

Kund:innen- und Angehörigenbefragung zu den Angeboten in den Wohn- und Pflegehäusern 2024

Gesamtbericht

durchgeführt im Auftrag des Fonds Soziales Wien



Dieser Bericht enthält Daten des Fonds Soziales Wien.

Alle Datentransformationen, Aufbereitungen und Abbildungen wurden von TQS Research & Consulting im Auftrag des Fonds Soziales Wien durchgeführt bzw. erstellt.

[REDACTED]

[REDACTED]

Inhaltsverzeichnis

1.	ABSTRACT	5
2.	MANAGEMENT SUMMARY	6
3.	EINLEITUNG	8
3.1.	Theoretische Grundlagen	8
3.2.	Leistungen in der stationären Pflege	11
4.	METHODE	13
4.1.	Erhebungsmethode	13
4.2.	Datenprüfung und -bereinigung	13
4.3.	Indexbildung zu Zufriedenheit, Lebensqualität und Lebenssinn	15
4.3.1.	Wirkung der Pflege	15
4.3.2.	Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus	15
4.3.3.	Gesamtzufriedenheit mit dem Essen	16
4.3.4.	Zufriedenheit mit den Betreuungspersonen	16
4.3.5.	Zufriedenheit mit der Betreuung	17
4.3.6.	Lebensqualität	17
4.3.7.	Lebenssinn	18
4.4.	Auswertemethode	19
4.4.1.	Deskriptive Analyse	19
4.4.2.	Inferenzstatistische Analyse	19
4.5.	Repräsentativität	21
4.6.	Interne Validität	21
4.6.1.	Nicht-experimentelles Design	21
4.6.2.	Querschnittsdesign	21
4.6.3.	Selbstbericht, soziale Erwünschtheit und Kontextabhängigkeit	22
4.6.4.	Teilnahme	22
5.	DARSTELLUNG DER STICHPROBE	23
5.1.	Geschlecht	23
5.2.	Alter	23
5.3.	Pflegegeldstufe	24
5.4.	Einkommen	25
5.5.	Schulbildung	25
5.6.	Geburtsland	26
6.	ERGEBNISSE	27

6.1.	Darstellung der Indizes und zentraler Fragen	27
6.1.1.	Zufriedenheit	28
6.1.2.	Lebensqualität	29
6.1.3.	Lebenssinn	30
6.1.4.	Wirkung der Pflege	31
6.2.	Trendanalysen	32
6.2.1.	Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus	32
6.2.2.	Gesamtzufriedenheit mit dem Essen	34
6.2.3.	Gesamtzufriedenheit mit den Betreuungspersonen	35
6.2.4.	Gesamtzufriedenheit mit der Betreuung	37
6.2.5.	Lebensqualität	38
6.2.6.	Lebenssinn	40
6.2.7.	Wirkung der Pflege	41
6.2.8.	Zufriedenheit mit dem Fonds Soziales Wien	42
6.3.	Regressionsanalyse	44
6.3.1.	Wirkung der Pflege	44
6.3.2.	Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus	47
6.4.	Net Promoter Score	49
6.4.1.	Weiterempfehlung Wohn- und Pflegehaus	49
6.4.2.	Weiterempfehlung Fonds Soziales Wien	51
6.5.	Genderanalyse	53
6.5.1.	Kund:innen	53
6.5.2.	Angehörige	55
6.6.	Analyse nach Staatsbürgerschaft	56
6.6.1.	Kund:innen	56
6.6.2.	Angehörige	57
7.	DISKUSSION	58
7.1.	Zusammenfassung der Ergebnisse	58
7.1.1.	Zentrale Einflussfaktoren auf die Wirkung der Pflege	58
7.1.2.	Zentrale Einflussfaktoren auf die Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus	58
7.2.	Implikationen und Limitationen	59
8.	LITERATURVERZEICHNIS	62
9.	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	64
10.	TABELLENVERZEICHNIS	65
11.	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	66

