



Soziale Arbeit Forschung und Entwicklung

Spannungsfelder in der stationären Betreuung alter Menschen

Analyse von Beschwerdeakten der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter (UBA)

Forschungsbericht

Baumeister Barbara, Gisler Fiona, Rether Ayesha

Projektförderung durch die
Dr. Kurt Fries-Stiftung

November 2019

Abstract

In diesem Bericht sind die Ergebnisse des Forschungsprojektes «Schutz in der stationären Betreuung alter Menschen» dargestellt, welches von der ZHAW, Departement Soziale Arbeit im Zeitraum von 2018 bis 2019 dank der Unterstützung durch die Dr. Kurt Fries-Stiftung durchgeführt werden konnte. Als Projektpartnerin war die Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (UBA) beteiligt.

Im Rahmen der Studie sind die durch die UBA-Fachkommission Zürich bearbeiteten Beschwerden aus den Jahren 2012 bis 2018, die sich auf den stationären Altersbereich beziehen, analysiert worden. Insgesamt sind dies 259 Beschwerdeakten. Die Fallberichte der UBA werden jeweils durch die Mitglieder der Fachkommission geführt. Die Mitglieder sind aus den Bereichen Medizin, Krankenpflege, Recht, Psychiatrie, Psychologie, Ethik oder Soziales.

Die Beschwerdeakten wurden in einem ersten Forschungsteil mittels qualitativer Forschungsmethoden analysiert. Dabei konnten die vier Beschwerdebereiche «Veränderte Alltagsbedingungen», «Inadäquate Pflegehandlung», «Komplexe Betreuungssituation» und «Konflikthafter Angehörigenkontakt» herausgearbeitet werden, denen verschiedene Ursachen für Konflikte oder Missstände in stationären Alterseinrichtungen zu Grunde liegen. Zur Konkretisierung der Beschwerdebereiche wurden jeweils vier verschiedene Spannungsfelder für jeden Bereich benannt, innerhalb welcher sich Unzufriedenheit oder Missstände manifestieren.

Mittels quantitativer Forschungsmethoden wurde im zweiten Teil des Projektes zum einen die Verteilung der Beschwerdeakten nach den vier Beschwerdebereichen und den Beschwerdemelder*innen, untersucht. Zum anderen wurden die involvierten Institutionen mit den stationären Altersinstitutionen der gesamten Schweiz, des Kantons Zürich und in Bezug auf die vier Beschwerdebereiche verglichen, wobei die SOMED-Kennzahlen als Grundlage dienten (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2019).

Die häufigsten Beschwerden beziehen sich auf den Beschwerdebereich «Veränderte Alltagsbedingungen», gefolgt von dem Bereich «Konflikthafter Angehörigenkontakt». Zur Hälfte reichen Verwandte eine Beschwerde bei der UBA ein; zu einem Viertel sind es die Bewohner*innen selber. Drei Viertel der Beschwerdemelder*innen sind weiblich. Die von der UBA-Fachkommission Zürich bearbeiteten Beschwerden betreffen die Hälfte aller stationären Altersinstitutionen des Kantons Zürich. Zumeist sind die Institutionen nur von einem oder zwei Beschwerdebereichen betroffen. Nur wenige Institutionen sind in mehr als fünf Beschwerden involviert. Eine stärkere Betroffenheit von fünf bis acht Beschwerden pro Institution kann grossteils auf bestimmte Ereignisse mit zeitlicher Begrenzung zurückgeführt werden, wie bspw. grössere Umbauarbeiten oder einschneidende Personalveränderungen.

Signifikante Unterschiede der involvierten Institutionen zeigen sich u.a. bei den verschiedenen Rechtsformen. Mehr von Beschwerden betroffen sind Governmentorganisationen verglichen mit allen Schweizer Alterseinrichtungen, die NPO/NGO's hingegen sind untervertreten. Die Mittelwerts- und Medianvergleiche mit weiteren SOMED-Kennzahlen verweisen auf signifikante Unterschiede im Vergleich der involvierten Einrichtungen mit allen Altersinstitutionen der Schweiz sowie sämtlichen Institutionen des Kantons Zürich. So sind insbesondere Kennzahlen, die mit der Grösse der Institution einhergehen, signifikant höher bei den involvierten Institutionen, u.a. grössere Anzahl Langzeitplätze, mehr Gesamtpersonal und höheres Betriebsergebnis. Der Vergleich innerhalb des Kantons und die Gewichtung nach Langzeitplätzen relativiert jedoch überwiegend die identifizierten Unterschiede.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	3
1 Einleitung	6
1.1 Ausgangslage	6
1.2 Forschungsstand	7
1.2.1 Stationäre Alterseinrichtungen und Pflegepersonal	7
1.2.2 Bewohner*innen und deren Angehörigen	7
1.2.3 UBA	8
2 Forschungsplan und Datengrundlage	8
2.1 Qualitative Aktenanalyse	8
2.2 Quantitative Akten- und Institutionsanalyse.....	9
2.3 Validierungsworkshop.....	9
3 Ergebnisse der qualitativen Aktenanalyse: Vier Beschwerdebereiche	10
3.1 Veränderte Alltagsbedingungen	11
3.2 Inadäquate Pflegehandlung.....	13
3.3 Komplexe Betreuungssituation	15
3.4 Konflikthafter Angehörigenkontakt.....	17
4 Ergebnisse der quantitativen Akten- und Institutionsanalyse	19
4.1 Quantitative Aktenanalyse: Beschwerdeakten und Institutionen.....	19
4.1.1 Verteilung Beschwerdebereiche und Beschwerdemelder*innen .	19
4.1.2 Beschwerdebereiche und Beschwerdeakten pro Institution	21
4.2 Quantitative Institutionsanalyse: SOMED-Kennzahlen	21
4.2.1 Rechtsformen	22
4.2.2 Mittelwerts- und Medianvergleiche.....	25
5 Zusammenfassung der Ergebnisse	28
6 Schlussfolgerungen	30
Literatur	31
Anhang	33
A Vergleiche Involvierte – Schweiz resp. Kanton ZH nach Rechtsform	33
B Vergleich Beschwerdebereiche nach Rechtsform.....	37
C Mittelwert- und Medianvergleiche SOMED-Kennzahlen (ungewichtet)....	38
D Mittelwert- und Medianvergleiche SOMED-Kennzahlen (gewichtet).....	42

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Illustrationsbeispiele zum Beschwerdebereich «Veränderte Alltagsbedingungen» ...	12
Tabelle 2: Illustrationsbeispiele zum Beschwerdebereich «Inadäquate Pflegehandlung»	14
Tabelle 3: Illustrationsbeispiele zum Beschwerdebereich «Komplexe Betreuungssituation»	16
Tabelle 4: Illustrationsbeispiele zum Beschwerdebereich «Konflikthafter Angehörigenkontakt»	18
Tabelle 5: Beschwerdemelder*in nach Beschwerdebereich in %	20
Tabelle 6: Vergleich Involvierte – Schweiz nach Rechtsform	23
Tabelle 7: Involvierte Institutionen: Vergleich Beschwerdebereiche nach Rechtsform.....	24
Tabelle 8: SOMED-Kennzahlen signifikant grösser verglichen mit Schweiz und Kanton ZH	25
Tabelle 9: SOMED-Kennzahlen signifikante Unterschiede verglichen mit Schweiz	26
Tabelle 10: SOMED-Kennzahlen signifikant grösser verglichen mit Schweiz und Kanton ZH (gewichtet)	27

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Grafische Darstellung der Einzelfallbeschreibung	9
Abbildung 2: Beschwerdebereich «Veränderte Alltagsbedingungen»	11
Abbildung 3: Beschwerdebereich "Inadäquate Pflegehandlung»	13
Abbildung 4: Beschwerdebereich «Komplexe Betreuungssituation».....	15
Abbildung 5: Beschwerdebereich «Konflikthafter Angehörigenkontakt»	17
Abbildung 6: Beschwerdebereiche und Geschlecht Beschwerdemelder*in	19
Abbildung 7: Beschwerdebereiche nach unterschiedlichen Beschwerdemelder*innen	20
Abbildung 8: Anzahl Beschwerdebereiche pro Institution	21
Abbildung 9: Involvierte Institutionen nach Rechtsform	22

1 Einleitung

Der demografisch bedingte Anstieg von pflegebedürftigen alten Menschen führt auch in den nächsten Jahrzehnten zu einem erhöhten Bedarf an Pflege- und Betreuungsleistungen. Der Übertritt in eine stationäre Einrichtung ist mehrheitlich erst dann angezeigt, wenn pflegende Angehörige an ihre Grenzen stossen oder wenn die Hilfeleistung derart intensiv geworden ist, dass sie die Möglichkeiten der häuslichen Betreuung und Pflege übersteigt. Beschwerden über Missstände und Konflikte in stationären Alterseinrichtungen haben laut der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter (UBA) (2017) und Hostettler (2018) in den letzten Jahren stark zugenommen.

Häufig sind Bewohner*innen selber kaum mehr in der Lage, über Missstände zu berichten oder selber Hilfe zu holen. Mehrheitlich sind es Angehörige, welche mit der Betreuung und Pflege in den Alterseinrichtungen unzufrieden sind und sich bei der Geschäftsstelle der UBA melden. Gerade auf Grund der besonderen Lebensbedingungen von pflegebedürftigen alten Menschen, deren Abhängigkeit von Pflegekräften sowie deren vorhandenen körperlichen und kognitiven Einschränkungen bedarf Vernachlässigung und Misshandlung gegen alte Menschen einer gesonderten Betrachtung. Zudem sind viele betroffene Personen Menschen mit einer Demenzerkrankung, welche besonders schutzbedürftig sind (Christen & Osman, 2010).

Bisher liegt für die deutschsprachige Schweiz keine Studie vor, welche die Ursachen von Missständen in der stationären Betreuung alter Menschen bearbeitet.

Folgende Fragen stehen im Zentrum der Untersuchung:

1. Welche Bedingungen in der stationären Betreuung alter Menschen führen zu einer Beschwerde bei der UBA?
2. Welches sind die Merkmale der betroffenen Alterseinrichtungen?
3. Welche Möglichkeiten zeichnen sich ab, um Missstände in stationären Alterseinrichtungen zu verhindern?

Zur Beantwortung dieser Fragen wurden 259 Beschwerdeakten, die sich auf den stationären Altersbereich beziehen und von Mitarbeitenden der UBA-Fachkommission Zürich bearbeitet wurden, mittels qualitativer Forschungsmethoden analysiert. Auf der Grundlage einer quantitativen Untersuchungsanlage wurden in einem weiteren Schritt die verschiedenen Einrichtungen, bei welchen Beschwerdeakten vorliegen, nach ausgewählten Kriterien beschrieben und vergleichend analysiert.

Das Ziel des Projektes besteht darin, vertiefte Kenntnisse über die Bedingungen der stationären Pflege- und Betreuungssituation alter Menschen und die konkreten Herausforderungen, mit denen sich Pflegekräfte auseinandersetzen, zu gewinnen. Die Ergebnisse sollen einen Beitrag zur Diskussion von stationärer Betreuung und Pflege alter Menschen leisten. Durch wissenschaftlich fundierte Antworten und den ausgewiesenen Handlungsbedarf sollen das Problembewusstsein gestärkt und eine Sensibilisierung bezüglich der komplexen Thematik erreicht werden. Eine Verbesserung der Betreuung- und Pflegesituation der betroffenen älteren Personen sowie der Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal wird angestrebt. Ferner sollen die Ergebnisse einen Beitrag für eine gelingendere Zusammenarbeit zwischen den Pflegefachkräften und den Angehörigen der betreuten Personen leisten.

1.1 Ausgangslage

Durch den demografisch bedingten Anstieg von pflege- und betreuungsbedürftigen alten Menschen wird in den kommenden Jahrzehnten von einem steigenden Bedarf an Pflegeleistungen ausgegangen (Baumeister & Baur, 2017). Nebst den Missständen und Risiken in der häuslichen und ambulanten Betreuung (Baumeister & Beck, 2017) häufen sich auch in den Alters- und Pflegeheimen die Spannungsfelder. Zum einen drohen aufgrund des Kostendrucks künftig auch personelle und finanzielle Engpässe

(Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2016, S. 1). Zum andern fordert die steigende Zahl von Bewohner*innen mit Demenzerkrankungen (Schweizerische Alzheimervereinigung, 2018) eine intensivere Zusammenarbeit mit den Angehörigen und eine spezifischere Schulung des Pflegepersonals. Insbesondere auch deshalb, weil die meisten demenzkranken Personen erst in eine Alterseinrichtung übertreten, wenn ihre Demenz schon weit fortgeschritten ist (Christen & Osman, 2010, S. 115). Sowohl für alte Menschen und ihre Angehörigen als auch für die Pflegefachkräfte ist die Situation nicht zufriedenstellend. Denn aufgrund der bestehenden und zukünftigen Problematiken werden Lösungen praktiziert, die für die Beteiligten keineswegs optimal sind und Konflikte unvermeidlich machen (Bachl, 2010).

1.2 Forschungsstand

1.2.1 Stationäre Alterseinrichtungen und Pflegepersonal

Die Schweiz verzeichnet laut der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen SOMED im 2017 insgesamt 1'543 Alters- und Pflegeheime (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2019). Knapp die Hälfte sind Non-Profit-/Government-Organisationen, etwa ein Drittel Profit-Organisationen und lediglich ein Viertel dem Government-Bereich zuzuordnen. Die Alters- und Pflegeheime der Schweiz beherbergten im Jahr 2017 insgesamt 157'716 Bewohner*innen, welche im Durchschnitt 894 Tage in der Institution wohnhaft waren. 131'361 Personen (entspricht 94'457 Vollzeitstellen) sind in den stationären Alters- und Pflegeeinrichtungen angestellt (Bundesamt für Statistik, 2018). Davon sind zwei Drittel mit der Pflege und Alltagsgestaltung betraut. Insgesamt sind 83% des Personals weiblich und somit deutlich in der Überzahl.

Beschwerden über Missstände und Konflikte in stationären Alterseinrichtungen haben laut der UBA in den letzten Jahren stark zugenommen. Alleine im Jahr 2016 wurden von der UBA insgesamt 170 Beschwerden zu Alters- und Pflegeinstitutionen bearbeitet (Hostettler, 2018). Oft würden sich die Beschwerden auf ungenügende Pflege, finanzielle Unstimmigkeiten oder die erhebliche Einschränkung der Bewegungsfreiheit von Betagten beziehen. Auch die mediale Aufdeckung und Berichterstattung von Missständen konnte in letzter Zeit vermehrt beobachtet werden. Gemäss Hostettler (2018) verstossen heute viele Institutionen gegen gesetzliche Standards, wobei oft nicht einmal die kantonalen Aufsichtsstellen davon Kenntnis haben. Obwohl in der Regel die Sozialdirektionen für die Kontrollen zuständig sind, so der Autor, finden diese nur selten statt und werden bereits Wochen im Voraus angekündigt.

Laut Albisser (2017) hat sich, mit den bestehenden Missständen einhergehend, auch der Druck auf das Gesundheitspersonal verschärft: Viele Pflegefachkräfte klagen über die Kürzung von Stellenprozenten, mangelnde Zeit für den persönlichen Kontakt mit Patient*innen und über konstanten Zeitdruck. Diese Überbelastung führe zu vermehrten Krankheitsausfällen und anhaltenden Beschwerden im Bereich des Pflegepersonals. Viele steigen irgendwann aufgrund dieser hohen Anforderungen und dem konstanten Druck aus dem Beruf aus (Schmid, 2016). Obwohl eine Lehre als Fachangestellten Gesundheit (FaGe) sehr beliebt ist, können sich nach den ersten Alltagserfahrungen als Ausgebildete nur noch die wenigsten vorstellen, dauerhaft in der Pflege zu arbeiten (Schmid, 2016). Schon heute wird laut Hostettler (2018) ungenügend ausgebildetes Personal eingestellt, um die finanziellen und personellen Engpässe auszugleichen. Obwohl dieser permanente Ausnahmezustand täglich zu Fehlern (z.B. im Umgang mit Medikamenten) führt, besteht bislang nur in wenigen Alters- und Pflegeheimen eine angemessene Fehlerkultur. Von Fehlern seitens des Personals erfährt leider oft niemand, auch wenn man durch eine selbstständige Meldung möglicherweise das ganze System verbessern könnte.

1.2.2 Bewohner*innen und deren Angehörigen

Gemäss Greuter (2016) sind die vorher erwähnten Missstände für die Angehörigen von Menschen in Alters- und Pflegeheimen eine zusätzliche Herausforderung in ihrer bereits schwierigen Situation. Denn eine geliebte Person in eine Alterseinrichtung zu geben, ist sowohl für die betroffene Person, als auch für die Angehörigen ein grosser Schritt, der durch mangelnde Transparenz oder fehlende Kommunikation erschwert oder gar misslingen kann. Spannungsfelder zwischen den Bewohner*innen von Alters-

und Pflegeheimen, den Angehörigen und dem Pflegepersonal können zu risikoreichen und folgeschweren Wechselwirkungen in den Beziehungen führen (Föster, 2008, S. 29).

1.2.3 UBA

Die UBA ist ein Kompetenzzentrum für Konfliktlösungen im Alter und in der Altersarbeit. Die UBA ist damit in der Deutschschweiz die einzige Organisation, die sich auf Beratung, Intervention und Prävention von Gewalt an alten Menschen spezialisiert hat (UBA, 2017). Eingereichte Beschwerden werden von Fachpersonen der Medizin, Pflege, Psychiatrie, Soziale Arbeit, Recht oder der Psychologie geprüft und bearbeitet. Seit 2010 wird bei der UBA eine gemeinsame Datenerfassung aller UBA-Regionen (Nordwestschweiz, Ostschweiz, Zentralschweiz und Zürich) geführt.

