, unter 50%), geringfügig Beschäftigte zu ergänzen oder alternativ nach Vollzeitäquivalenten fragen.

#### Frage 15

Wie viele unbesetzte Stellen gab es in Ihrer Einrichtung zum Stichtag?

**Anzahl der unbesetzten Stellen**

Anzahl
--------

#### Frage 16

Zeitraum individuell wählbar, z.B.  
„länger als drei Monate“ oder  
„länger als ein halbes Jahr“.  
Möglichkeit Nachfrage nach den  
Gründen zu ergänzen.

#### Frage 16

Konnten in den letzten 12 Monaten freie Stellen länger als einen Monat nicht besetzt werden?

- Ja       Nein

#### Frage 17

Ist Ihre Einrichtung ein Ausbildungsbetrieb?

- Ja       Nein



## Hinweise

### Personalsituation in der (teil-)stationären Pflegeeinrichtung

Die folgenden Fragen beziehen sich nur auf die beruflich pflegenden Mitarbeitenden.

#### Frage 18

Wie viele Ausbildungsplätze stellen Sie zur Verfügung und wie viele von diesen Plätzen waren zum Stichtag besetzt?

Generalistische Pflegeausbildung  
(Hauptausbildungsträger)

Anzahl Plätze	Anzahl
---------------	--------

Anzahl besetzter Plätze	Anzahl
-------------------------	--------

Primärqualifizierender  
Bachelorstudiengang

Anzahl Plätze	Anzahl
---------------	--------

Anzahl besetzter Plätze	Anzahl
-------------------------	--------

Pflegefachhelferin oder -helfer  
(Ausbildung)

Anzahl Plätze	Anzahl
---------------	--------

Anzahl besetzter Plätze	Anzahl
-------------------------	--------

#### Frage 19

Können Sie Plätze für Pflichteinsätze für Auszubildende der Generalistik über Ihre eigenen Auszubildenden hinaus anbieten?



Ja



Nein

Frage 19  
Optionale Frage

Optionale offene Frage  
„Gibt es noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten?“ ergänzen.



## Kontakt

Bayerisches Landesamt für Statistik  
[Pflegestrukturplanung@statistik.bayern.de](mailto:Pflegestrukturplanung@statistik.bayern.de)