1. Abstract

Im Jahr 2024 führte der Fonds Soziales Wien (FSW) zum sechsten Mal eine Befragung zur Zufriedenheit mit den Angeboten zu Wohnen und Pflege durch. Dabei wurden 5.350 Kund:innen- und 1.551 Angehörigen-Fragebögen ausgefüllt, was einer Rücklaufquote von 37 % bzw. 33 % entspricht. Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse mittels Trendanalysen, Varianzanalysen, Mittelwertvergleiche und zweier Regressionsmodelle aufbereitet und dargestellt. Zur Durchführung dieser Analysen wurden mehrere Indizes zur Zufriedenheit, zur Wirkung, zur Lebensqualität und zum Lebenssinn gebildet. Als Vergleichsdaten dienen die Ergebnisse der Befragungswelle 2022. Dabei zeigen sich über alle Aspekte hinweg stabil hohe Zufriedenheitswerte mit den Leistungen, sowohl bei den Kund:innen als auch bei den Angehörigen. Signifikante und bedeutsame Verbesserungen finden sich beispielsweise bei Themen wie den Aktivitäten oder der Unterstützung bei der Ausübung kultureller Interessen. In zwei Regressionsmodellen wird der Einfluss der Indizes als Prädiktoren auf die Wirkung der Pflege und auf die Gesamtzufriedenheit mit den Wohn- und Pflegehäusern untersucht. Beim ersten Regressionsmodell zeigt sich, dass sowohl bei den Kund:innen als auch bei den Angehörigen diese Gesamtzufriedenheit mit den Wohn- und Pflegehäusern den stärksten Prädiktor für die Wirkung der Pflege darstellt. Beim zweiten Modell zeigt sich, dass die Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus bei den Kund:innen die stärksten Zusammenhänge mit dem Essen, mit der Wirkung der Pflege und mit der Betreuung hat. Auch bei den Angehörigen sind die Wirkung der Pflege, die Zufriedenheit mit den Betreuungspersonen sowie die Zufriedenheit mit der Betreuung die zentralen Einflussfaktoren für die Gesamtzufriedenheit mit den Wohn- und Pflegehäusern.

2. Management Summary

Die vorliegende Kund:innen- und Angehörigenbefragung liefert wichtige Einblicke in die Faktoren, die zu den Zufriedenheiten mit den Leistungen und den Wohn- und Pflegehäusern beitragen. Die für diesen Bericht gebildeten Indizes liefern einen Überblick über diese Faktoren und zeigen, dass die Einrichtungen in allen Bereichen gute bis sehr gute Ergebnisse erreichen. Speziell die Kund:innen zeigen sich hinsichtlich der Wohn- und Pflegehäuser, der Betreuungspersonen sowie der Betreuung sehr zufrieden.

Besonders im Jahresvergleich mit der Befragungswelle 2022 wird deutlich, dass die Einrichtungen sowie der Fonds Soziales Wien die Herausforderung, die insgesamt sehr guten Werte aus der damaligen Befragung zu halten, gemeistert haben. In einigen Bereichen konnten sogar noch deutliche Verbesserungen verzeichnet werden. Nachdem die Befragungswelle 2022 noch im Zeichen der Corona-Pandemie stand und durch Einschränkungen des täglichen Lebens gekennzeichnet war, konnten 2024 die Zufriedenheiten mit den Aktivitäten im und außer Haus sowohl bei den Kund:innen als auch bei den Angehörigen signifikant gesteigert werden.

Auch die Kritik gegenüber dem Essensangebot konnte im Vergleich zu 2022 etwas verbessert werden. Sowohl beim Geschmack, bei der Temperatur, bei den Portionsgrößen und bei der Abwechslung gab es signifikante Verbesserungen. Daher wurde auch das Essensangebot insgesamt besser bewertet als noch 2022.

Die Pflege- und Betreuungskräfte erhielten – wie bereits in vergangenen Befragungen – mitunter die besten Bewertungen. Dabei wird von den Kund:innen und den Angehörigen vor allem die Freundlichkeit der Betreuungspersonen sowie der Ärzt:innen hervorgehoben. Verbesserungspotenzial erkennen die beiden Gruppen weiterhin beim zeitlichen Betreuungsumfang – sowohl durch die Betreuungspersonen als auch durch die Ärzt:innen – sowie bei der Betreuungshäufigkeit durch die Ärzt:innen.

Stabil hoch ist auch die Zufriedenheit mit der Pflege und Betreuung insgesamt, der ärztlichen Betreuung und den Therapien. Bei der ärztlichen Betreuung konnten sogar signifikante Verbesserungen erzielt werden.