Im Jahr 2018 wurde die UBA 514 Mal kontaktiert, 426 Beschwerden wurden durch Mitarbeitende bearbeitet (UBA, 2018, S. 13). In der Mehrheit (44%) handelte es sich bei den Beschwerden um finanzielle Probleme (bspw. Betreuungstaxen, Rechnungen von Alters- und Pflegeheimen) gefolgt von psychischen Problemen (25%). Bei den restlichen Beschwerden handelte es sich um Grundrechtsverletzungen (21%), physische Probleme (9%) oder um Medikamentenprobleme. 77% der Beschwerden beruhten auf Konflikten. Davon handelte es sich in 17% um Gewaltvorfälle und in 6% der Konfliktbeschwerden um Vernachlässigung (UBA, 2018, S. 15).

2 Forschungsplan und Datengrundlage

Um vertiefte Kenntnisse über die Bedingungen der stationären Pflege- und Betreuungssituation alter Menschen und die konkreten Herausforderungen, mit denen sich Pflegekräfte auseinandersetzen, zu gewinnen, wurden qualitative und quantitative Forschungszugänge kombiniert:

2.1 Qualitative Aktenanalyse

Im Rahmen der Aktenanalyse wurden sämtliche Beschwerden, die sich auf den stationären Altersbereich beziehen und durch die UBA-Fachkommission Zürich in den Jahren 2012 bis 2018 ($n = 350$) bearbeitet wurden, gesichtet. Ausgeschlossen von der Analyse wurden diejenigen Beschwerden, welche ausschliesslich finanzielle Angelegenheiten betrafen oder bei welchen sich die Beschwerde auf eine psychiatrische Klinik oder ein Spital bezogen, respektive die betroffene Person in einen Konflikt mit einer Person ausserhalb der Institution involviert war. Diesen Auswahlkriterien entsprachen 259 Akten, die in die weitere Analyse einbezogen wurden.

Bei den Akten handelt es sich bereits um Darstellungen durch die fallführende Fachperson bei der UBA, so dass die Ursprungsdaten in dem Sinne bereits durch diese Interpretation gefiltert sind und somit eine Reduktion des tatsächlichen Sachverhalts darstellen.

Folgende Daten wurden den Akten entnommen:

- Beschwerdeinformation
- Involvierte Parteien
- Kontextsituation
- Fallbearbeitung und Interventionen

Methodisch orientiert sich die Aktenanalyse einerseits am Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2003, S. 115ff) und andererseits am Verfahren der Grounded Theory (Glaser & Strauss, 1998; Strauss & Corbin, 1996).

In einem ersten Schritt wurden 50 Fallakten auf einer Zeitachse dargestellt. Es wurden deduktiv (anhand der Kategorien der Fallakten) als auch induktiv (aus dem Material abgeleitete) Kategorien erstellt, um die Fälle anhand dieser Kategorien beschreiben zu können. In einem weiteren Schritt wurden die Kategorien der einzelnen Fälle in Anlehnung an das Codierparadigma der Grounded Theory (vgl. Strauss &

Corbin, 1996) zueinander in Beziehung gesetzt (vgl. hierzu auch Baumeister, Beck, & Gehrig, 2017, S. 45).

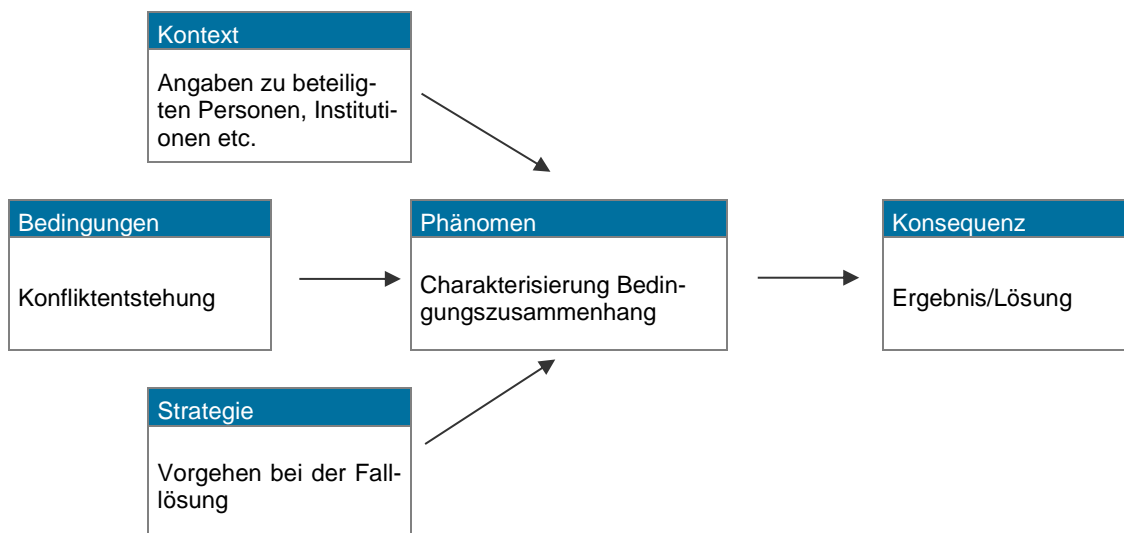


Abbildung 1: Grafische Darstellung der Einzelfallbeschreibung

Auf der Grundlage dieser Analyse wurden die einzelnen Fälle miteinander verglichen und nach deren Bedingungs-zusammenhängen gruppiert. Als Ergebnis konnten vier verschiedene Beschwerdebereiche definiert werden, innerhalb dieser sich verschiedene Spannungsfelder oder Missstände aufzeigen.

In einem weiteren Schritt wurden alle restlichen Fallakten (209) diesen Beschwerdebereichen zugeordnet, respektive die Bereiche mit neuen Erkenntnissen ergänzt.

2.2 Quantitative Akten- und Institutionsanalyse

Der zweite Forschungszugang erfolgte via quantitativer Analyse. Zunächst stand dabei die Verteilung der Beschwerdeakten nach den vier Beschwerdebereichen und den Beschwerdemelder*innen (Bewohner*innen, Verwandte, Bekannte, Professionelle, Behörde/Amt) im Zentrum. Mittels Chi-Quadrat-Test wurde geprüft, ob statistisch signifikante Unterschiede bestehen.

In der weiteren Analyse wurden die involvierten Institutionen einerseits mit den stationären Altersinstitutionen der gesamten Schweiz, des Kantons Zürich und andererseits anhand der vier Beschwerdebereiche verglichen. Die SOMED-Kennzahlen bieten dafür die Grundlage (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2019). Mittels Chi-Quadrat-Tests, T-Test und Mann-Whitney-U-Tests wurden Unterschiede nach statistischer Signifikanz geprüft. Die Masszahl Cohens d schätzt die Effektgrößen von signifikanten Unterschieden ein. Ausserdem wurden zusätzlich sämtliche Tests nach der Anzahl Langzeitplätze gewichtet, um der Grösse der involvierten Institutionen Rechnung zu tragen.

2.3 Validierungsworkshop

Die daraus abgeleiteten Ergebnisse wurden im Rahmen eines Validierungsworkshops mit einer Gruppe, bestehend aus sieben Fachpersonen mit unterschiedlichen beruflichen Hintergründen diskutiert. Ziel war es, zusätzliche Anregungen und Informationen, respektive alternative Sichtweisen für die Interpretation der qualitativen und quantitativen Analyse zu gewinnen. Damit wurde Fachwissen aus folgenden Praxisbezügen oder Disziplinen mit in die Studie einbezogen:

- Leitung/Direktion einer stationären Alterseinrichtung
- Mitarbeitende im Sozialdienst einer Pflegeeinrichtung

- Soziale Arbeit
- Medizin
- Pflegefachperson
- Sozialpolitik
- Sozialwissenschaften

3 Ergebnisse der qualitativen Aktenanalyse: Vier Beschwerdebereiche

Die Ergebnisse der Aktenanalyse zeigen vier unterschiedliche Beschwerdebereiche, innerhalb derer sich verschiedene Spannungsfelder manifestieren. Es sind dies einerseits die Bereiche der allgemeinen Alltagsbedingungen und der Wohnsituation, andererseits beziehen sie sich auf einzelne Pflegehandlungen oder aber auf die Betreuungssituation, die nicht im engeren Sinne unter Pflegehandlung subsumiert werden kann¹. Der vierte Bereich betrifft die Schnittstelle zwischen Mitarbeitenden der Alterseinrichtung und den Angehörigen der betreuten Personen.

Die Bezeichnungen der vier identifizierten Beschwerdebereiche sind im Folgenden:

- Veränderte Alltagsbedingungen
- Inadäquate Pflegehandlung
- Komplexe Betreuungssituation
- Konflikthafter Angehörigenkontakt

Bei der Analyse der Fallakten fällt auf, dass bei den Beschwerden, die an die UBA gelangen, häufig mehrere Spannungsfelder innerhalb eines Beschwerdebereichs betroffen sind. Auch gibt es Beschwerden, bei welchen verschiedene Beschwerdebereiche tangiert sind. So kann es sein, dass sich die pflegebedürftige Person in ihren neuen Räumlichkeiten nicht wohl fühlt, bspw. durch Lärmbelästigung, Mitbewohner*innen etc. (Veränderte Alltagsbedingungen). Zudem wird durch die Angehörigen derselben Person Unzufriedenheit mit der Pflegesituation geäußert, bspw., dass notwendige Handlungen nicht getätigt würden, da die Pflegepersonen permanent unter Druck seien (Inadäquate Pflegehandlung). Bei der Zuordnung hat sich das Projektteam jeweils auf den Beschwerdebereich beschränkt, welcher beim Erstkontakt mit der UBA im Zentrum stand.

Nachfolgend werden die einzelnen Beschwerdebereiche dargestellt. Jedem Beschwerdebereich wurden vier Spannungsfelder zugeordnet, welche anhand von Situationsbeispielen illustriert werden.

¹ Die Unterscheidung zwischen Pflege und Betreuung wurde anhand der Einstufung der Aktivitäten des täglichen Lebens (Activity of Daily Living, ADL) sowie den instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens (IADL) festgelegt (DocCheck, 2019).

3.1 Veränderte Alltagsbedingungen

Der Eintritt in eine stationäre Einrichtung ist sowohl für die Betroffenen als auch für deren Angehörige ein kritisches Lebensereignis. Diesen Prozess gilt es durch die Mitarbeiter*innen der Alterseinrichtung sorgsam zu begleiten. Erste Unzufriedenheit - durch die neue gemeinschaftliche Wohnform bedingt - kann als Einschränkung der Privatsphäre und Handlungsfreiheit wahrgenommen werden. Die neu eingetretene Person muss sich in einem grösseren sozialen System einordnen und ist dabei bestrebt - um es kontinuierlichkeitstheoretisch zu formulieren - Merkmale der persönlichen Identität zu bewahren. Der oft einseitige Blick auf Pflege und Versorgung lässt Fachpersonen und Mitarbeitende allenfalls vergessen, dass diese Wohnform Lebensmittelpunkt der betreuungs- und pflegebedürftigen Person ist. Neben Pflege stehen auch Aspekte der Partizipation, Selbstbestimmung und sozialen Teilhabe sowie sinnstiftenden Tätigkeiten im Zentrum.

Beim Beschwerdebereich «Veränderte Alltagsbedingungen» (n = 97) werden bspw. Unzufriedenheit mit den Räumlichkeiten oder Lärmbelästigung und Diebstahl genannt. Weiter werden Einschränkungen in der persönlichen Freiheit gesehen, wie bspw. durch ein Alkoholverbot, Regelungen der Besuchszeiten und Medikamentenabgabe bis hin zur ärztlichen Betreuung durch den Institutionsärzt*in. Fehlende Tagesbetreuung oder Unzufriedenheit mit der Essenssituation sind weitere genannte Aspekte (Abb. 2).

In der Regel bitten die Betroffenen selber oder ihre Angehörigen die UBA um Unterstützung. Die Beschwerde richtet sich gegen die Direktion oder Leitung der Alterseinrichtung. Die fallbearbeitenden Personen der Fachkommission verfügen über einen medizinischen oder pflegerischen bzw. psychosozialen oder juristischen Hintergrund. Die Interventionen bestehen in der Beratung und Vermittlung zwischen den Parteien. Ferner werden auch Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation dargelegt.

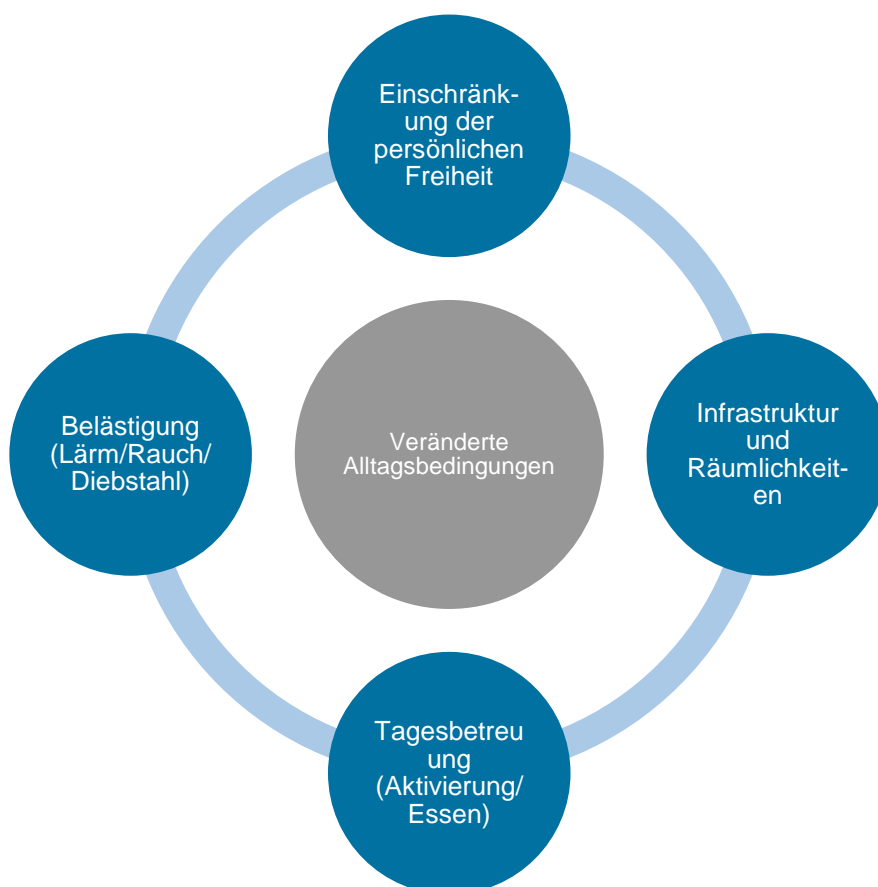






Abbildung 2: Beschwerdebereich «Veränderte Alltagsbedingungen»

Tabelle 1: Illustrationsbeispiele zum Beschwerdebereich «Veränderte Alltagsbedingungen»

 <p>Infrastruktur und Räumlichkeiten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerdemelderin (BM): Tochter • Die Eltern der BF sind vor einigen Monaten zusammen in die Institution gezogen. Nun ist die Mutter der BF verstorben und der Vater möchte in ein Einzelzimmer ziehen. Die Leitung der Alters- einrichtung will aber, dass er sich das bezogene Doppelzimmer nun mit einer anderen Person teilt. Betroffene Person (BP) möchte das unter keinen Umständen. Laut Aussagen Alterseinrichtung ist die Warteliste für ein Einzelzimmer sehr lang. • Im Vertrag mit der Institution wird ein Einzelzimmer im Falle eines Todesfalles zugesichert, weshalb sich BM bei der UBA rechtlichen Rat holt.
 <p>Belästigung (Lärm/Rauch/ Diebstahl)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerdemelder: Betroffene Person/Bewohner • Bemängelt Baulärm in der Alterseinrichtung und dass man in seiner Abwesenheit sein Zimmer aufgeräumt habe, ihm Gläser, Wein und persönliche Gegenstände entwendet hätte. Er möchte unter keinen Umständen in der Einrichtung verbleiben • Sucht Rat und Unterstützung bei UBA.
 <p>Tagesbetreu- ung (Aktivierung/ Essen)</p> <p>Einschrän- kung der persönlichen Freiheit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerdemelderin: Freundin der betroffenen Person/Bewohnerin • Ihre Freundin wurde nach einem Spitalaufenthalt nur gegen Auflagen zurück in die Alterseinrichtung gelassen, wo sie seit zwei Jahren wohnt. Die Auflagen seien: Um 08.00 Uhr angezogen im Speisesaal erscheinen, dann Gedächtnistraining besuchen oder sich im Tagesraum aufhalten. Ebenfalls habe man ihr alle Schlaftabletten und den Alkohol weggenommen. Die Toilette würde sich auf dem Flur befinden, die BP bekomme keinen Nachtstuhl mehr. • BM will wissen, ob dies tatsächlich tragbar sei.
 <p>Belästigung (Lärm/Rauch/ Diebstahl)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerdemelderin: Betroffene Person/Bewohnerin • Beschwerde sich bei der Leitung über Zigarettenrauch, der in ihr Zimmer dringt. Im Nebenzimmer sei der Aufenthaltsraum für Pflegende, die in den Pausen dort rauchen würden. Die Leitung bietet ihr ein anderes Zimmer an. Dieses Zimmer kommt für Sie jedoch nicht in Frage, denn sie möchte in ihrem jetzigen Zimmer verbleiben. • Sie fühlt sich durch die Leitung zu wenig unterstützt und möchte - vor einer rechtlichen Beschwerde – zuerst die Unterstützung der UBA.

3.2 Inadäquate Pflegehandlung

Bei dem Beschwerdebereich «Inadäquate Pflegehandlung» (n = 46) melden sich – im Gegensatz zu den weiteren Beschwerdebereichen – neben den Angehörigen und Bewohner*innen auch Pflegefachpersonen bei der UBA. Bereits Albisser (2017) hat darauf hingewiesen, dass sich der Druck auf das Gesundheitspersonal verschärft habe. Pflegefachkräfte würden über Kürzungen von Stellenprozenten, mangelnde Zeit für persönliche Kontakte mit Patient*innen und über konstanten Zeitdruck klagen. Dies wird durch die Analyse der Fallakten der UBA bestätigt und findet sich wieder im Spannungsfeld «fehlendes oder unzufriedenes Personal» (Abb. 3). Hinzu kommt, dass Pflegekräfte sich auch an die UBA wenden, wenn sie der Meinung sind, dass sie die Versorgung der Patient*innen nicht mehr in angemessener Pflegequalität erfüllen können, was ihrem beruflichen Auftrag und Selbstverständnis widerspricht. Gemäss dem Institut für Pflegewissenschaften (2003; zit. nach Christen & Osman, 2010, S. 116) basiert Pflege auf einer einfühlsamen, mitfühlenden und zugewandten Beziehung zwischen der betreuten Person und der Pflegefachkraft, was jedoch unter Zeitdruck und bestehenden institutionellen Vorgaben teilweise schwierig zu erfüllen ist. Angehörige oder Bewohner*innen selber wenden sich an die UBA bei Vernachlässigung oder fehlerhafter Medikation, welche für die Betroffenen zu negativen gesundheitlichen Folgen führen kann, oder wenn wichtige Informationen nicht an sie weitergereicht werden.

Die Beschwerden richten sich entweder gegen das Pflegepersonal oder aber – und dies vor allem, wenn die Beschwerde durch eine Pflegekraft an die UBA gelangt – gegen die Direktion oder Leitung der Altersinstitution. Die Interventionen der fallbearbeitenden Personen der UBA mit Fachhintergrund Medizin und Pflege bestehen aus Abklärung vor Ort und Vermittlung unter den Beteiligten.

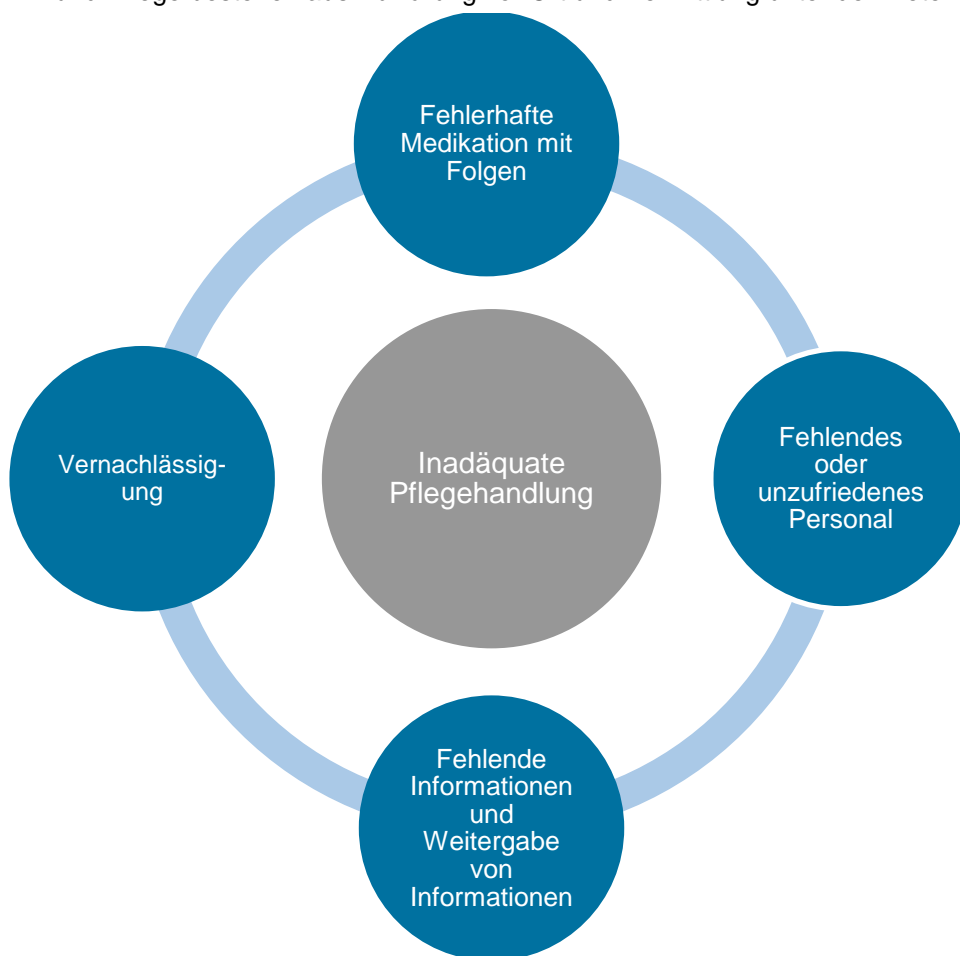





Abbildung 3: Beschwerdebereich «Inadäquate Pflegehandlung»

Tabelle 2: Illustrationsbeispiele zum Beschwerdebereich «Inadäquate Pflegehandlung»

 <p>Fehlerhafte Medikation mit Folgen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerdemelder: Betroffene Person/Bewohner • Nach einer Herzkontrolle, wurden dem Bewohner neue Medikamente verordnet, welche er sofort einnehmen sollte. Obwohl der Bewohner das Rezept mitgebracht hatte, bestand die Pflege darauf, den Arztbericht abwarten zu wollen und verabreichte ihm weiterhin die alten Medikamente. • Als Folge hatte der Bewohner zweimal einen massiven Wasserstau und musste notfallmässig hospitalisiert werden. • Beschwerdemelder möchte vor allem aufzeigen, dass man alte Menschen in Institutionen oft nicht ernst nehmen würde.
 <p>Fehlende Informationen und Weitergabe von Informationen</p> <p>Fehlerhafte Medikation mit Folgen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerdemelderin: Tochter • Ihre Mutter musste nach einem Spitalaufenthalt in eine stationäre Alterseinrichtung verlegt werden. Sie sei dort stark sediert worden, so dass sie nicht mehr richtig ansprechbar gewesen sei. Auf Rückfragen bei der Pflegeperson wurde nicht darauf eingegangen. Als sie sich an anderer Stelle erkundigte (weiter nicht erwähnt) habe die Institutionsleitung sie zurechtgewiesen • Mittlerweile wurden die Medikamente angepasst und es gehe der Mutter besser. BM möchte die UBA trotzdem über den Vorfall informieren.
 <p>Vernachlässigung</p> <p>Fehlendes oder unzufriedenes Personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerdemelderin: Pflegefachperson • Sie arbeitet als Nachtwache und hat folgende Beobachtungen gemacht: Bewohner*innen wird die Klingel weggenommen, wenn sie in der Nacht zu viel klingeln, weil die Nachtwache nur für absolute Notfälle zuständig sei. • Während ihrer Nachtschicht muss sie Bewohner*innen bereits zwischen 3.30 und 7.00 Uhr wecken, waschen/duschen (Entlastung Frühschicht). Einige Bewohner*innen müsse man auch zwingen. Die Leitung meine jedoch, dass demenzkranke Menschen kein Zeitgefühl mehr hätten. • BM will wissen, ob man etwas dagegen unternehmen könne.

3.3 Komplexe Betreuungssituation

Bewohner*innen mit einer psychischen Erkrankung oder einer demenziellen Entwicklung können Verhaltensweisen zeigen, die sich nur schlecht in den strukturierten Pflegealltag integrieren lassen und allenfalls eine intensivere Begleitung erfordern. Betroffene beim Beschwerdebereich «Komplexe Betreuungssituation» (n = 43) sind insbesondere Bewohner*innen mit einer psychischen oder demenziellen Erkrankung oder Bewohner*innen mit kumulierten und fortgeschrittenen Krankheitsbildern. Ihnen allen ist gemeinsam, dass sie eine zeitintensive Betreuung und Überwachung erfordern, welche nach Einschätzung der Angehörigen, der Betroffenen und/oder der Institutionsleitung nicht gewährleistet werden kann. Alle drei genannten Personengruppen wenden sich beim Beschwerdebereich «komplexe Betreuungssituation» an die UBA.

Um Verhaltensweisen, die den Pflegealltag stark behindern zu unterbinden, wird bei diesen Fällen zu Massnahmen gegriffen, die seitens der Beschwerdemelder*innen zu starker Kritik führen wie freiheits-einschränkende Massnahmen, Erhöhung der Medikation, inadäquater Umgangston oder das Festhalten der Person gegen ihren Willen (Abb. 4). Wenn die Konflikte bereits fortgeschritten sind und verschiedene Interventionen der Pflege zu keinem erfolgreichen Ergebnis führten, wendet sich mitunter auch die Institutionsleitung an die UBA. Seitens der Institution wurde dann der betroffenen Person bereits eine Kündigung angedroht. In einzelnen Fällen wurde die pflegebedürftige Person durch die Einrichtung bereits in eine andere Institution (bspw. eine psychiatrische Klinik) überwiesen.

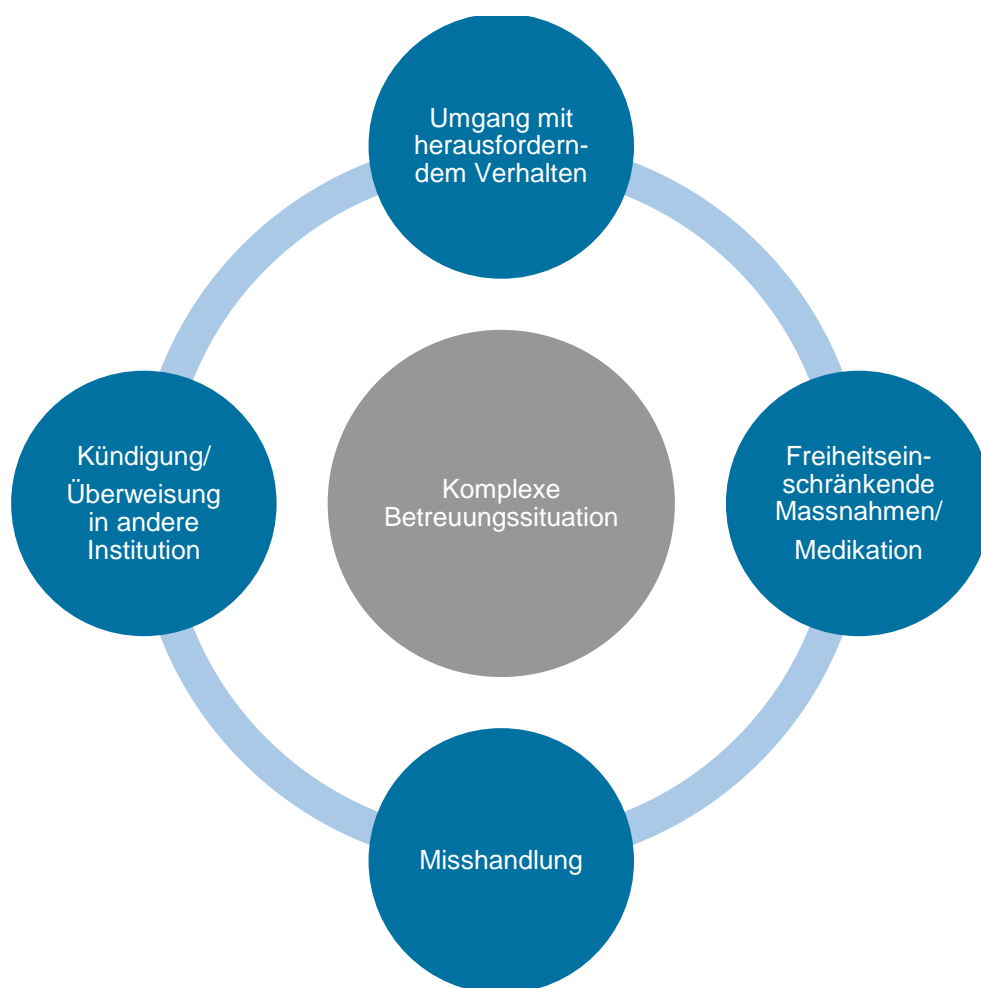






Abbildung 4: Beschwerdebereich «Komplexe Betreuungssituation»

Tabelle 3: Illustrationsbeispiele zum Beschwerdebereich «Komplexe Betreuungssituation»

	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerdemelder: Ehemann • BP wohnt seit einem Jahr in einem Pflegeheim. Sie leidet an Demenz und hat einen starken Bewegungsdrang. Konkret läuft sie dauernd umher und möchte auch andere Mitbewohner*innen mitnehmen. Lehnen diese ab, schlägt sie um sich und schreit. Auf Grund solcher Vorkommnisse wurde von der Institutionsleitung eine zeitliche Einschliessung in ihr Zimmer angeordnet. • Beschwerdemelder ist damit nicht einverstanden und möchte von der UBA wissen, ob die angeordnete Massnahme erlaubt sei.
	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerdemelder: Betroffene Person/Bewohner • Er berichtet, dass man ihn barfuss herumlaufen lässt und dass offene Stellen an den Füessen nicht richtig behandelt würden. Zudem werden ihm die Beine zu fest eingebunden. Weiter hat BM beobachtet, dass Neueintritte oft wach und gesprächig seien, nach kurzer Zeit würden sie nur noch schlafen. Er nimmt an, dass sie mit Medikamenten ruhiggestellt werden. • Er kennt weitere Personen, die nicht zufrieden sind und mit der Institutionsleitung sprechen möchten, jedoch Angst hätten.
	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerdemelder: Institutionsleitung • Bei einer Kontrolle zeigte sich, dass das Zimmer eines Bewohners total zugemüllt war. Das Problem war bekannt, deshalb wurde der Bewohner von der Leitung bereits zweimal verwarnet, mit der Androhung zur Kündigung. Im letzten Herbst wurde ihm dann gekündigt. • Der Bewohner machte keine Anstalten zum Ausziehen und ist immer noch in der Institution. • Trotz mehrfacher Versuche (KESB, Arzt, Gespräche) konnte keine Lösung gefunden werden, weshalb sich BM nun an die UBA wendet.
	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerdemelderin: Tochter • Ihre Mutter hat Angstzustände, Depressionen und eine leichte Demenz. Das Personal sei mit ihr überfordert. BM musste extern jemanden organisieren, der abends bis ca. 22.00h bei ihrer Mutter bleibt, da sie Einschlafprobleme habe. • Die Leitung legt ihr nahe, ihre Mutter in eine Psych. Klinik zu verlegen, da es nicht mehr tragbar sei. Es wurde solange Druck auf sie ausgeübt, bis sie ihre Mutter verlegte. In der Klinik sei die Mutter sehr unglücklich, aber die Institution würde die Mutter nicht mehr zurück nehmen.

3.4 Konflikthafter Angehörigenkontakt

Beim Beschwerdebereich «Konflikthafter Angehörigenkontakt» (n = 73) handelt es sich um Mitmenschen, mit denen sich die Bewohner*innen verbunden fühlen. Es sind dies in der Mehrheit Angehörige, können jedoch auch Freunde und Bekannte der betreuten Person sein.

Je wertschätzender und funktionaler die Kommunikation und der Umgang mit Angehörigen stattfindet, umso eher können die Angehörigen auch unterstützend im Pflege- und Betreuungsalltag sein. Häufig ist jedoch erkennbar, dass die Kommunikation entweder ungenügend stattfindet oder in Konflikten ausartet. In dem Fall werden die Angehörigen im Pflegealltag als störend wahrgenommen.

Die Gründe können vielfältig sein. Einerseits können es Angehörige sein, die selber bereits gesundheitlich oder psychisch belastet sind, was eine gelingende Kommunikation mit ihnen erschweren kann. Es können aber auch Ansprüche von Angehörigen sein, die ausserhalb der Kernaufgaben der Pflegeperson liegen, wie bspw. ungelöste innerfamiliäre Konflikte, die in den Pflegealltag hineinwirken.

In der Regel sind es die Angehörigen selber, die sich bei der UBA über die Alterseinrichtung oder das Pflegepersonal beschweren. Nur selten wenden sich die Pflegekräfte oder die Leitung der Einrichtung mit der Bitte um Unterstützung an die UBA. Die Interventionen der UBA bestehen bei diesen Beschwerden insbesondere in der Beratung und Vermittlung zwischen den Konfliktbeteiligten.