Die wahrgenommene Lebensqualität der Kund:innen ist in den meisten Bereichen auf einem ähnlichen Niveau. Bei den Angehörigen gab es signifikante und bedeutsame Verbesserungen bei der

Fortbewegung ohne fremde Hilfe und dem Sicherheitsgefühl im Alltag. Die eigene Lebensqualität wird von den Kund:innen als gut und von den Angehörigen als sehr gut bewertet.

Die Kund:innen verspüren basierend auf den Einzelfragen im Vergleich zu 2022 einen höheren Lebenssinn. Eine deutliche Verbesserung gab es bei der wahrgenommenen Unterstützung durch das Wohn- und Pflegehaus, den eigenen kulturellen Interessen nachzugehen. Aber auch bei der Unterstützung der Umsetzung der religiösen Interessen sowie den Aktivitäten und Beschäftigungen finden sich höhere Zufriedenheitswerte.

Die Wirkung der Pflege ist für beide Gruppen wahrnehmbar: Sowohl die Angehörigen als auch die Kund:innen selbst bemerken eine Verbesserung des Wohlbefindens sowie des Gesundheitszustandes bei den Kund:innen seit dem Einzug in ein Wohn- und Pflegehaus. Bei den Angehörigen ist das eigene Wohlbefinden ebenfalls höher seit dem Einzug der Kund:innen.

Der Fonds Soziales Wien wird von den Kund:innen und den Angehörigen ebenfalls positiv bewertet. Besonders die Mitarbeiter:innen des FSW bekommen dabei Top-Noten, speziell hinsichtlich ihrer Freundlichkeit und dem Ausmaß an Zeit, das sie sich für die Beratung nehmen. Ein Kritikpunkt ist allerdings die Erreichbarkeit der Mitarbeiter:innen, wobei die Werte auch hier auf einem guten bis sehr guten Niveau liegen.

Sowohl der Fonds Soziales Wien als auch die jeweiligen Wohn- und Pflegehäuser können sich über gute bis hervorragende Weiterempfehlungswahrscheinlichkeiten (Net Promoter Score) freuen. Den höchsten Wert verzeichnet der Fonds Soziales Wien bei den Angehörigen mit einem Net Promoter Score von 54. Da der Net Promoter Score einen Wert von -100 bis +100 annehmen kann, sind 54 als gut bis sehr gut einzustufen.

Im Zuge der Studie wurden zwei Regressionsmodelle gerechnet, die die Einflüsse verschiedener Themen, wie der Lebensqualität, des Lebenssinns, des Essens, der Betreuung sowie des Betreuungspersonals, auf die Wirkung der Pflege sowie auf die Gesamtzufriedenheit mit den Wohn- und Pflegehäusern untersuchen. Sowohl bei den Kund:innen als auch bei den Angehörigen spielt die Gesamtzufriedenheit mit den Wohn- und Pflegehäusern eine zentrale Rolle bei der wahrgenommenen Wirkung der Pflege. Umgekehrt stellt die Wirkung der Pflege auch den zentralen Einflussfaktor bei der Gesamtzufriedenheit mit den Wohn- und Pflegehäusern bei den Angehörigen dar. Bei den Kund:innen ist die Zufriedenheit mit dem Essen der wichtigste Faktor.

3. Einleitung

Der Fonds Soziales Wien führte im November 2024 zum sechsten Mal eine Befragung zur Zufriedenheit mit den Angeboten zu Wohnen und Pflege durch. Die Angebote richten sich an Personen, bei denen ein selbstständiges Leben nicht mehr möglich ist (Fonds Soziales Wien, o.D.).

3.1. Theoretische Grundlagen

Angesichts des fortschreitenden demografischen Wandels stellt die Pflege älterer Menschen in Österreich eine zentrale gesellschaftliche Herausforderung dar. Die Zahl der pflege- und betreuungsbedürftigen Personen steigt rasant an und auch die Vielfalt der Pflegebedürfnisse wird weiter zunehmen (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2015). Während aktuell noch rund 80 Prozent der Pflegeleistungen von Angehörigen – zu einem Großteil von Frauen – zu Hause erbracht wird (oesterreich.gv.at-Redaktion, 2025), wird der Anteil pflegender Angehöriger in den kommenden Jahren deutlich abnehmen. Dies hängt neben demografischen Veränderungen auch mit dem Anstieg der Frauenerwerbsquote und der höheren Mobilität der Arbeitskräfte zusammen (Bogorin et al., 2019). So wird prognostiziert, dass das Verhältnis der Personen, die üblicherweise informelle Pflege leisten (50- bis 64-Jährige), gegenüber jenen ab 80 Jahren von 4 im Jahr 2015 auf 1,6 im Jahr 2060 sinkt (Rechnungshof Österreich, 2020).