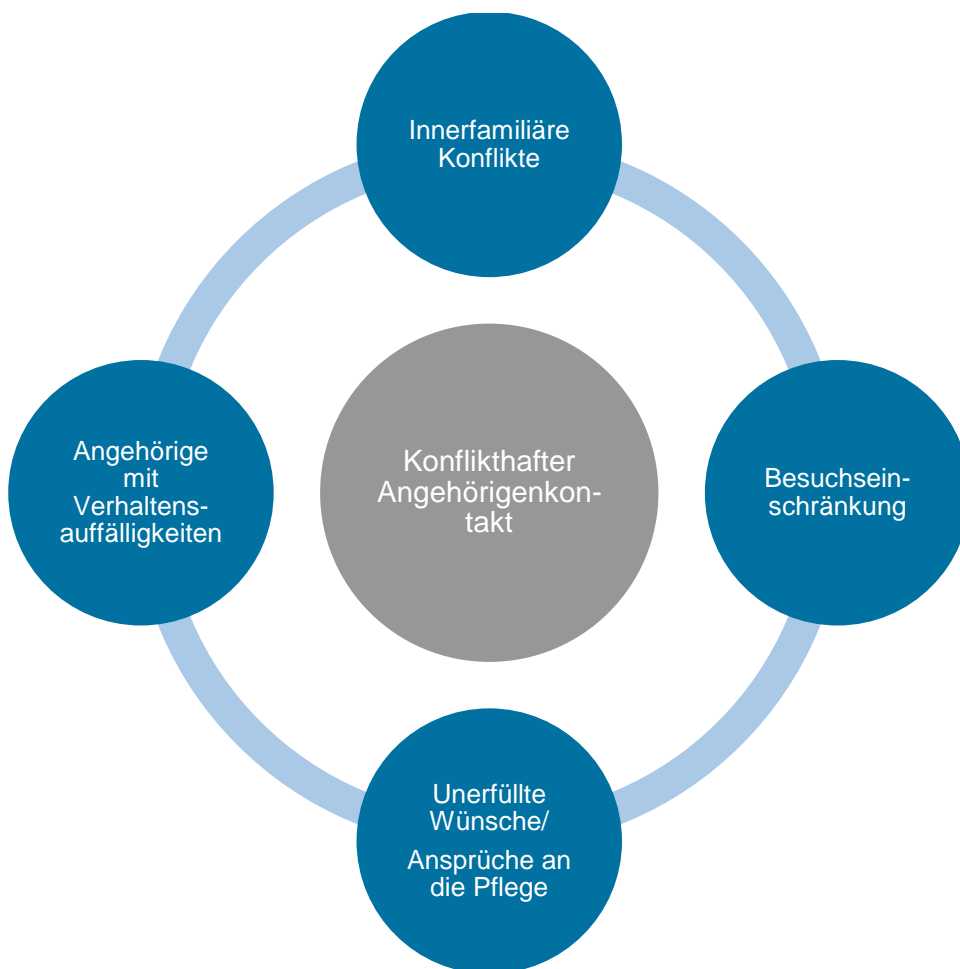
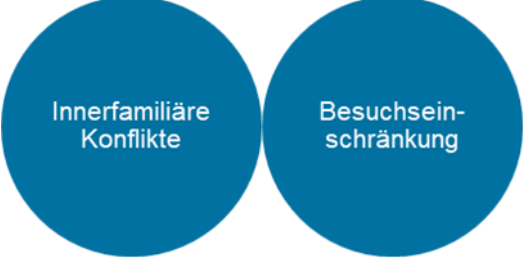
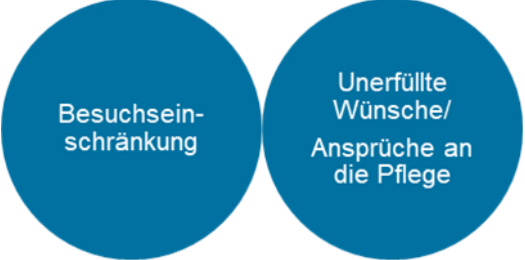
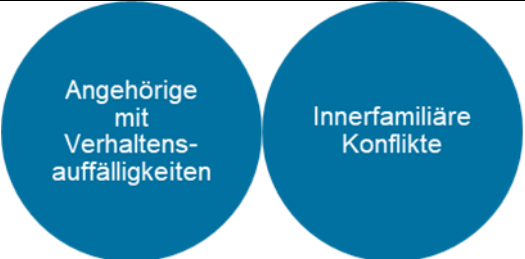


Abbildung 5: Beschwerdebereich «Konflikthafter Angehörigenkontakt»

Tabelle 4: Illustrationsbeispiele zum Beschwerdebereich «Konflikthafter Angehörigenkontakt»

 <p>Innerfamiliäre Konflikte</p> <p>Besuchseinschränkung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerdemelder: Lebenspartner • Er ruft an, weil er nicht verstehen kann warum er seine Partnerin (BP), die in einer stationären Alzheimerseinrichtung für Demenzkranke lebt, weder besuchen noch kontaktieren darf. • BP hat einen Sohn (BG) und eine Tochter, die bis anhin nicht sehr viel Zeit für ihre Mutter hatten. Der Sohn habe seine Partnerin geholt und in die Institution eingewiesen. Seither darf BF seine Partnerin weder kontaktieren noch besuchen. Scheinbar hat der Sohn das so veranlasst. Seine Kontaktaufnahme bei ihm werde ignoriert. • Beschwerdemelder wünscht sich von der UBA eine Vermittlung, damit er seine Partnerin besuchen kann.
 <p>Besuchseinschränkung</p> <p>Unerfüllte Wünsche/ Ansprüche an die Pflege</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerdemelderin: Tochter • Ruft bezüglich ihres Vaters an, welcher an fortgeschrittener MS leide und sich auf einer Abteilung für psychisch beeinträchtigte Personen befindet. Tochter ist der Meinung, dass ihr Vater nicht die richtige Pflege erhält (sie ist Pflegeassistentin) und ist in verschiedenen Situationen mit dem Institutionsleiter aneinandergeraten. Es kam zur Eskalation und die Tochter bekam ein Besuchsverbot. • Mittlerweise darf sie ihren Vater einmal wöchentlich sehen, womit sie aber nicht einverstanden ist.
 <p>Angehörige mit Verhaltensauffälligkeiten</p> <p>Innerfamiliäre Konflikte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerdemelder: Institutionsleitung • Tochter eines Bewohners erhebt schwere Vorwürfe gegen die Medikation ihres Vaters, bei welchem eine mittelschwere Demenz diagnostiziert wurde. Die Tochter akzeptiert diese Diagnose nicht. • Laut BF leidet die Tochter unter einer schweren psychischen Erkrankung. Sie habe das Gefühl, alle hätten sich gegen sie und ihren Vater verschworen. So gab es auch einen Streit zwischen ihr und ihrer Schwester, weil sie bei der Leitung durchsetzen wollte, dass die Schwester ihren Vater nicht mehr besuchen dürfe. Gemäss dem Pflegepersonal sei die Tochter wahnhaft und psychotisch. • Die Institutionsleitung wünscht sich Hilfe im Umgang mit der Tochter.

4 Ergebnisse der quantitativen Akten- und Institutionsanalyse

Kapitel 4.1 präsentiert quantitative Ergebnisse zur Verteilung der Beschwerdeakten. Ein spezielles Augenmerk liegt auf den identifizierten Beschwerdebereichen und den Beschwerdemelder*innen. Ausserdem wird die Konstellation pro Institution durchleuchtet. Chi-Quadrat-Tests geben Hinweise auf statistisch signifikante Unterschiede.

Vergleiche anhand verschiedener SOMED-Kennzahlen der involvierten Institutionen mit allen stationären Altersinstitutionen der Schweiz sowie des Kantons Zürich (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2019) und nach den Beschwerdebereichen folgen in Kapitel 4.2. Die Rechtsformen und Kennzahlen zu Institutionsgrösse, Gesamtpersonal und Finanzen stehen bei diesen Chi-Quadrat-/T- und U-Tests im Fokus.

4.1 Quantitative Aktenanalyse: Beschwerdeakten und Institutionen

Die quantitative Aktenanalyse berücksichtigt alle 259 UBA-Akten - die von der UBA-Fachkommission Zürich bearbeitet wurden - und damit 123 verschiedene Institutionen, die in eine Beschwerde involviert waren. Zuerst wird die Verteilung der Beschwerdeakten auf die vier Beschwerdebereiche und nach den Beschwerdemelder*innen untersucht. Danach erfolgt die Auswertung der Anzahl Beschwerdebereiche und Beschwerdeakten pro Institution.

4.1.1 Verteilung Beschwerdebereiche und Beschwerdemelder*innen

Am häufigsten sind die Beschwerdeakten dem Beschwerdebereich der «Veränderten Alltagsbedingungen» (n = 97) zuzuordnen, gefolgt von dem Bereich «Konflikthafter Angehörigenkontakt» (n = 73), dem Bereich «Inadäquate Pflegehandlung» (n = 46) sowie dem Beschwerdebereich «Komplexe Betreuungssituation» (n = 43).

Auffallend ist die grosse Mehrheit von 75% weiblicher Beschwerdemelderinnen (n = 191). Dementgegen sind 65 Beschwerdemelder männlich und bei drei Personen ist das Geschlecht nicht erfasst. Untenstehende Abbildung verdeutlicht dies.

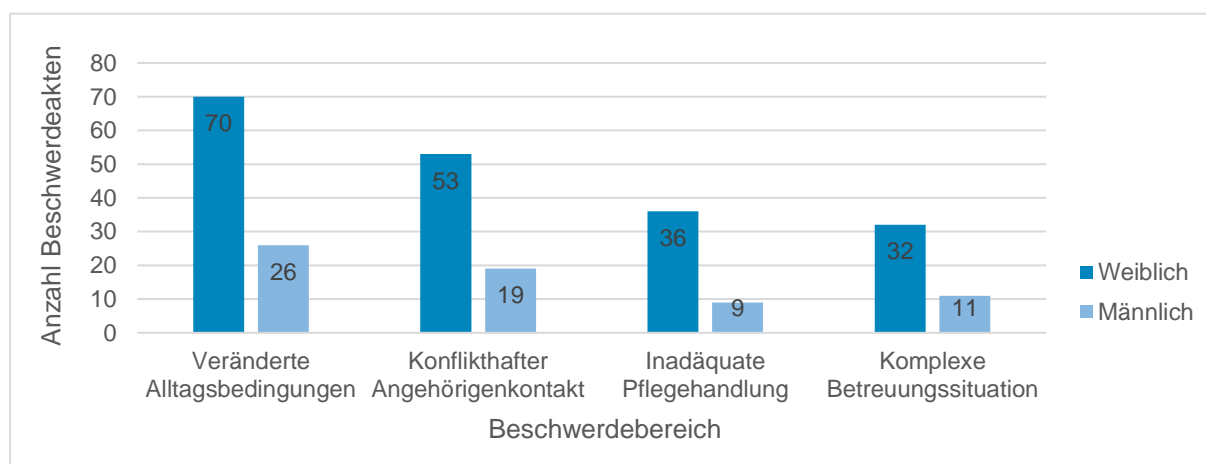


Abbildung 6: Beschwerdebereiche und Geschlecht Beschwerdemelder*in

Die grosse Überzahl der Frauen geht einher mit mehrheitlich weiblichen Heimbewohnerinnen: Im Jahr 2018 belief sich der Frauenanteil auf über zwei Drittel (Bundesamt für Statistik BFS, 2019). Gleichzeitig betreuen mehr weibliche Angehörige Pflegebedürftige im häuslichen Umfeld (Perrig-Chiello, Höpflinger & Schnegg, 2010, S. 23).

Der Chi-Quadrat-Test zum Geschlecht der Beschwerdemelder*in nach den vier Beschwerdebereichen errechnet allerdings keinen signifikanten Unterschied, $\chi^2(3, n = 256) 0.87 = p = .832$. Das heisst, dass der konkrete Beschwerdebereich keinen statistischen Zusammenhang mit dem Geschlecht der beschwerdemeldenden Person aufweist.

Beschwerdemeldend sind bei der Hälfte der 259 betrachteten UBA-Akten Verwandte der betroffenen Heimbewohner*innen (n = 133). An zweiter Stelle sind es bei einem Viertel der Beschwerden die Bewohner*innen selber (n = 66). Zu 13% reichen professionelle Fachkräfte der Pflege/Ärztenschaft oder die Institutionsleitung (n = 34) die Beschwerde ein. 6% sind Bekannte (n = 16). Zusammen mit den Verwandten machen die Angehörigen damit 57% aus. 3% sind Mitarbeitende einer Behörde (n = 9) und bei einer Person ist der Betroffenheitsgrad nicht bekannt.

Aufgeschlüsselt nach den vier Beschwerdebereichen ergibt sich das Bild der nächsten Grafik.

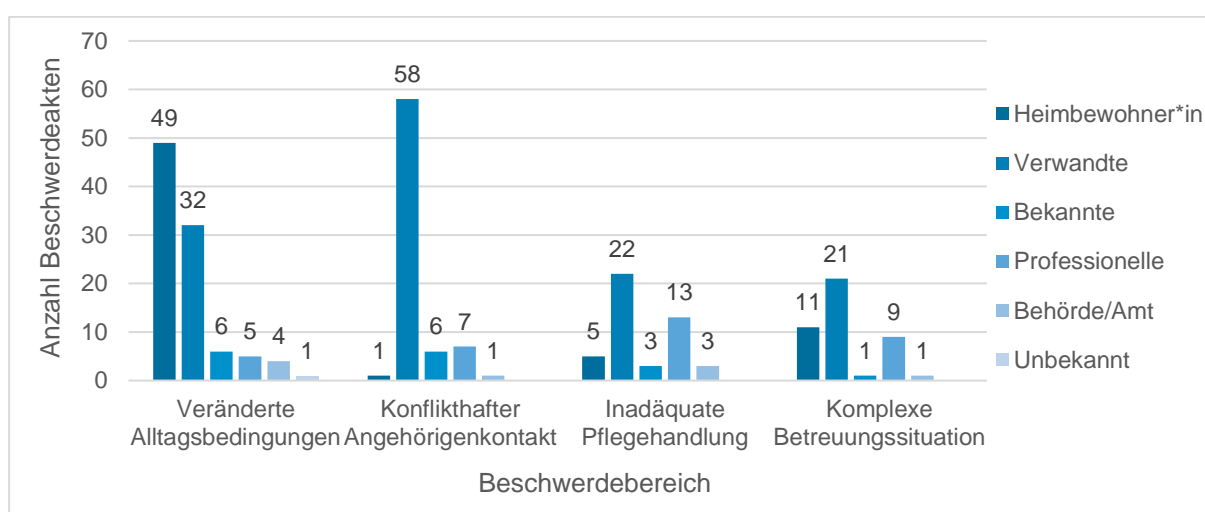


Abbildung 7: Beschwerdebereiche nach unterschiedlichen Beschwerdemelder*innen

Die prozentuale Verteilung der Beschwerdemeldenden nach Beschwerdebereich kann nachstehender Tabelle entnommen werden.

Tabelle 5: Beschwerdemelder*in nach Beschwerdebereich in %

Beschwerde-führend / -bereich	Veränderte Alltagsbedingungen	Inadäquate Pflegehandlung	Komplexe Betreuungssituation	Konflikthafter Angehörigenkontakt	Gesamt-total
Heimbewohner*in	51%	1%	11%	26%	25%
Verwandte	33%	79%	48%	49%	51%
Bekannte	6%	8%	7%	2%	6%
Professionelle	5%	10%	28%	21%	13%
Behörde/Amt	4%	1%	7%	2%	3%
Unbekannt	1%	0%	0%	0%	0%
Total Spalte	100%	100%	100%	100%	100%

Der Chi-Quadrat-Test verzeichnet einen hochsignifikanten Unterschied von direkt betroffenen und weniger direkt betroffene Gruppen von Beschwerdemelder*innen nach Beschwerdebereich, $\chi^2(12, n = 258) = 81.55, p = .000$. Entgegen dem obigen Befund, dass das Geschlecht der beschwerdemeldenden Person keinen Zusammenhang mit dem identifizierten Beschwerdebereich hat, lässt sich hier ein sys-

tematischer Zusammenhang nachweisen zwischen dem Ausmass an Betroffenheit und dem Beschwerdebereich. Sprich, je direkter die Person von den Vorfällen betroffen ist, desto eher gelangt sie mit einer Beschwerde an die UBA.

4.1.2 Beschwerdebereiche und Beschwerdeakten pro Institution

Bei den Ergebnissen bezüglich der 123 involvierten Institutionen fällt auf, dass über die Hälfte lediglich von einem der vier Beschwerdebereichen betroffen ist (n = 70); 42 Institutionen von zwei Beschwerdebereichen, neun Institutionen von drei und schliesslich drei Institutionen von allen vier Beschwerdebereichen. Die folgende Abbildung illustriert dies.

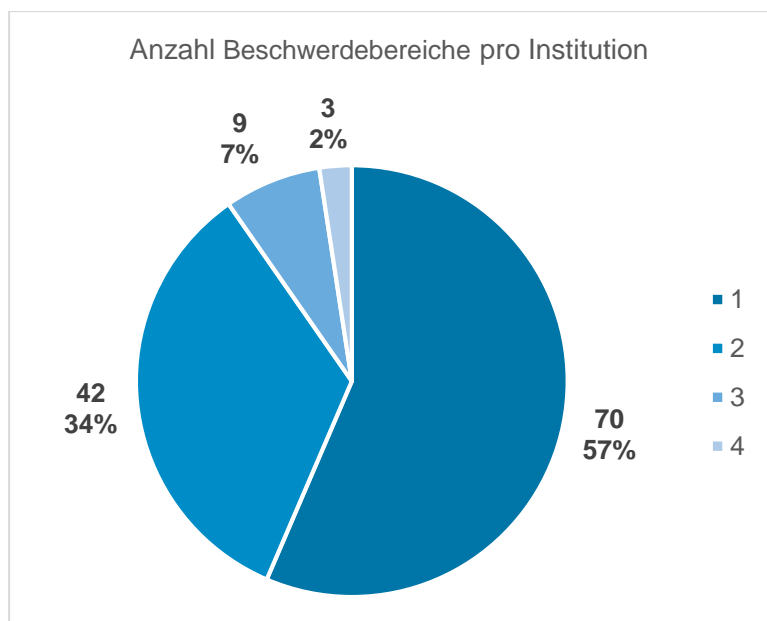


Abbildung 8: Anzahl Beschwerdebereiche pro Institution

In Anbetracht dieser Verteilung und der insgesamt 240 Altersinstitutionen im gesamten Kanton Zürich sind die Beschwerdeakten eher grossflächig gestreut (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2019).

Wenn man auf die Anzahl Beschwerden pro Institution schaut, sind es zehn Einrichtungen, die von fünf bis acht Beschwerden betroffen sind. 19 Institutionen sind dreimal betroffen, 33 Institutionen zweimal und 57 Institutionen sind lediglich einmal genannt.