Wenn die Betreuung zu Hause aufgrund eines fehlenden sozialen Netzwerks oder mangelnder bedarfsgerechter Ausstattung nicht mehr möglich ist, wird der Umzug in ein Wohn- und Pflegehaus oft unabdingbar (Bogorin et al., 2019). Hierbei ist von Bedeutung, dass ältere Menschen Wahlmöglichkeiten haben, die ihren Bedürfnissen entsprechen, und dass Selbstständigkeit und Aktivität so lange wie möglich aufrechterhalten werden (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2015). Daher gibt es unterschiedliche Formen und Leistungen der stationären Pflege – beispielsweise Pflegeplätze in Wohn- und Pflegehäusern, Pflegeplätze mit speziellen Leistungen (z. B. für Personen mit Demenz), Pflegehäuser mit ärztlicher Rund-um-die-Uhr-Betreuung, barrierefreie Wohnmöglichkeiten mit Notfallrufsystem im „Betreuten Wohnen“ oder die Leistung „Hausgemeinschaft“, die Pflege mit möglichst selbstbestimmter Alltagsgestaltung in familienähnlicher Atmosphäre verbindet (Fonds Soziales Wien, 2024).

Laut der Pflegedienstleistungsstatistik von Statistik Austria nahmen im Jahr 2023 85.481 Personen in Österreich, davon 18.258 Personen in Wien, Wohn- und Pflegeplätze in Anspruch

(Statistik Austria, 2024). Allerdings ergaben Projektionen des Österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung (WIFO), dass im Jahr 2050 doppelt so viele Menschen auf mobile oder stationäre Pflege angewiesen sein werden wie noch im Jahr 2021 (DerStandard, 2024).

Um dieser Entwicklung zu begegnen, fordert Caritas-Präsidentin Nora Tödting-Musenbichler eine Systemreform. Sie weist auf die Notwendigkeit hin, neue Pflegekräfte anzuwerben, das Pflegegeld neu aufzustellen, die Digitalisierung besser zu nutzen sowie eine Vereinheitlichung zwischen den Bundesländern herzustellen. Aktuell variieren Personalschlüssel und Kosten für Betroffene je nach Bundesland nämlich stark, wobei Wien generell begünstigt sei (DerStandard, 2024). Zudem stellt die Erhebung der Wirkung von Leistungen der stationären Pflege eine wichtige Grundlage dar, um die Perspektive der Betroffenen und ihrer Angehörigen in die Weiterentwicklung der Pflege- und Betreuungsangebote einzubeziehen.

Pflegehäuser haben oft eine positive Wirkung auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Bewohner:innen sowie ihrer Angehörigen. Im Rahmen der Befragung zu den Angeboten in den Wohn- und Pflegehäusern 2022 beurteilten 85 % der Betroffenen und 91 % der Angehörigen den Umzug in ein Wohn- und Pflegehaus als eine positive Entscheidung. Der Umzug hat sowohl bei den Betroffenen als auch bei den Angehörigen spürbar positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Gesundheit. 63 % der Betroffenen berichten von einer Verbesserung ihres Wohlbefindens und bei 57 % konnten gesundheitliche Probleme gelindert oder stabilisiert werden. Auch die Angehörigen bestätigen diese positiven Veränderungen: 68 % nehmen eine Verbesserung des Wohlbefindens ihres Angehörigen wahr und 77 % stellen eine Verbesserung ihres eigenen Wohlbefindens fest. Zudem fühlen sich 87 % der Angehörigen durch den Umzug entlastet (Fonds Soziales Wien, 2022).

Eine Studie der Caritas der Erzdiözese Wien (2020) befasst sich mit der Lebensqualität der Bewohner:innen in Pflegeheimen der Caritas der Erzdiözese Wien. Sie basiert auf einem Lebensqualitätskonzept, das acht zentrale Domänen umfasst: Würde und Selbstwertgefühl, Selbstbestimmung, persönliche Sicherheit, körperliches Wohlbefinden, Essen und Trinken, ein sauberes und wohnliches Zuhause, Sozialleben und Aktivitäten sowie Beschäftigung. Die Auswertung zeigt, dass den Bewohner:innen insbesondere das Sozialleben im Pflegeheim und die Kontakte zu anderen Bewohner:innen wichtig sind. Eine sinnvolle Betätigung und Selbstbestimmung im Alltag spielen ebenfalls eine große Rolle für die Lebensqualität. Für viele ältere Menschen stellt der Umzug ins Pflegeheim eine Erleichterung dar, da sie dadurch die oft belastenden Bedingungen des Alltags hinter sich lassen können. Allerdings empfinden einige den

Umzug als Bedrohung ihrer Autonomie und Identität, da sie ihr Zuhause als Symbol ihrer Selbstbestimmung und Unabhängigkeit sehen (Plunger et al., 2020).

In einer weiteren Studie wurde die Lebensqualität von pflege- und betreuungsbedürftigen älteren Menschen über drei Zeitpunkte hinweg untersucht: beim Einzug ins Pflegeheim, eine Woche danach und drei Monate später. Die Lebensqualität wurde mit Instrumenten der WHO Quality of Life Group erfasst, ergänzt durch Fragen zu Aspekten sozialer Ungleichheit. Die Ergebnisse zeigen eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität nach dem Einzug ins Pflegeheim, insbesondere in den Bereichen Sicherheit, Gemeinschaft und soziale Kontakte. Unterschiede in der Lebensqualität zwischen den verschiedenen Pflegeheimen wurden festgestellt, wobei die Strukturmerkmale der Einrichtungen, wie Lage (städtisch vs. ländlich), Größe und Trägerschaft (öffentlich vs. privat) Einfluss auf die Lebensqualität hatten. Bewohner:innen in städtischen Pflegeheimen berichteten von einer besseren Lebensqualität im Vergleich zu denen in ländlichen Einrichtungen, was mit schlechterer Mobilität und Infrastruktur in ländlichen Regionen zusammenhängen könnte. Größere Pflegeheime, die eine größere Vielfalt an Aktivitäten und Einrichtungen bieten, hatten ebenfalls eine positivere Wirkung auf die Lebensqualität ihrer Bewohner:innen. Insgesamt zeigt die Studie, dass die Zeit im Pflegeheim in nahezu allen untersuchten Bereichen der Lebensqualität zu einer Stabilisierung und Verbesserung beiträgt (Winkler, 2021).

Zusammengefasst zeigen die Studien, dass Pflegeheime durch die Förderung von sozialen Kontakten, Selbstbestimmung und Sicherheit eine positive Auswirkung auf die Lebensqualität der Bewohner:innen haben. Dabei spielen sowohl individuelle Aspekte wie Autonomie als auch strukturelle Merkmale der Einrichtungen eine entscheidende Rolle.

Angesichts der dargestellten Entwicklungen wird deutlich, wie bedeutend qualitativ hochwertige Leistungen stationärer Pflegeeinrichtungen für das Wohlbefinden und die Lebensqualität der zu pflegenden Menschen sind. Gerade vor dem Hintergrund der steigenden Zahl pflegebedürftiger Personen und der zunehmenden Komplexität ihrer Bedürfnisse rückt die Rolle der Einrichtungen und der Partnerorganisationen verstärkt in den Fokus.

Während bisherige Studien, speziell auch die bisherigen Befragungen des Fonds Soziales Wien, wichtige Hinweise auf die positiven Effekte stationärer Pflege liefern, gibt es bisher nur wenige differenzierte Auswertungen zur Wirkung der konkreten Leistungen. Der vorliegende Bericht setzt hier an, indem mittels Trendanalysen und Regressionsmodellen untersucht wird,

welche Faktoren mit der wahrgenommenen Wirkung der Pflege und der allgemeinen Zufriedenheit mit den Wohn- und Pflegehäusern in Zusammenhang stehen.