4.2 Quantitative Institutionsanalyse: SOMED-Kennzahlen

Die quantitative Analyse der involvierten Alters- und Pflegeeinrichtungen greift im Folgenden auf die SOMED-Daten von 2017 zurück (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2019). Schweizweit sind zu diesem Zeitpunkt Daten von 1543 stationären Alterseinrichtungen verfügbar; davon sind 240 im Kanton Zürich angesiedelt. Beim Bundesamt für Gesundheit (o. D.) sind detaillierte Informationen zu den insgesamt 58 SOMED-Kennzahlen einsehbar.

Insgesamt 7 Beschwerdeakten müssen ausgeschlossen werden, da für diese keine SOMED-Daten von 2017 vorliegen (fünf Akten) oder in den Akten keine Angaben zur Institution aufgeführt sind (zwei Akten). Damit fliessen die Daten von 118 verschiedenen Institutionen, die in 252 Beschwerden involviert sind, in die Analyse anhand der SOMED-Kennzahlen ein.

Von den 118 Institutionen befinden sich 112 im Kanton Zürich, fünf im Kanton Schaffhausen und eine im Kanton Bern.

Kapitel 4.2.1 erläutert nun die Verteilung nach den Rechtsformen der involvierten Institutionen und diesbezügliche Vergleiche mit allen Altersinstitutionen der Schweiz sowie des Kantons Zürich.

Einsicht in die Mittelwerts- und Medianvergleiche weiterer SOMED-Kennzahlen bietet Kapitel 4.2.2.

4.2.1 Rechtsformen

Die in der SOMED-Datenbank erfassten Rechtsformen lassen sich nach den drei übergreifenden Organisationstypen gliedern: Government (GOV), Non-Profit-/Government (NPO/NGO) und Profit (PO).

Mit einem Anteil von 40% sind mehrheitlich Governmentorganisationen ($n = 47$) in die Beschwerdefälle der UBA involviert, gefolgt von NPO/NGO mit 34% ($n = 38$) und schliesslich die Profitorganisationen mit 25% ($n = 33$). Die Grafik unten schlüsselt die Verteilung weiter auf.

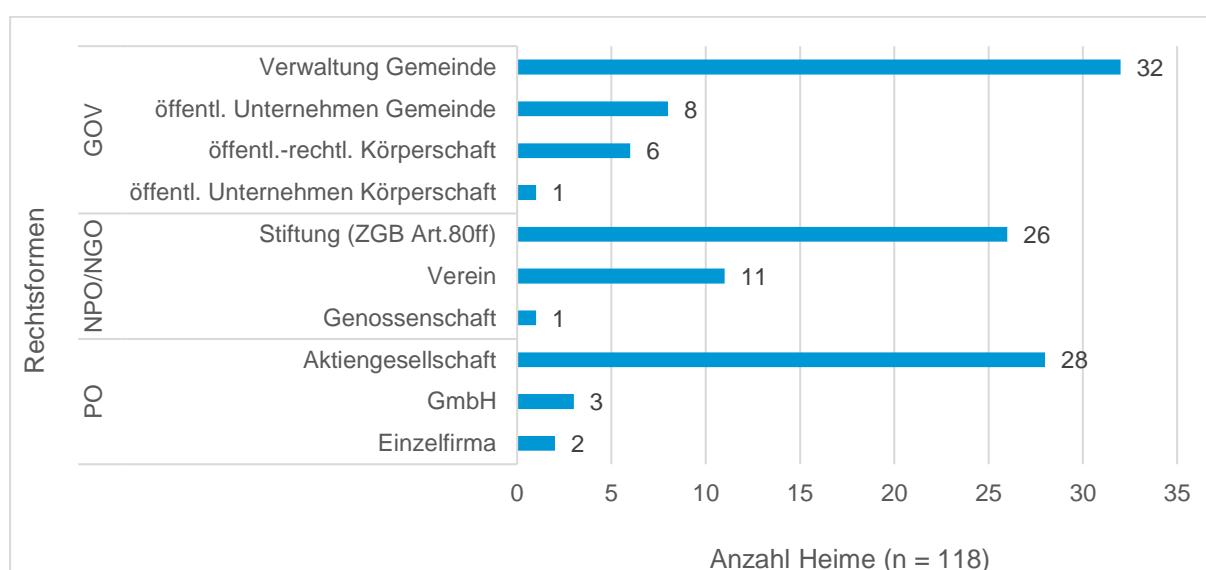


Abbildung 9: Involvierte Institutionen nach Rechtsform

Mit einem Anteil von einem Viertel aller involvierten Institutionen sind die Profitorganisationen in der Minderheit.

Ein Vergleich mit allen Einrichtungen der Schweiz zeigt, dass beinahe die Hälfte NPO/NGO sind und die Governmentorganisationen zu einem Viertel vertreten sind. ausmacht und die Governmentorganisationen einen Viertel. Die Überprüfung dieser Unterschiede mittels Chi-Quadrat-Test bestätigt einen systematischen Unterschied: Die Verteilung der Rechtsformen der Involvierten unterscheidet sich signifikant von deren Verteilung in der gesamten Schweiz, $\chi^2 (2, n = 1'661) = 12.32, p = .002$. Bei den involvierten Einrichtungen sind die Governmentorganisationen übervertreten und die NPO/NGO untervertreten verglichen mit allen stationären Alterseinrichtungen in der Schweiz. Dahingegen sind bei allen Schweizer Altersinstitutionen die NPO/NGO übervertreten und die Governmentorganisationen untervertreten. Die Anzahl Profitorganisationen weichen nur leicht von den Werten ab, die bei einer gleichmässigen Verteilung erwartet würden. Die untenstehende Tabelle weist dies differenziert aus.

Tabelle 6: Vergleich Involvierte – Schweiz nach Rechtsform

Involvierte – Schweiz / Rechtsform	Government	NPO/NGO	Profitorganisation	Total
Involvierte	47	38	33	118
Erwartet	31	52	35	0
% Zeile	40%	32%	28%	100%
Schweiz	396	692	455	1'543
Erwartet	412	678	453	0
% Zeile	26%	45%	29%	100%

Legende: **Übervertreten**; **untervertreten**

Die Besonderheit der in Beschwerden involvierten Institutionen verglichen mit der Schweiz liegt folglich in den überproportional vertretenen Governmentorganisationen zur Entlastung der NPO/NGO.

Um den unterschiedlichen Grössen der Einrichtungen Rechnung zu tragen, wird der Datensatz jeweils zusätzlich in gewichteter Form berechnet. Denn die Spannweite reicht bei den involvierten Institutionen von zehn bis 621 Langzeitplätzen und teilweise sind mehrere Häuser unter einer Dachorganisation vereint. Gewichtete Rechnungen sind grundsätzlich mit Vorsicht zu geniessen, da immer eine Verzerrung der Daten in Kauf zu nehmen ist. Zur Anwendung gelangt eine GewichtungsvARIABLE mit der Formel: (Anzahl Plätze Langzeitaufenthalt/Total Anzahl Plätze Langzeit Schweiz) x 100. Durch die Gewichtung erhalten grössere Organisationen grösseres Gewicht und kleinere kleineres. Auf diese Weise sind die Kennzahlen auf die effektiven Langzeitplätze aufgerechnet und es wird mitberücksichtigt, dass bei mehr Langzeitplätzen die Wahrscheinlichkeit für Beschwerden ebenfalls höher ausfällt.

Der Chi-Quadrat-Test mit dem nach Langzeitplätzen gewichteten Datensatz kann den signifikanten Unterschied der Verteilung der Rechtsformen zwischen den involvierten Institutionen und denen der Schweiz nicht bestätigen, $\chi^2(2, n = 111.78) = 2.19, p = .334$. Somit hat die Anzahl Langzeitplätze einen Einfluss auf die Verteilung der Rechtsformen: Bei der Gewichtung mit der Anzahl Langzeitplätze erscheint die Verteilung der involvierten Governmentorganisationen und NPO/NGO nicht mehr auffällig im Vergleich mit der Verteilung aller Schweizer Institutionen. Kleinere involvierte Governmentorganisationen erhalten durch die Gewichtung weniger Gewicht und grössere NPO/NGO erhalten mehr Gewicht und sind im Vergleich mit dem ebenfalls gewichteten Datensatz der Schweiz nicht mehr unter- resp. übervertreten.

Im ungewichteten Vergleich der involvierten Institutionen mit den Alterseinrichtungen des ganzen Kantons Zürich findet sich kein signifikanter Unterschied, $\chi^2(2, n = 358) = 0.82, p = .662$.

Auch in der gewichteten Version ist kein signifikanter Unterschied zwischen den Involvierten und den Einrichtungen des Kantons Zürich zu verzeichnen, $\chi^2(2, n = 30.17) = .06, p = .969$. Damit entspricht, statistisch gesehen, die Verteilung nach Rechtsformen der involvierten Institutionen derjenigen des Kantons Zürich und es lassen sich keine expliziten Abweichungen feststellen.

Diese Befunde sprechen insgesamt dafür, dass bei den in Beschwerde involvierten Institutionen sowie im Kanton Zürich vermehrt kleinere Governmentorganisationen und grössere NPO/NGO auftreten als in der gesamten Schweiz. Der Anteil der Profitorganisationen liegt ausgeglichen bei knapp einem Drittel. Im Anhang A und B sind diese Vergleiche zusätzlich ausführlich dokumentiert.

Die anschliessenden T-Tests prüfen die Rechtsformen der involvierten Einrichtungen je nach Beschwerdebereich. Dieser Rechtsform-Vergleich der involvierten Einrichtungen gemäss den vier Beschwerdebereichen ergibt einen signifikanten Unterschied, $\chi^2(6, n = 186) = 15.14, p = .019$. Governmentorganisationen sind beim Bereich «Konflikthafter Angehörigenkontakt» übervertreten ($n = 25$; erwartet 21), während Profitorganisationen untervertreten sind ($n = 8$; erwartet 13). Hingegen sind Profitorganisationen beim Beschwerdebereich «Inadäquate Pflegehandlung» übervertreten ($n = 18$; erwartet 9), wobei

sowohl Governmentorganisationen (n = 9; erwartet 15) als auch NPO/NGO (n = 10; erwartet 13) untervertreten sind. NPO/NGO sind beim Beschwerdebereich «Komplexe Betreuungssituation» leicht übervertreten (n = 14; erwartet 12), die Profitorganisationen (n = 6; erwartet 9) leicht untervertreten. Ein Überblick bietet folgende Tabelle.

Tabelle 7: Involvierte Institutionen: Vergleich Beschwerdebereiche nach Rechtsform

Beschwerdebereich (BB) / Rechtsform (RF)	Government	NPO/NGO	Profitorganisation	Total
Veränderte Alltagsbedingungen	27	22	15	64
Erwartet	26	22	16	-
% Zeile (RF)	42%	34%	23%	100%
% Spalte (BB)	36%	34%	32%	34%
Konflikthafter Angehörigenkontakt	25	18	8	51
Erwartet	21	18	13	-
% Zeile (RF)	49%	35%	16%	100%
% Spalte (BB)	33%	28%	17%	27%
Inadäquate Pflegehandlung	9	10	18	37
Erwartet	15	13	9	-
% Zeile (RF)	24%	27%	49%	100%
% Spalte (BB)	12%	16%	38%	20%
Komplexe Betreuungssituation	14	14	6	34
Erwartet	14	12	9	-
% Zeile (RF)	41%	41%	18%	100%
% Spalte (BB)	19%	22%	13%	18%
Total	75	64	47	186
% Zeile (RF)	40%	34%	25%	100%
% Spalte (BB)	100%	100%	100%	100%

Legende: **Übervertreten**; **untervertreten**

Die zuvor erwartungsgemäss vertretenen Profitorganisationen sind nun bei dem Beschwerdebereich «Inadäquate Pflegehandlung» übervertreten, bei dem Bereich «Konflikthafter Angehörigenkontakt und «Komplexe Betreuungssituation» untervertreten. Ins Auge fällt darüber hinaus, dass sowohl Government als auch NPO/NGO unterdurchschnittlich vom Beschwerdebereich «Inadäquate Pflegehandlung» betroffen sind.

Inwieweit diese Auffälligkeiten mit Merkmalen wie bspw. der Auswahl der Bewohner*innen oder des Personals zusammenhängen, kann mit den vorhandenen Daten nicht geklärt werden.

Unter Verwendung der Gewichtungvariable ergibt es allerdings wiederum keine signifikant unterschiedliche Verteilung der Rechtsformen nach Beschwerdebereich, $\chi^2(6, n = 19.83) = .56, p = .997$. Auch in diesem Fall beeinflussen die Anzahl Langzeitplätze die Verteilung der Beschwerdebereiche nach den Rechtsformen so, dass keine signifikanten Unterschiede mehr bestehen.

Tieferer Einblick in die Strukturen und Besonderheiten der Einrichtungen geben die Mittelwerts- und Medianvergleiche in Kapitel 4.2.2.

4.2.2 Mittelwerts- und Medianvergleiche

Zu Beginn wurden die 121 verschiedenen Institutionen, die in 254 Beschwerden involviert sind untersucht. Sechs Institutionen, die in den Beschwerdeakten genannt wurden, mussten ausgeschlossen werden, da für das Jahr 2017 keine SOMED-Daten ($n = 4$) oder keine Angaben zu den betreffenden Einrichtungen ($n = 2$) verfügbar sind.

Mittels mittelwertsvergleichenden T-Tests werden die verbleibenden 116 Institutionen anhand von 38 SOMED-Kennzahlen aus allen drei Bereichen (Aufenthalt/Klientel, Personal, Finanzen) mit sämtlichen stationären Altersinstitutionen der Schweiz ($n = 1543$) sowie des Kantons Zürich ($n = 240$) verglichen.

Ausserdem werden die T-Tests auch mit dem gewichteten Datenset gerechnet.

Basierend auf diesen T-Tests werden weitere 24 SOMED-Kennzahlen ohne signifikante Unterschiede ausgeschlossen; einzig die Fluktuationsrate wird zur Prüfung beibehalten.

Die weitere Analyse berücksichtigt 14 SOMED-Kennzahlen der insgesamt 118 involvierten Institutionen. Verglichen werden die 118 betroffenen Einrichtungen mit sämtlichen stationären Alterseinrichtungen der Schweiz sowie des Kantons Zürich.

Da teilweise keine Normalverteilung gegeben ist und um «Ausreissern» mit stark abweichenden Werten entgegenzuwirken, werden signifikante Ergebnisse der T-Tests zusätzlich mit dem medianvergleichenden Mann-Whitney-U-Test überprüft. Ausserdem wird Cohens d der gepoolten Varianz verwendet für eine Einschätzung der Effektstärken, wobei Werte ab $(-)0.2$ als klein, ab $(-)0.5$ als mittel und ab $(-)0.8$ als stark gelten (Cohen, 1988).

Folgende SOMED-Kennzahlen erweisen sich in den Mittelwertsvergleichen der involvierten Institutionen sowohl mit allen Alterseinrichtungen der Schweiz als auch mit jenen des gesamten Kantons Zürich als signifikant grösser ($p < .05$).

Tabelle 8: SOMED-Kennzahlen signifikant grösser verglichen mit Schweiz und Kanton ZH

SOMED-Kennzahlen / Vergleichsgruppen	Involvierte → Schweiz	Involvierte → Kanton ZH
↑ Anzahl Plätze Langzeitaufenthalt	$t(124) = 4.77, p = .000, d_s = 0.68$	$t(356) = 2.87, p = .004, d_s = 0.32$
↑ Anzahl Klient*innen Langzeit	$t(124) = 4.36, p = .000, d_s = 0.61$	$t(356) = 2.66, p = .008, d_s = 0.30$
↑ Gesamtes Personal	$t(122) = 3.72, p = .000, d_s = 0.58$	$t(356) = 2.21, p = .028, d_s = 0.25$
↑ Aufwand für Besoldungen in Tausend Franken	$t(122) = 4.22, p = .000, d_s = 0.65$	$t(356) = 2.22, p = .027, d_s = 0.25$
↑ Gesamte Kosten in Tausend Franken	$t(122) = 4.45, p = .000, d_s = 0.71$	$t(356) = 2.26, p = .024, d_s = 0.25$
↑ Pflögetaxen in Tausend Franken	$t(121) = 4.26, p = .000, d_s = 0.74$	$t(356) = 2.47, p = .014, d_s = 0.28$
↑ Gesamte Erträge in Tausend Franken	$t(122) = 4.53, p = .000, d_s = 0.71$;	$t(356) = 2.31, p = .021, d_s = 0.26$
↑ Betriebsergebnis ohne Defizitdeckung in Tausend Franken	$t(125) = 8.38, p = .000, d_s = 1.07$	$t(356) = 7.97, p = .000, d_s = 0.83$

Legende: Mittlere Effektstärke; starke Effektstärke

Dies ist ein Hinweis darauf, dass die involvierten Institutionen im Vergleich mit der Schweiz und dem Kanton Zürich gesamthaft grössere Einrichtungen sind mit entsprechend mehr Personal, wobei der Aufwand für die Besoldungen, die Gesamtkosten, Pflögetaxen, Gesamterträge und das Betriebsergebnis steigen. Zugleich steigt mit der Institutionsgrösse die Wahrscheinlichkeit für Beschwerden.

Die Erstreckung der Betriebsergebnisse der involvierten Institutionen geht von minimal -456'000 bis zu +5'119'000 Franken und ist daher sehr gross. Es ist davon auszugehen, dass diesbezüglich unterschiedliche Finanzierungs- und Defizitdeckungsmodelle, z.B. betreffend Liegenschaften, einwirken.

Auskünfte über die Ausprägungen der identifizierten Unterschiede geben die Effektstärken gemäss Cohens d_s . Wie oben dargestellt, sind sie beim Vergleich der involvierten Einrichtungen mit den Schweizer Institutionen mittel ($0.5 < d_s < 0.8$); beim Betriebsergebnis sogar stark mit $d_s = 1.07$.

Der Vergleich der involvierten mit den Institutionen des Kantons Zürich ergibt ebenfalls einen stark ausgeprägten Effekt beim Betriebsergebnis mit $d_s = 0.83$; die übrigen Effektstärken sind hier lediglich klein ($0.2 < d_s < 0.5$).