3.2. Leistungen in der stationären Pflege

Im folgenden Kapitel werden die Leistungen der stationären Pflege (Fonds Soziales Wien, 2024, S. 24) erläutert. Die Leistung „Pflegeplätze“ kann in Anspruch genommen werden, wenn durch mobile Betreuungs- und Pflegedienste eine angemessene Versorgung zu Hause oder in anderen Einrichtungen (z. B. „Betreutes Wohnen“) nicht mehr ausreichend gewährleistet werden kann. Anerkannte Wohn- und Pflegehäuser erbringen folgende Leistungen: Pflege und Betreuung, Sicherstellung der medizinischen Versorgung z. B. mittels Hausarztprinzip, die Organisation von therapeutischen Leistungen sowie Verpflegung, Wäscheversorgung und Raumreinigung. Zusätzliche soziale und kulturelle Veranstaltungen runden das Angebot ab. Um unterschiedliche Bedarfslagen spezieller Zielgruppen abzudecken, werden außerdem Pflegeplätze mit speziellen Leistungen (z. B. für Menschen mit Demenz, nach Schlaganfall oder mit Sehbehinderung) angeboten.

Die Leistung „Pflegehäuser mit ärztlicher Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ kann in Anspruch genommen werden, wenn eine angemessene Versorgung in einer anderen Einrichtung (z. B. „Pflegeplätze“) nicht ausreichend gewährleistet werden kann. Zielgruppe für diese Leistung sind Menschen, die aufgrund einer komplexen chronischen Erkrankung und medizinischer Instabilität eine intensive medizinische und pflegerische Betreuung benötigen. Die Einrichtung zeichnet sich durch angestelltes ärztliches Personal, das rund um die Uhr zur Verfügung steht, sowie durch einen höheren Pflegepersonalschlüssel aus. Um unterschiedliche Bedarfslagen spezieller Zielgruppen abzudecken, werden außerdem spezielle Leistungen (z. B. für Menschen mit Demenz, im Wachkoma oder mit Langzeitbeatmung) angeboten.

Im „Betreuten Wohnen“ werden barrierefreie Einzel- und Doppelzimmer bzw. Appartements angeboten, die mit einem Notfallrufsystem ausgestattet sind. In der Regel ist Betreutes Wohnen an eine Pflegeeinrichtung angeschlossen. Die Leistung richtet sich vor allem an ältere Menschen mit Betreuungsbedarf, die nicht mehr allein leben können und wenn zu erwarten ist, dass ihr Pflegebedarf ansteigt. Zum Angebot zählen soziale und kulturelle Angebote, Verpflegung, Raumpflege und Wäschereinigung. Betreuung und Pflege werden im Bedarfsfall nach dem Prinzip Mobiler Dienste erbracht. Medizinische Betreuung sowie Physio- und Ergotherapie werden von der Einrichtung bei Bedarf organisiert. Eigene Wohnungsangebote decken spezielle

Bedarflagen (z. B. für Menschen mit Sehbehinderung, mit psychischen Erkrankungen oder speziellen sozialen Bedarfslagen) ab.

Die Leistung „Hausgemeinschaft“ verbindet professionelle Pflege mit möglichst selbstbestimmter Alltagsgestaltung in familienähnlicher Atmosphäre. Dies geschieht durch die Architektur (kleine Wohngruppen, Wohnküche, gemeinschaftlicher Wohnraum, kleine überschaubare Architektur), die Gestaltung des Tagesablaufes (orientiert sich an Tätigkeiten des Alltags, wie z. B. im Wohnbereich kochen und Wäsche versorgen) und durch die kontinuierliche Anwesenheit von Betreuungspersonal (Alltagsbegleiter:innen). Die Bewohner:innen und deren Angehörige werden in die Aktivitäten eingebunden und gestalten den Tagesablauf aktiv mit.