Die Unterschiede der involvierten Institutionen zu allen Schweizer Einrichtungen sind danach stärker ausgeprägt als im Vergleich mit dem Kanton Zürich. Die Beschaffenheit der Institutionen im Kanton Zürich scheint somit generell von derjenigen in der ganzen Schweiz abzuweichen.

Weitere signifikante Unterschiede ($p < .01$) finden sich lediglich in den Mittelwertsvergleichen der involvierten mit allen Schweizer Alterseinrichtungen; nicht aber im Vergleich der involvierten mit dem Kanton Zürich. Die involvierten haben jeweils weniger Anteile Pflegefachpersonal (Prozente innerhalb der Institution) und erhalten weniger Beiträge/Subventionen und Defizitdeckung im Vergleich mit allen Institutionen der Schweiz. Zugleich verfügen sie anteilmässig über mehr qualifiziertes Personal (Prozente innerhalb der Institution) und haben grössere Gesamt-/Pensionskosten pro Beherbergungstag. Die nächste Tabelle weist die Resultate dieser T-Tests aus.

Tabelle 9: SOMED-Kennzahlen signifikante Unterschiede verglichen mit Schweiz

SOMED-Kennzahlen / Vergleichsgruppen	Involvierte → Schweiz
↓ Pflegefachpersonal Prozent	$t(1659) = -3.16, p = .002, d_s = -0.30$
↑ Qualifiziertes Personal im Pflegebereich Prozent	$t(153) = 5.45, p = .000, d_s = 0.39$
↑ Gesamtkosten pro Beherbergungstag Franken	$t(137) = 2.84, p = .005, d_s = 0.26$
↑ Pensionskosten pro Beherbergungstag Franken	$t(156) = 7.86, p = .000, d_s = 0.55$
↓ Beiträge, Subventionen und Defizitdeckung in Tausend Franken	$t(1148) = -9.00, p = .000, d_s = -0.27$

Legende: **Mittlere Effektstärke**

Abgesehen von den erhöhten Pensionskosten pro Beherbergungstag mit einer mittleren Effektstärke, handelt es sich lediglich um kleine Ausprägungen der Unterschiede. Zudem lassen sich die Unterschiede dieser SOMED-Kennzahlen bei den Mittelwertsvergleichen zwischen den involvierten Einrichtungen und dem Kanton Zürich statistisch nicht bestätigen.

Passend zu den weiter oben ausgeführten Ergebnissen zum höheren Betriebsergebnis der involvierten Einrichtungen im Vergleich mit der Schweiz und dem Kanton Zürich, sind die Beiträge, Subventionen und Defizitdeckung im Vergleich mit der Schweiz geringer.

Die Konstellation dieser Zahlen kann dennoch darauf hindeuten, dass die involvierten Institutionen im Vergleich mit der Schweiz häufiger mit komplexeren Pflegesituationen konfrontiert sind. Das macht insofern Sinn, als gesamtschweizerisch im Datenset auch viele Altersinstitutionen vorkommen, deren Bewohner*innen kaum Betreuungsbedarf haben.

Bei den Mittelwertsvergleichen der involvierten Institutionen untereinander nach Beschwerdebereich findet sich nur eine signifikant unterschiedliche SOMED-Kennzahl. Die Pensionskosten pro Beherbergungstag in Franken sind signifikant höher bei den Institutionen, welche vom Beschwerdebereich «Komplexe Betreuungssituation» betroffen sind als bei denjenigen, die vom Bereich «Konflikthafter Angehörigenkontakt» betroffen sind, $t(83) = 2.14, p = .035, d_s = 0.46$. Dies deutet wiederum darauf hin, dass diese Institutionen vermehrt komplexeren Pflegesituationen gegenüberstehen, bspw. bei einer Spezialisierung auf Menschen mit Demenz oder psychischen Erkrankungen.

Keine signifikanten Unterschiede gibt es bei den Mittelwertsvergleichen der Fluktuationsrate. Jene hat insofern keine besondere Ausprägung weder bei den involvierten Institutionen insgesamt noch nach den Beschwerdebereichen.

Sämtliche signifikanten Ergebnisse werden durch den Mann-Whitney-U-Test mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von max. 5 % bestätigt; abgesehen von der Kennzahl 'Beiträge, Subventionen und Defizitdeckung in Tausend Franken' mit 6%, $p = .061$. «Ausreisser» mit abweichenden Werten haben demnach kaum Einfluss auf die Resultate. In Anhang C sind die statistischen Daten hierzu zusammengestellt.

Unter Berücksichtigung der Gewichtung ergibt sich im Vergleich der involvierten Einrichtungen mit den Institutionen der Schweiz sowie des Kantons Zürich nur eine SOMED-Kennzahl mit signifikantem Unterschied: Das Betriebsergebnis ohne Defizitdeckung in Tausend Franken ist signifikant höher bei den von einer Beschwerde betroffenen Einrichtungen. Allerdings ist nur eine minimale Effektstärke bei diesem signifikanten Unterschied auszumachen, wie unten tabellarisch aufbereitet ist.

Tabelle 10: SOMED-Kennzahlen signifikant grösser verglichen mit Schweiz und Kanton ZH (gewichtet)

SOMED-Kennzahlen / Vergleichsgruppen	Involvierte → Schweiz	Involvierte → Kanton ZH
↑ Betriebsergebnis ohne Defizitdeckung in Tausend Franken	$t(12) = 2.91, p = .013, d_s = 0.00$	$t(28) = 2.81, p = .009, d_s = 0.00$

Auch die Mann-Whitney-U-Tests bestätigen hochsignifikant diese beiden Differenzen der involvierten Einrichtungen zur Schweiz resp. dem Kanton Zürich.

Die geringfügige Ausprägung der Unterschiede machen diese Resultate faktisch dennoch kaum relevant.

Die Mittelwertsvergleiche der gewichteten SOMED-Kennzahlen der involvierten Einrichtungen untereinander nach Beschwerdebereich lassen keine signifikanten Unterschiede erkennen. Details hierzu finden sich im Anhang D.

Zusammenfassend geben die Mittelwerts- und Medianvergleiche wenig stichhaltige Hinweise auf spezielle Merkmalsausprägungen der involvierten Institutionen, abgesehen von deren Grösse.

5 Zusammenfassung der Ergebnisse

Welche Bedingungen in der stationären Betreuung alter Menschen führen zu einer Beschwerde bei der UBA?

Die Ergebnisse der qualitativen Analyse der Beschwerdeakten verweisen auf vier verschiedene Bereiche in einer stationären Alters- und Pflegeeinrichtung, bei denen sich Missstände oder Konflikte manifestieren können. Innerhalb dieser Beschwerdebereiche lassen sich vier unterschiedliche Spannungsfelder definieren.

Beim Beschwerdebereich «Veränderte Alltagsbedingungen» zeigt sich eine Unzufriedenheit der Konfliktbetroffenen entweder mit der Infrastruktur und den Räumlichkeiten, und/oder es sind Belästigungen wie Lärm, Diebstahl, die zu einer Beschwerde führen. Weitere Spannungsfelder manifestieren sich bei Einschränkung der persönlichen Freiheit sowie fehlender Tagesbetreuung oder Unzufriedenheit mit der Essenssituation. In der Mehrheit sind es die Bewohner*innen selber, die bei der UBA um Rat und Unterstützung bitten.

Beim Beschwerdebereich «Inadäquate Pflegehandlung» wenden sich neben den Bewohner*innen oder deren Angehörigen auch Pflegefachpersonen an die UBA. Letztere dann, wenn sie der Meinung sind, dass sie die Versorgung der Patient*innen nicht mehr in angemessener Pflegequalität erfüllen können. Angehörige oder Bewohner*innen selber melden Missstände bei Vernachlässigung oder fehlerhafter Medikation und wenn wichtige Informationen nicht an die Betroffenen oder Angehörigen weitergereicht werden.

Betroffene beim Beschwerdebereich «Komplexe Betreuungssituation» sind in der Regel Bewohner*innen mit einer psychischen oder demenziellen Erkrankung oder aber mit verschiedenen kumulierten und fortgeschrittenen Krankheitsbildern. Diese Personen können Verhaltensweisen zeigen, die sich nur schlecht in den strukturierten Pflegealltag integrieren lassen und eine intensivere Begleitung erfordern. Um solche Verhaltensweisen zu unterbinden, wird zu Massnahmen gegriffen, die seitens der Beschwerdemelder*innen zu Kritik führen. Es können dies freiheitseinschränkende Massnahmen, eine Erhöhung der Medikation oder ein inadäquater Umgangston bis hin zu psychischer Misshandlung sein. Komplexe Betreuungssituationen können weiter auch dann entstehen, wenn sich in verschiedenen Bereichen Konflikte manifestiert haben und die Fronten zwischen den Beteiligten verhärtet sind.

Beim Beschwerdebereich «Konflikthafter Angehörigenkontakt» sind es in der Regel die Angehörigen, die sich bei der UBA Rat und Unterstützung holen. Seltener wendet sich eine Pflegekraft oder die Institutionsleitung mit einer Beschwerde an die UBA. Ein zentrales Element dieses Beschwerdebereiches ist die erschwerte oder gar gescheiterte Kommunikation zwischen den Angehörigen und dem Pflegepersonal oder mit der Leitung der Institution. Hintergründe hierfür können Angehörige sein, die selber gesundheitlich oder psychisch belastet sind oder Ansprüche an die Pflegeperson haben, die nicht deren Kernaufgaben betreffen, vor allem dann, wenn ungelöste innerfamiliäre Konflikte in den Pflegealltag hineinwirken. Weiter führen ungelöste Unstimmigkeiten oder unbefriedigende Massnahmen durch die Institution (bspw. Besuchsverbot) in der Regel zu einer Verschlechterung der Kommunikation.

Voraussetzung, dass sich jemand mit einer Beschwerde an die UBA wendet, ist, dass diese Person von dieser Möglichkeit Kenntnis hat und dass sie in der Lage ist, Kontakt mit der UBA aufzunehmen. Bei den analysierten Beschwerden wenden sich in der Mehrheit Angehörige an die UBA, möglicherweise auch deswegen, weil die betroffene Person selber nicht in der Lage ist. In stationären Pflege- und Altersheimen gibt es viele Bewohner*innen, die gesundheitlich so stark eingeschränkt sind, dass sie nicht selber Hilfe holen können. Wenn sie zudem keine Angehörigen mehr haben, die dies übernehmen, bleiben diese Missstände im Dunkeln.

Warum Bewohner*innen oder Angehörige sich an eine unabhängige Stelle wie die UBA wenden und die Situation nicht vor Ort mit den betreffenden Personen klären, ist teilweise auf Angst vor unangenehmen Folgen zurückzuführen. Dass Bewohner*innen oder Angehörige Angst haben, sich selber an die Institutionsleitung zu wenden, wurde wiederholt in den Akten vermerkt. Betroffene oder Angehörige

wenden sich auch dann an die UBA, wenn Gespräche in der Institution zu keinem Erfolg führten. Auch kommt es vereinzelt vor, dass die Institutionsleitung selber den Konflikt nicht lösen kann und deswegen die UBA um Unterstützung bittet.

Welches sind die Merkmale der betroffenen Alterseinrichtungen?

Die Ergebnisse der quantitativen Analyse weisen auf wenige Anhaltspunkte hin, die das Risiko für eine Beschwerde bei der UBA erhöhen können. Im Rahmen der Aktenanalyse wurden lediglich die Beschwerden, die von der UBA-Fachkommission Zürich bearbeitet wurden analysiert. Folglich sind die von Beschwerden betroffenen Einrichtungen im Kanton Zürich ansässig. Etwa die Hälfte aller Altersinstitutionen des Kantons Zürich sind in die untersuchten Beschwerden involviert.

Von diesen betroffenen Institutionen sind es lediglich zwölf Einrichtungen, bei welchen es sich um mehr als zwei verschiedene Beschwerdebereiche handelt. Wenn man auf die Anzahl Beschwerden pro Institution schaut, sind es zehn Einrichtungen, die von fünf bis acht Beschwerden betroffen sind. Die qualitative Untersuchung der stark betroffenen Institutionen ergibt mehrheitlich besondere, zeitlich begrenzte Umstände, bedingt durch einzelne Ereignisse, bspw. einschneidende Personalveränderungen durch Entlassungen oder Kündigungen oder grössere Umbauarbeiten, die zu Störungen und Veränderungen der gewohnten Umgebung führten.

Die Überprüfung anhand der SOMED-Kennzahlen identifiziert einige statistisch signifikante Unterschiede, wenn man die in Beschwerden involvierten Einrichtungen mit allen Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz vergleicht. Bezüglich der Rechtsform zeigt sich, dass Governmentorganisationen bei den involvierten Einrichtungen übervertreten sind, hingegen die NPO/NGO verglichen mit allen Schweizer Altersinstitutionen untervertreten.

Die Mittelwerts- und Medianvergleiche weiterer SOMED-Kennzahlen verweisen auf signifikante Unterschiede im Vergleich der involvierten Einrichtungen mit allen Altersinstitutionen der Schweiz sowie des Kantons Zürich. So sind die Kennzahlen Anzahl Langzeitplätze und Langzeitklient*innen, Gesamtpersonal, Aufwand für Besoldungen, Pfl egetaxen, Gesamtkosten und -erträge sowie Betriebsergebnis signifikant höher bei den Institutionen, die von einer Beschwerde betroffen sind. Zusätzlich haben die in Beschwerden involvierten Einrichtungen verglichen mit allen Alterseinrichtungen der Schweiz insgesamt mehr qualifiziertes Personal sowie höhere Gesamt- und Pensionskosten pro Beherbergungstag mit gleichzeitig weniger Prozentanteilen Pflegefachpersonal sowie tiefere Beiträge, Subventionen und Defizitdeckung.

Berücksichtigt man die Institutionsgrösse durch die Gewichtung mit Langzeitplätzen, relativieren sich die oben genannten Resultate. Abgesehen vom höheren Betriebsergebnis bei den involvierten Institutionen verglichen mit der Schweiz und dem Kanton Zürich, entfallen sämtliche Signifikanzen.

In Anbetracht der breiten Streuung der von Beschwerden betroffenen Institutionen und der Relativierung der signifikanten Unterschiede der SOMED-Kennzahlen durch den Vergleich innerhalb des Kantons Zürich sowie bei der Gewichtung nach Langzeitplätzen gibt es keine klare Indizien auf spezifische quantitative Merkmale der involvierten Institutionen.

6 Schlussfolgerungen

Der Umgang mit verschiedenen Spannungsfeldern und Missständen in stationären Alterseinrichtungen stellt nicht nur Fachpersonen vor grosse berufliche Herausforderungen, sondern ist auch für betroffene Bewohner*innen und deren Angehörigen mit einer grossen Belastung verbunden, allenfalls begleitet mit Unbehagen und Angst. In diesem letzten Kapitel soll daher die dritte der eingangs gestellten Fragen beantwortet respektive vertiefend diskutiert werden.

Welche Möglichkeiten zeichnen sich ab, um Missstände in stationären Alters- einrichtungen zu verhindern?

Die Analyse der Beschwerdeakten hat gezeigt, dass bei vielen Beschwerden gleichzeitig mehrere Spannungsfelder innerhalb verschiedener Beschwerdebereiche betroffen sind. Es hat sich auch gezeigt, dass Unzufriedenheit mit den veränderten Alltagsbedingungen vermehrt zur Manifestation eines Konfliktes in einem anderen Beschwerdebereich führen kann. Hinsichtlich dem Beschwerdebereich «veränderte Alltagsbedingungen» empfiehlt es sich deshalb, den Übertritt in eine stationäre Alterseinrichtung als kritisches Lebensereignis (vgl. Kap.3.1) zu betrachten und infolge dessen der Begleitung in diesem Anpassungsprozess eine hohe Bedeutung zuzuschreiben. Speziell beim Eintritt in eine stationäre Alterseinrichtung ist eine klare Bedürfnis- und Erwartungsklärung zwischen der Institution und der zukünftigen Bewohnerin oder dem zukünftigen Bewohner sowie den Angehörigen wesentlich. Um Unzufriedenheiten vorzubeugen, ist es ratsam, Bewohner*innen und Angehörige auch nach erfolgtem Eintritt kontinuierlich und regelmässig auf ihr Wohlbefinden anzusprechen, Beratungs- und Begleitprozesse mit Bewohner*innen und deren Angehörigen partizipativ und mit besonderer Berücksichtigung vorhandener Ressourcen zu gestalten.

Ein bewusster Einbezug der Angehörigen in den Betreuungsalltag kann unter Umständen für alle Beteiligten gewinnbringend sein. Angehörige sind mitunter die Expert*innen, wenn es um die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner geht und können zur Verbesserung des Wohlbefindens der betreuten Person beitragen. Gleichzeitig ist zu bedenken, dass nahestehende Personen von der Krankheit ihrer Angehörigen mitbetroffen sind und mitunter Angst, Unsicherheit und Trauer zu bewältigen haben. Die Angehörigen partnerschaftlich einzubeziehen und sie offen und klar über den Krankheitsverlauf sowie die Medikation aufzuklären, sind protektive Faktoren, um konflikthafte Angehörigenkontakte zu vermeiden.