4. Methode

4.1. Erhebungsmethode

Sowohl Kund:innen als auch die Angehörigen der Leistungsangebote „Pflegeplätze“, „Pflegehäuser mit ärztlicher Rund-um-die-Uhr-Betreuung“, „Betreutes Wohnen“ und „Hausgemeinschaft“ erhielten einen Papierfragebogen mit offenen und geschlossenen Fragestellungen. Der Fragebogen umfasste dabei die Themen „Informationsquellen“, „Zufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus“, „Pflege und Betreuung, ärztliche Versorgung und Therapien“, „Angehörigenpflege und -unterstützung“, „Kritik und Beschwerden“, „Lebensqualität und Lebensfreude“, „Digitalisierung“ und „Fonds Soziales Wien“. Zudem wurden am Ende des Fragebogens diverse demografische Daten erhoben, um statistische Analysen zu ermöglichen. Jeder Fragebogen enthielt zudem einen Statistikcode mit verschlüsselten Daten, die das Geschlecht, die jeweilige Altersgruppe, Pflegegeldstufe, bezogene Leistungsart und das jeweilige Wohn- und Pflegehaus beinhalteten. Für die Rückgabe wurden für die Kund:innen in den jeweiligen Einrichtungen Einwurfboxen zur Verfügung gestellt, die am Ende der Befragungszeit durch den Auftraggeber eingesammelt und an TQS Research & Consulting geliefert wurden. Die Angehörigen konnten ihre ausgefüllten Fragebögen per Post an ein eigens eingerichtetes Postfach senden. Die Fragebögen wurden entweder von den Kund:innen selbst oder mit Hilfe von Angehörigen, Pflege- und Betreuungspersonen oder anderen Personen ausgefüllt. Es wurden zudem gestützte Interviews in der Österreichischen Blindenwohlfahrt (ÖBW) durch Mitarbeiter:innen von TQS Research & Consulting durchgeführt.

Insgesamt wurden 5.350 Kund:innen- und 1.551 Angehörigen-Fragebögen ausgefüllt und zurückgesendet. Die Rücklaufquoten liegen damit bei 37 % bei den Kund:innen und 33 % bei den Angehörigen, womit sie über dem Niveau von 2022 (34 % der Kund:innen bzw. 27 % der Angehörigen) liegen. Die Auswertung der Daten erfolgte durch das Markt- und Meinungsforschungsinstitut TQS Research & Consulting. Die Daten werden im vorliegenden Bericht mit der Erhebung von 2022 verglichen.

4.2. Datenprüfung und -bereinigung

Die Erfassung der Daten erfolgte in Microsoft Excel. Dazu wurden die Fragebögen vor der Eingabe nach den Gruppen „Kund:innen“ und „Angehörige“ getrennt und mit einer eindeutigen fortlaufenden Nummer versehen. Leere Fragebögen wurden im Zuge dessen aussortiert. Zudem

wurden die Deckblätter, die die persönlichen Daten der Befragten enthielten, entfernt und zur datengerechten Vernichtung gesammelt. Dateneingabe:innen von TQS Research & Consulting übertrugen die Daten aus den ausgefüllten Fragebögen in das Excel-File. Dieses enthielt drei Tabellenblätter: jeweils ein Tabellenblatt für die Eingabe der Kund:innen- bzw. Angehörigen-Fragebögen sowie ein Codebuch, in dem sich eine Auflistung aller Fragen mit den jeweiligen Codierungswerten der Antworten befand. Um die Qualität der Datenerfassung zu gewährleisten, wurde jede:r Dateneingabe:in persönlich durch die Studienleitung von TQS Research & Consulting eingeschult. Infolgedessen erfolgte unter Beobachtung der Studienleitung eine Probeeingabe, um etwaigen Missverständnissen und Fehlerquellen vorzubeugen. Jede:r Dateneingabe:in erhielt pro Abholungszeitpunkt nur eine Fragebogenversion, das heißt entweder Kund:innen- oder Angehörigen-Fragebögen, um zu verhindern, dass Fragebögen irrtümlich in das falsche Tabellenblatt eingetragen werden. Zudem bekamen die Dateneingabe:innen das Codebuch auch in ausgedruckter Form. Um sicherzustellen, dass keine falschen Werte durch Tippfehler in die Spalten eingetragen werden, wurde mittels Datenüberprüfung für jede Frage festgelegt, welche Werte zulässig sind.

Nach Rückgabe der Fragebögen sowie des befüllten Dateneingabefiles wurden die Daten stichprobenartig von der Studienleitung durch einen Abgleich mit den Papierfragebögen auf Richtigkeit und Vollständigkeit geprüft. Besonderes Augenmerk wurde dabei auf die Vollständigkeit der Statistikzeile gelegt, um die lückenlose Zuordnung der Daten zu Partnerorganisationen und Einrichtungen zu gewährleisten.