Um dies zu ermöglichen, sind einerseits auch zeitliche Ressourcen notwendig. Andererseits ist in stationären Alterseinrichtung eine Kompetenzerweiterung hinsichtlich Sozialkompetenz, Kommunikation und Konfliktmanagement ratsam. So sollten spezifisch notwendige Kompetenzen, wie beispielsweise der Umgang mit aufgebrachten Angehörigen oder unzufriedenen Bewohner*innen eruiert und durch die Pflegekräfte ergänzende Fachpersonen, zum Beispiel Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen oder Mediator*innen, abgedeckt werden. Wie die Beschwerden bei der UBA dokumentieren, wenden sich Personen gerade bei Unzufriedenheiten oder Missständen gerne an eine neutrale Person, mit welcher sie nicht bereits in Konflikt oder in einem Abhängigkeitsverhältnis stehen. Eine disziplinäre Erweiterung des Personals würde dies und gleichzeitig auch die frühzeitige Erkennung von Unzufriedenheiten und Konfliktsituationen ermöglichen. Grundsätzlich kann gesagt werden, dass eine interdisziplinäre Zusammenarbeit in stationären Alterseinrichtungen durch eine gezielte Kompetenzverteilung zu einer qualitativen Verbesserung führen, Konflikte verringern und gleichzeitig eine Entlastung für das Pflegepersonal bedeuten kann.

Abschliessend ist festzuhalten, dass eine konstruktive Fehlerkultur und eine offene Kommunikation sowie das Einbauen von Ventilen für alltägliche Konflikte die Wahrscheinlichkeit von unzufriedenen Bewohner*innen, Angehörigen und Angestellten oder gar die Manifestation von Konflikten erheblich verringern würde. Dies widerspiegelt sich auch in der Fallarbeit der UBA, welche Konflikte vor allem durch Gespräche, Anhörung und Vermittlung in vielen Fällen zu klären und zu schlichten vermochte.

Literatur

- Albisser, R. (2017, April 25). Gesundheitsberufe: Krank werden im Namen der Gesundheit. *WOZ die Wochenzeitung*. Abgerufen von <https://www.woz.ch/-7ab7>
- Bachl, M. (2010). Wir müssen mit Gewalt rechnen. *Krankenpflege, Pflegemanagement*(1/2010). Abgerufen von <http://www.uba.ch/wir-mussen-mit-gewalt-rechnen/>
- Baumeister, B., & Baur, N. A. (2017). 80 plus: Braucht es in 20 Jahren mehr oder weniger Pflegeplätze? *Sozialaktuell*, (1), 38.
- Baumeister, B., & Beck, T. (Hrsg.). (2017). *Schutz in der häuslichen Betreuung alter Menschen: Misshandlungssituationen vorbeugen und erkennen - Betreute und Betreuende unterstützen* (1. Auflage). Bern: Hogrefe.
- Baumeister, B., Beck, T., & Gehrig, M. (2017). *Sechs Konfliktmuster: Ergebnisse einer Analyse*. In *Schutz in der häuslichen Betreuung alter Menschen: Misshandlungssituationen vorbeugen und erkennen - Betreute und Betreuende unterstützen* (1. Auflage, S. 43–63). Bern: Hogrefe.
- Bundesamt für Gesundheit BAG (o. D.). *Beschreibung der Kennzahlen: Detaillierte Spezifikation*. Abgerufen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-pflegeheimen/beschreibung-der-kennzahlen.html>
- Bundesamt für Gesundheit BAG (2019). *Kennzahlen*. Abgerufen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-pflegeheimen/kennzahlen.html>
- Bundesamt für Statistik BFS (2019). *Alters- und Pflegeheime*. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitswesen/alters-pflegeheime.html>
- Bundesamt für Statistik BFS (2018). *Alters- und Pflegeheime*. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitswesen/alters-pflegeheime.html>
- Christen, M., & Osman, M. (2010). *Herausforderung Demenz: Spannungsfelder und Dilemmata in der Betreuung demenzkranker Menschen*. (R. Baumann-Hölzle, Hrsg.) (Bd. 9). Bern: Peter Lang Ag.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates.
- DocCheck Flexikon (2019). *Aktivitäten des täglichen Lebens*. Abgerufen von https://flexikon.doccheck.com/de/Aktivit%C3%A4ten_des_t%C3%A4glichen_Lebens
- Förster, C. (2008). Gewalt in der institutionellen Altenpflege: welche biographischen und sozialen Konstellationen wirken fördernd auf die Ausübung von Gewalt in der institutionellen Altenpflege, und welche Ressourcen spielen zur Reduktion der Gewalt eine Rolle? *Mabuse*.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1998). *Grounded theory: Strategien qualitativer Forschung*. Bern [etc.]: Huber.
- Greuter, C. (2016). *Nicht der Angehörige ist schwierig, sondern die Situation*. *Alzheimerpunkt*. Abgerufen von <https://alzheimer.ch/de/alltag/betreuung-und-pflege/magazin-detail/6/nicht-der-angehoerige-ist-schwierig-sondern-die-situation/>
- Hostettler, O. (2018). *Altersheime: Missstände – und keiner schaut hin*. *Beobachter*. Abgerufen von <https://www.beobachter.ch/familie/altenpflege/keiner-schaut-hin-unhaltbare-zustande-den-altersheimen>
- Mayring, P. (2003). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (8. Aufl., Bd. 8229). Weinheim: Beltz.
- Perrig-Chiello, P., Höpflinger, F. & Schnegg, B. (2010). *Pflegende Angehörige von älteren Menschen in der Schweiz. Schlussbericht*. Bern: Spitex Verband Schweiz. Abgerufen von <https://www.spitex.ch/files/CEAAGB6/SwissAgeCare-2010---Schlussbericht>
- Schmid, C. (2016). *Pflegeberuf: Wer will sich das noch antun? - Beobachter*. *Beobachter*. Abgerufen von <https://www.beobachter.ch/pflegeberuf-wer-will-sich-das-noch-antun>

- Schweizerische Alzheimervereinigung. (2018). Menschen mit Demenz in der Schweiz: Zahlen und Prognosen. Abgerufen von <http://www.alz.ch/index.php/zahlen-zur-demenz.html> Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. (2016). Pflegepersonal in der Schweiz: Künftiger Bedarf bis 2030 und die Folgen für den Nachwuchsbedarf (Obsan Bulletin).
- Strauss, A. L., & Corbin, J. M. (1996). *Grounded theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz, PsychologieVerlagsUnion.
- Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter. (2017). *Gewalt im Alter - Nationalrat hat Problem erkannt* (Medienmitteilung). UBA.
- Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter. (2018). *Jahresbericht 2018*. UBA. Abgerufen von http://www.uba.ch/wp-content/uploads/2019/04/UBA_Jahresbericht2018_WEB-def.pdf
- Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter. (2018). Website- UBA Schweiz. Abgerufen von <http://www.uba.ch/>

Anhang

A Vergleiche Involvierte – Schweiz resp. Kanton ZH nach Rechtsform

Vergleich Involvierte – Schweiz anhand Rechtsform (ungewichtet)

Involvierte – Schweiz / Rechtsform	Government	NPO/NGO	Profitorganisation	Gesamt
Involvierte	47.00	38.00	33.00	118.00
	31.47	51.86	34.67	.00
	39.83%	32.20%	27.97%	100.00%
	10.61%	5.21%	6.76%	7.10%
	2.83%	2.29%	1.99%	7.10%
Schweiz	396.00	692.00	455.00	1543.00
	411.53	678.14	453.33	.00
	25.66%	44.85%	29.49%	100.00%
	89.39%	94.79%	93.24%	92.90%
	23.84%	41.66%	27.39%	92.90%
Gesamt	443.00	730.00	488.00	1661.00
	26.67%	43.95%	29.38%	100.00%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	26.67%	43.95%	29.38%	100.00%

Chi-Quadrat Tests

Statistik	Wert	df	Asymp. Sig. (2-seitig)
Pearson Chi-Quadrat	12.32	2	.002
Likelihood-Quotient	11.69	2	.003
N der gültigen Fälle	1661		

Vergleich Involvierte – Schweiz anhand Rechtsform (gewichtet mit Langzeitplätzen)

Involvierte – Schweiz / Rechtsform	Government	NPO/NGO	Profitorganisation	Gesamt
Involvierte	6.03	3.26	2.49	11.78
	3.89	5.30	2.58	.00
	51.17%	27.67%	21.16%	100.00%
	16.32%	6.47%	10.16%	10.53%
Schweiz	5.39%	2.92%	2.23%	10.53%
	30.90	47.07	22.03	100.00
	33.03	45.03	21.94	.00
	30.90%	47.07%	22.03%	100.00%
Gesamt	83.68%	93.53%	89.84%	89.47%
	27.64%	42.11%	19.71%	89.47%
	36.92	50.33	24.52	111.78
	33.03%	45.03%	21.94%	100.00%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	33.03%	45.03%	21.94%	100.00%

Chi-Quadrat Tests

Statistik	Wert	df	Asymp. Sig. (2-seitig)
Pearson Chi-Quadrat	2.19	2.00	.334
Likelihood-Quotient	2.15	2.00	.341
N der gültigen Fälle	111.78		

Vergleich Involvierte – Kanton Zürich anhand Rechtsform (ungewichtet)

Involvierte – ZH / Rechtsform	Government	NPO/NGO	Profitorganisation	Gesamt
Involvierte	47.00	38.00	33.00	118.00
	44.83	41.86	31.31	.00
	39.83%	32.20%	27.97%	100.00%
	34.56%	29.92%	34.74%	32.96%
	13.13%	10.61%	9.22%	32.96%
ZH	89.00	89.00	62.00	240.00
	91.17	85.14	63.69	.00
	37.08%	37.08%	25.83%	100.00%
	65.44%	70.08%	65.26%	67.04%
	24.86%	24.86%	17.32%	67.04%
Gesamt	136.00	127.00	95.00	358.00
	37.99%	35.47%	26.54%	100.00%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	37.99%	35.47%	26.54%	100.00%

Chi-Quadrat Tests

Statistik	Wert	df	Asymp. Sig. (2-seitig)
Pearson Chi-Quadrat	.82	2	.662
Likelihood-Quotient	.83	2	.660
N der gültigen Fälle	358		

Vergleich Involvierte – Kanton Zürich anhand Rechtsform (gewichtet mit Langzeitplätzen)

Involvierte – ZH / Rechtsform	Government	NPO/NGO	Profitorganisation	Gesamt
Involvierte	6.03	3.26	2.49	11.78
	5.93	3.54	2.31	.00
	51.17%	27.67%	21.16%	100.00%
	39.68%	35.93%	42.09%	39.03%
	19.97%	10.80%	8.26%	39.03%
ZH	9.16	5.81	3.43	18.40
	9.26	5.53	3.61	.00
	49.78%	31.58%	18.64%	100.00%
	60.32%	64.07%	57.91%	60.97%
	30.35%	19.26%	11.36%	60.97%
Gesamt	15.18	9.07	5.92	30.17
	50.32%	30.06%	19.62%	100.00%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	50.32%	30.06%	19.62%	100.00%

Chi-Quadrat Tests

Statistik	Wert	df	Asymp. Sig. (2-seitig)
Pearson Chi-Quadrat	.06	2.00	.969
Likelihood-Quotient	.06	2.00	.969
N der gültigen Fälle	30.17		

B Vergleich Beschwerdebereiche nach Rechtsform

Vergleich Beschwerdebereiche nach Rechtsform gewichtet mit Langzeitplätzen

Beschwerdebereich (BB) / Rechtsform (RF) gewichtet	Government	NPO/NGO	Profit-organisation	Total
Veränderte Alltagsbedingungen	3.37	1.86	1.10	6.33
	3.42	1.76	1.15	.00
	53.22%	29.38%	17.39%	100.00%
	31.48%	33.75%	30.51%	31.93%
Inadäquate Pflegehandlung	17.00%	9.38%	5.55%	31.93%
	1.76	.95	1.18	3.89
	2.10	1.08	.71	.00
	45.27%	24.37%	30.37%	100.00%
Komplexe Betreuungssituation	16.46%	17.21%	32.74%	19.63%
	8.89%	4.78%	5.96%	19.63%
	1.90	1.03	.57	3.50
	1.89	.97	.64	.00
Konflikthafter Angehörigenkontakt	54.33%	29.38%	16.29%	100.00%
	17.78%	18.67%	15.81%	17.67%
	9.60%	5.19%	2.88%	17.67%
	3.67	1.67	.76	6.10
Gesamt	3.29	1.70	1.11	.00
	60.18%	27.44%	12.39%	100.00%
	34.29%	30.37%	20.94%	30.77%
	18.52%	8.44%	3.81%	30.77%
Gesamt	10.71	5.51	3.61	19.83
	54.00%	27.80%	18.20%	100.00%
	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	54.00%	27.80%	18.20%	100.00%

Legende: **Übervertreten**; **untervertreten**

Chi-Quadrat Tests

Statistik	Wert	df	Asymp. Sig. (2-seitig)
Pearson Chi-Quadrat	.56	6.00	.997
Likelihood-Quotient	.53	6.00	.997
N der gültigen Fälle	19.83		

C Mittelwert- und Medianvergleiche SOMED-Kennzahlen (ungewichtet)

Kennzahl / Stichproben	Involvierte > CH			n Involvierte / n CH	t	df	Gepolte Varianz	Cohen's d	Mann Whitney: Z	Mann W.: Asymp. Sig. (2-seitig)
	Levene-Test Varianzgleichheit: Sig.	T-Test: Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz							
Anzahl_Platze_Langzeitaufenthalt	0 x		33.42		7.24	1659			-6.39	0
	x	0.000	33.42	118 / 1543	4.77	123.73	49.07	0.68	x	
Anzahl_Klienten_Langzeit	0 x		40.63		6.51	1659			-5.7	0
	x	0.000	40.63	118 / 1543	4.36	124	66.18	0.61	x	
Fluktuationsrate	0.001 x		30.1		1.77	1624			x	
	x	0.444	30.1	117 / 1509	0.77	118.02			x	
Pflegefachpersonal_Prozent	0.395 x	0.002	-3.84	118 / 1543	-3.16	1659	12.77	-0.30	-4.11	0
	x		-3.84		-2.92	132.35			x	
Gesamtes_Personal	0 x		32.15		6.12	1659			-4.89	0
	x	0.000	32.15	118 / 1543	3.72	122.47	55.57	0.58	x	
Qualifiziertes_Personal_im_Pflegebereich_Prozent	0 x		5.93		4.14	1659			-4.46	0
	x	0.000	5.93	118 / 1543	5.45	153.35	15.06	0.39	x	
Aufwand_fUr_Besoldungen_in_Tausend_Franken	0 x		3142.21		6.95	1659			-5.99	0
	x	0.000	3142.21	118 / 1543	4.22	122.47	4803.03	0.65	x	
Gesamte_Kosten_in_Tausend_Franken	0 x		4403		7.53	1659			-6.32	0
	x	0.000	4403	118 / 1543	4.45	122.09	6226.24	0.71	x	
Gesamtkosten_pro_Berbergungstag_Franken	0.014 x		20.34		2.77	1659			-3.19	0.001
	x	0.005	20.34	118 / 1543	2.84	136.77	77.12	0.26	x	
Pflegekosten_in_Tausend_Franken	0 x		1932.99		7.86	1659			-5.71	0
	x	0.000	1932.99	118 / 1543	4.26	121.01	2621.7	0.74	x	
Pensionskosten_pro_Berbergungstag_Franken	0.006 x		20.78		5.79	1659			-7.69	0
	x	0.000	20.78	118 / 1543	7.86	156.47	37.96	0.55	x	
Gesamte_Ertrage_in_Tausend_Franken	0 x		4311.44		7.51	1659			-6.5	0
	x	0.000	4311.44	118 / 1543	4.53	122.36	6110.19	0.71	x	
Beitrage_Subventionen_Defizitdeckung_in_Tausend_Franken	0 x		-239.73		-2.85	1659			-1.87	0.061
	x	0.000	-239.73	118 / 1543	-9	1147.62	881.61	-0.27	x	
Betriebsergebnis_ohne_Defizitdeckung_in_Tausend_Franken	0 x		664.81		11.7	1659			-11.61	0
	x	0.000	664.81	118 / 1543	8.38	125.28	618.84	1.07	x	
LEGENDE										
Signifikant: CH und ZH nur CH	Signifikant	Signifikant					Effektstärken: klein ab 0.2/-0.2 mittel ab 0.5/-0.5 stark ab 0.8/-0.8			Signifikant

Kennzahl / Stichproben	Involvierte > ZH			n Involvierte / n ZH	t	df	Gepolte Varianz	Cohen's d	Mann Whitney: Z	Mann W.: Asymp. Sig. (2-seitig)	
	Levene-Test Varianzgleichheit: Sig.	T-Test: Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz								
Anzahl_Plätze_Langzeitaufenthalt		0.779	0.004	22.11	118 / 240	2.87	356		0.32	-3.78	0
	x	x		22.11		2.74	205.95	69.19			x
Anzahl_Klienten_Langzeit		0.697	0.008	27.5	118 / 240	2.66	356		0.30	-3.72	0
	x	x		27.5		2.55	207.91	92.58			x
Fluktuationsrate		0.567	0.767	11.71	117 / 235	0.3	350				x
	x	x		11.71		0.27	178.85				x
Pflegefachpersonal_Prozent		0.137	0.523	-1.09	118 / 240	-0.64	356				x
	x	x		-1.09		-0.67	260.87				x
Gesamtes_Personal		0.439	0.028	21.01	118 / 240	2.21	356	85.17	0.25	-3.58	0
	x	x		21.01		2.1	206.07				x
Qualifiziertes_Personal_im_Pflegebereich_Prozent		0.064	0.9	0.18	118 / 240	0.13	356				x
	x	x		0.18		0.13	277.61				x
Aufwand_fUer_Besoldungen_in_Tausend_Franken		0.304	0.027	1819.18	118 / 240	2.22	356	7327.11	0.25	-3.62	0
	x	x		1819.18		2.11	205.52				x
Gesamte_Kosten_in_Tausend_Franken		0.345	0.024	2468.8	118 / 240	2.26	356	9769.16	0.25	-3.68	0
	x	x		2468.8		2.16	206.19				x
Gesamtkosten_pro_Berbergungstag_Franken		0.115	0.092	-21.45	118 / 240	-1.69	356				x
	x	x		-21.45		-2	345.39				x
Pflegetaxen_in_Tausend_Franken		0.061	0.014	1186.21	118 / 240	2.47	356	4308.26	0.28	-3.84	0
	x	x		1186.21		2.29	194.05				x
Pensionskosten_pro_Berbergungstag_Franken		0.006	x	-7.58		-1.58	356				x
	x		0.058	-7.58	118 / 240	-1.9	352.06				x
Gesamte_Erträge_in_Tausend_Franken		0.35	0.021	2435.25	118 / 240	2.31	356	9427.39	0.26	-3.78	0
	x	x		2435.25		2.21	207.1				x
Beiträge_Subventionen_Defizitdeckung_in_Tausend_Franken		0.051	0.249	-67.86	118 / 240	-1.16	356				x
	x	x		-67.86		-1.59	284.93				x
Betriebsergebnis_ohne_Defizitdeckung_in_Tausend_Franken		0.066	0.000	724.54	118 / 240	7.97	356	876.3	0.83	-9.71	0
	x	x		724.54		7.78	218.66				x
LEGENDE											
Signifikant:								Effektstärken:			
CH und ZH	Signifikant	Signifikant						klein	ab 0.2/-0.2		Signifikant
								mittel	ab 0.5/-0.5		
								stark	ab 0.8/-0.8		

Kennzahl / Stichproben	4 > 5		4 > 6		4 > 7		5 > 6	
	Levene-Test Varianzgleich- heit: Sig.	T-Test: Sig. (2-seitig)	Levene-Test Varianzgleich- heit: Sig.	T-Test: Sig. (2-seitig)	Levene-Test Varianzgleich- heit: Sig.	T-Test: Sig. (2-seitig)	Levene-Test Varianzgleich- heit: Sig.	T-Test: Sig. (2-seitig)
Anzahl_Plätze_Langzei- taufenthalt	0.254	0.761	0.567	0.804	0.472	0.241	0.116	0.921
	x	x	x	x	x	x	x	x
Anzahl_Klienten_Langz- eit	0.381	0.84	0.379	0.77	0.219	0.191	0.118	0.967
	x	x	x	x	x	x	x	x
Fluktuationsrate	0.013	x	0.106	0.303	0.041	x	0.08	0.363
	x	x	x	x	x	x	x	x
Pflegefachpersonal_Pr- ozent	0.095	0.095	0.676	0.971	0.527	0.696	0.071	0.142
	x	x	x	x	x	x	x	x
Gesamtes_Personal	0.563	0.852	0.978	0.556	0.206	0.278	0.571	0.747
	x	x	x	x	x	x	x	x
Qualifiziertes_Personal _im_Pflegebereich_Pro- zent	0.41	0.723	0.281	0.384	0.166	0.683	0.838	0.335
	x	x	x	x	x	x	x	x
Aufwand_fUer_Besoldu- ngen_in_Tausend_Fra- nken	0.453	0.668	0.917	0.526	0.203	0.26	0.422	0.892
	x	x	x	x	x	x	x	x
Gesamte_Kosten_in_T- ausend_Franken	0.377	0.679	0.907	0.559	0.197	0.243	0.345	0.923
	x	x	x	x	x	x	x	x
Gesamtkosten_pro_Be- herbergungstag_Frank- en	0.214	0.164	0.898	0.267	0.596	0.678	0.328	0.862
	x	x	x	x	x	x	x	x
Pflegelaten_in_Tausen- d_Franken	0.486	0.636	0.793	0.531	0.119	0.23	0.673	0.914
	x	x	x	x	x	x	x	x
Pensionskosten_pro_Be- herbergungstag_Fran- ken	0.393	0.762	0.508	0.661	0.009	x	0.215	0.918
	x	x	x	x	x	x	x	x
Gesamte_Erträge_in_T- ausend_Franken	0.38	0.631	0.861	0.634	0.244	0.262	0.325	0.956
	x	x	x	x	x	x	x	x
Beiträge_Subventionen _Defizitdeckung_in-Ta- usend_Franken	0.072	0.556	0.269	0.439	0.868	0.784	0.014	x
	x	x	x	x	x	x	x	0.267
Betriebsergebnis_ohne _Defizitdeckung_in-Ta- usend_Franken	0.614	0.076	0.209	0.305	0.663	0.677	0.606	0.916
	x	x	x	x	x	x	x	x
LEGENDE								
Signifikant:								
6 > 7	Signifikant	Signifikant						
Beschwerdebereiche:								
4 Veränderte Alltagsbedingungen								
5 Inadäquate Pflegehandlung								
6 Komplexer Betreuungssituation								
7 Konflikthafter Angehörigenkontakt								

Kennzahl / Stichproben	5 > 7		6 > 7		n 6 / n 7	Mittlere Differenz	t	df	Gepolte Varianz	Cohen's d	Mann Whitney: Z	Mann W.: Asymp. Sig. (2-seitig)
	Levene-Test Varianzgleichheit: Sig.	T-Test: Sig. (2-seitig)	Levene-Test Varianzgleichheit: Sig.	T-Test: Sig. (2-seitig)								
Anzahl_Platze_Langzeitaufenthalt	0.632	0.535	0.218	0.376		-15.86	-0.89	83				x
	x	x	x	x		-15.86	-1	79.01				x
Anzahl_Klienten_Langzeit	0.862	0.396	0.047	x		-23.53	-0.95	83				x
	x	x	x	0.292		-23.53	-1.06	81				x
Fluktuationsrate	0.65	0.806	0.154	0.461		-81.45	-0.74	83				x
	x	x	x	x		-81.45	-0.91	50.64				x
Pflegefachpersonal_Prozent	0.03	x	0.889	0.754		0.81	0.31	83				x
	x	0.066	x	x		0.81	0.31	69.89				x
Gesamtes_Personal	0.611	0.476	0.241	0.664		-10.72	-0.44	83				x
	x	x	x	x		-10.72	-0.47	82.49				x
Qualifiziertes_Personal_im_Pflegebereich_Prozent	0.731	0.531	0.916	0.662		1.2	0.44	83				x
	x	x	x	x		1.2	0.44	69.67				x
Aufwand_fUr_Besoldungen_in_Tausend_Franken	0.715	0.593	0.209	0.66		-926.8	-0.44	83				x
	x	x	x	x		-926.8	-0.47	82.87				x
Gesamte_Kosten_in_Tausend_Franken	0.805	0.569	0.193	0.596		-1461.21	-0.53	83				x
	x	x	x	x		-1461.21	-0.58	83				x
Gesamtkosten_pro_Berbergungstag_Franken	0.505	0.083	0.745	0.154		24.4	1.44	83				x
	x	x	x	x		24.4	1.44	70.13				x
Pflegelaten_in_Tausend_Franken	0.502	0.567	0.249	0.626		-636.87	-0.49	83				x
	x	x	x	x		-636.87	-0.52	81.81				x
Pensionskosten_pro_Berbergungstag_Franken	0.002	x	0.134	0.035	34 / 51	10	2.14	83	21.54	0.46	-2.24	0.025
	x	0.102	x	x		10	1.97	51.93				x
Gesamte_Ertrage_in_Tausend_Franken	0.887	0.639	0.215	0.559		-1527.1	-0.59	83				x
	x	x	x	x		-1527.1	-0.64	83				x
Beitrage_Subventionen_Defizitdeckung_in_Tausend_Franken	0.109	0.473	0.465	0.671		-13.4	-0.43	83				x
	x	x	x	x		-13.4	-0.46	82.93				x
Betriebsergebnis_ohne_Defizitdeckung_in_Tausend_Franken	0.901	0.483	0.449			141.15	0.76	83				x
	x	x	x			141.15	0.76	71.17				x
LEGENDE												
Signifikant:												
6 > 7	Signifikant	Signifikant							Effektstärken:			Signifikant
									klein	ab 0.2/-0.2		
									mittel	ab 0.5/-0.5		
									stark	ab 0.8/-0.8		
Beschwerdebereiche:												
4 Veränderte Alltagsbedingungen												
5 Inadäquate Pflegehandlung												
6 Komplexe Betreuungssituation												
7 Konfliktvoller Angehörigenkontakt												

D Mittelwert- und Medianvergleiche SOMED-Kennzahlen (gewichtet)

Kennzahl / Stichproben	Involvierte > CH						Gepoolte Varianz	Cohen's d	Mann Whitney: Z	Mann W.: Asymp. Sig. (2-seitig)
	Levene-Test Varianzgleichheit: Sig.	T-Test: Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	n Involvierte / n CH	t	df				
Anzahl_Platze_Langzeitaufenthalt	0.032 x		58.22		2.38	109.78				
		0.181	58.22	11.78 / 100	1.43	11.44				
Anzahl_Klienten_Langzeit	0.017 x		72.4		2.27	109.78				
		0.189	72.4	11.78 / 100	1.4	11.5				
Fluktuationsrate	0.625	0.782	13.56	11.76 / 99.29	0.28	109.05				
		x	13.56		0.15	11.2				
Pflegefachpersonal_Prozent	0.827	0.336	-3.22	11.78 / 100	-0.97	109.78				
		x	-3.22		-0.92	13.12				
Gesamtes_Personal	0.004 x		64.08		2.23	109.78				
		0.217	64.08	11.78 / 100	1.31	11.39				
Qualifiziertes_Personal_im_Pflegebereich_Prozent	0.501	0.136	6.63	11.78 / 100	1.5	109.78				
		x	6.63		1.66	14.25				
Aufwand_fUer_Besoldungen_in_Tausend_Franken	0.005 x		5948.77		2.39	109.78				
		0.179	5948.77	11.78 / 100	1.43	11.44				
Gesamte_Kosten_in_Tausend_Franken	0.004 x		8321.28		2.55	109.78				
		0.161	8321.28	11.78 / 100	1.5	11.4				
Gesamtkosten_pro_Berberbergungstag_Franken	0.289	0.187	28.61	11.78 / 100	1.33	109.78				
		x	28.61		1.17	12.71				
Pflegekosten_in_Tausend_Franken	0 x		3811.89		2.79	109.78				
		0.141	3811.89	11.78 / 100	1.58	11.34				
Pensionskosten_pro_Berberbergungstag_Franken	0.145	0.07	18.5	11.78 / 100	1.83	109.78				
		x	18.5		2.52	17.2				
Gesamte_Ertrage_in_Tausend_Franken	0.004 x		8002.61		2.52	109.78				
		0.161	8002.61	11.78 / 100	1.5	11.42				
Beitrage_Subventionen_Defizitdeckung_in_Tausend_Franken	0.056	0.292	-384.59	11.78 / 100	-1.06	109.78				
		x	-384.59		-2.94	109.75				
Betriebsergebnis_ohne_Defizitdeckung_in_Tausend_Franken	0.025 x		1107.41		4	109.78				
		0.013	1107.41	11.78 / 100	2.91	11.92	915757	0.00	-90.1	0.000
LEGENDE										
Signifikant:										
CH und ZH	Signifikant	Signifikant					klein	ab 0.2/-0.2		Signifikant
							mittel	ab 0.5/-0.5		
							stark	ab 0.8/-0.8		

Kennzahl / Stichproben	Involvierte > ZH						Gepoolte Varianz	Cohen's d	Mann Whitney: Z	Mann W.: Asymp. Sig. (2-seitig)
	Levene-Test Varianzgleichheit: Sig.	T-Test: Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	n Involvierte / n ZH	t	df				
Anzahl_Plätze_Langzeitaufenthalt	0.712	0.631	22.94	11.78 / 18.40	0.49	28.17				
	x		22.94		0.47	20.54				
Anzahl_Klienten_Langzeit	0.688	0.646	27.97	11.78 / 18.40	0.46	28.17				
	x		27.97		0.45	20.77				
Fluktuationsrate	0.943	0.965	4.65		0.04	28.08				
	x		4.65		0.04	19.34				
Pflegefachpersonal_Prozent	0.645	0.963	0.22	11.78 / 18.40	0.05	28.17				
	x		0.22		0.05	25.6				
Gesamtes_Personal	0.694	0.702	22.33	11.78 / 18.40	0.39	28.17				
	x		22.33		0.38	21.04				
Qualifiziertes_Personal_im_Pflegebereich_Prozent	0.814	0.865	0.88	11.78 / 18.40	0.17	28.17				
	x		0.88		0.18	24.9				
Aufwand_für_Unterschiede_in_Tausend_Franken	0.692	0.695	1938.42	11.78 / 18.40	0.4	28.17				
	x		1938.42		0.39	21.06				
Gesamte_Kosten_in_Tausend_Franken	0.704	0.692	2617.97	11.78 / 18.40	0.4	28.17				
	x		2617.97		0.39	21.06				
Gesamtkosten_pro_Behaltungstag_Franken	0.698	0.849	-6.79	11.78 / 18.40	-0.19	28.17				
	x		-6.79		-0.2	26.89				
Pflegetaxen_in_Tausend_Franken	0.544	0.595	1503.46	11.78 / 18.40	0.54	28.17				
	x		1503.46		0.52	20.59				
Pensionskosten_pro_Behaltungstag_Franken	0.441	0.686	-4.81	11.78 / 18.40	-0.41	28.17				
	x		-4.81		-0.45	28.17				
Gesamte_Erträge_in_Tausend_Franken	0.698	0.691	2528.56	11.78 / 18.40	0.4	28.17				
	x		2528.56		0.39	21.08				
Beiträge_Subventionen_Defizitdeckung_in_Tausend_Franken	0.437	0.645	-137.15	11.78 / 18.40	-0.47	28.17				
	x		-137.15		-0.58	18.51				
Betriebsergebnis_ohne_Defizitdeckung_in_Tausend_Franken	0.572	0.009	1338.48	11.78 / 18.40	2.81	28.17	2014874.63	0.00	-96.34	0.000
	x		1338.48		2.81	23.17				
LEGENDE										
Signifikant:										
CH und ZH		Signifikant								Signifikant

Kennzahl/ Stichproben	4 > 5		4 > 6		4 > 7		5 > 6		5 > 7		6 > 7	
	Levene-Test Varianzgleich- heit: Sig.	T-Test: Sig. (2-seitig)	Levene-Test Varianzgleich- heit: Sig.	T-Test: Sig. (2-seitig)	Levene-Test Varianzgleich- heit: Sig.	T-Test: Sig. (2-seitig)	Levene-Test Varianzgleich- heit: Sig.	T-Test: Sig. (2-seitig)	Levene-Test Varianzgleich- heit: Sig.	T-Test: Sig. (2-seitig)	Levene-Test Varianzgleich- heit: Sig.	T-Test: Sig. (2-seitig)
Anzahl_Platze_Langzei- taufenthalt	0.572	0.695	0.342	0.662	0.926	0.817	0.146	0.473	0.615	0.835	0.277	0.509
	x		x		x		x		x		x	
Anzahl_Klienten_Langz- eit	0.640	0.731	0.339	0.672	0.892	0.768	0.185	0.506	0.711	0.917	0.250	0.484
	x		x		x		x		x		x	
Fluktuationsrate	0.656	0.809	0.743	0.869	0.735	0.831	0.767	0.874	0.900	0.958	0.624	0.889
	x		x		x		x		x		x	
Pflegefachpersonal_Pr- ozent	0.876	0.702	0.874	0.944	0.957	0.909	0.809	0.712	0.847	0.772	0.913	0.869
	x		x		x		x		x		x	
Gesamtes_Personal	0.755	0.765	0.454	0.781	0.863	0.792	0.347	0.612	0.856	0.935	0.334	0.605
	x		x		x		x		x		x	
Qualifiziertes_Personal _im_Pflegebereich_Pro- zent	0.904	0.789	0.841	0.693	0.634	0.950	0.946	0.603	0.786	0.770	0.860	0.759
	x		x		x		x		x		x	
Aufwand_fUr_Besoldu- ngen_in_Tausend_Fra- nken	0.724	0.732	0.433	0.779	0.831	0.776	0.299	0.581	0.848	0.916	0.292	0.591
	x		x		x		x		x		x	
Gesamte_Kosten_in_T- ausend_Franken	0.686	0.717	0.408	0.761	0.862	0.777	0.252	0.555	0.785	0.898	0.295	0.574
	x		x		x		x		x		x	
Gesamtkosten_pro_Be- herbergungstag_Frank- en	0.576	0.775	0.821	0.746	0.989	0.893	0.488	0.943	0.578	0.874	0.834	0.833
	x		x		x		x		x		x	
Pflegetaxen_in_Tausen- d_Franken	0.770	0.721	0.483	0.815	0.792	0.744	0.368	0.600	0.935	0.936	0.319	0.605
	x		x		x		x		x		x	
Pensionskosten_pro_B- eherbergungstag_Fran- ken	0.928	0.906	0.933	0.977	0.604	0.707	0.998	0.944	0.725	0.633	0.759	0.730
	x		x		x		x		x		x	
Gesamte_Ertrage_in_T- ausend_Franken	0.630	0.698	0.414	0.742	0.863	0.786	0.211	0.529	0.722	0.870	0.298	0.565
	x		x		x		x		x		x	
Beitrage_Subventionen _Defizitdeckung_in-Ta- usend_Franken	0.537	0.812	0.844	0.913	0.942	0.987	0.523	0.791	0.635	0.822	0.830	0.937
	x		x		x		x		x		x	
Betriebsergebnis_ohne _Defizitdeckung_in-Ta- usend_Franken	0.355	0.620	0.855	0.940	0.729	0.831	0.384	0.728	0.496	0.747	0.630	0.914
	x		x		x		x		x		x	
LEGENDE												
Beschwerdebereiche:												
4 Veränderte Alltagsbedingungen												
5 Inadäquate Pflegehandlung												
6 Komplexer Betreuungssituation												
7 Konflikthafter Angehörigenkontakt												

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Departement Soziale Arbeit Forschung und Entwicklung

Pfingstweidstrasse 96
Postfach 707
CH-8037 Zürich

Telefon +41 58 934 88 47

www.sozialarbeit.zhaw.ch