Nach Fertigstellung der Datenerfassung wurden die Daten getrennt nach Kund:innen und Angehörigen in ein SPSS-Gesamtdatenfile überführt und bereinigt. Im ersten Schritt wurden die Daten dahingehend überprüft, dass es keine leeren Felder (*missing values*) gibt, wo dies nicht vorgesehen ist. Fehlende Werte wurden entsprechend den Vorgaben des Fonds Soziales Wien (2024, S. 9) codiert. Die Antwortoption „Kann ich nicht beurteilen“ wurde dabei mit dem Wert -1 codiert. Gänzlich fehlende Antworten wurden mit dem Wert -2 codiert und wenn mehrere Antworten angekreuzt wurden, wo nur eine vorgesehen war, wurde dies mit dem Wert -3 codiert. Die Filterführung wurde gemäß den Vorgaben des Fonds Soziales Wien nicht angepasst. Die Antworten auf offene Fragen wurden bereits im Zuge der Dateneingabe auf Grammatik und Rechtschreibung überprüft. Im Zuge der Datenbereinigung wurden diese Nennungen nochmals von der Studienleitung geprüft. Der Originalton der Nennungen wurde dabei beibehalten und Namen von erwähnten Personen wurden anonymisiert. Die offenen Nennungen wurden zudem mit Hilfe von bereits aus früheren Erhebungswellen bestehenden oder neu eingeführten Kategorien

quantifiziert, um eine grafische Darstellung in den Berichten zu ermöglichen. Einzelne Fragen wurden außerdem auf „unmögliche“ Werte geprüft, zum Beispiel die Frage „Falls Nein: Wie viele Jahre leben Sie schon in Wien?“. Die höchste abgeschlossene Schulbildung wurde – sofern mehrere Angaben gemacht wurden – jeweils mit der höchsten angekreuzten codiert.

4.3. Indexbildung zu Zufriedenheit, Lebensqualität und Lebenssinn

Zu den Themen „Zufriedenheit“, „Lebensqualität“ und „Lebenssinn“ werden für die Auswertung Indizes berechnet. Dafür wurden Mittelwertindizes gebildet, da diese weniger anfällig für Verzerrungen durch eine unterschiedliche Anzahl von Antworten (*missing values*) sind und eine direkte Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Gruppen ermöglichen. Im Folgenden wird die Zusammenstellung der Indizes diskutiert und die interne Konsistenz anhand Cronbach's α beschrieben. Die Zusammenstellung der Indizes selbst erfolgte in Abstimmung mit dem Fonds Soziales Wien.

4.3.1. Wirkung der Pflege

Der Index „Wirkung der Pflege“ beinhaltet zwei Fragen bei den Kund:innen und drei Fragen bei den Angehörigen:

- *„Durch den Aufenthalt im Wohn- und Pflegehaus hat sich mein Wohlbefinden/das Wohlbefinden meiner:meines Angehörigen verbessert bzw. stabilisiert.“*
- *„Durch den Aufenthalt im Wohn- und Pflegehaus konnten meine Gesundheitsprobleme/die Gesundheitsprobleme meiner:meines Angehörigen gelindert bzw. mein/der Zustand stabilisiert werden.“*
- *„Durch den Aufenthalt im Wohn- und Pflegehaus hat sich mein eigenes Wohlbefinden verbessert bzw. stabilisiert.“* (Frage wurde nur bei den Angehörigen gestellt)

Die interne Konsistenz ist dabei sowohl bei den Kund:innen (Cronbach's $\alpha = .83$) als auch bei den Angehörigen (Cronbach's $\alpha = .79$) in einem guten bis sehr guten Bereich.

4.3.2. Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus

Der Index „Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus“ beinhaltet acht Fragen:

- *„Alles in allem kann ich sagen, dass es eine sehr gute Entscheidung war, ins Wohn- und Pflegehaus zu übersiedeln.“*

- „Meine Erwartungen an das Wohn- und Pflegehaus werden erfüllt.“
- „Wie zufrieden sind Sie mit der Ausstattung (z. B. Zimmer, Gemeinschaftsräume)?“
- „Wie zufrieden sind Sie mit der Sauberkeit und Hygiene?“
- „Wie zufrieden sind Sie mit den Aktivitäten im Haus (z. B. Feste, Bewegungsrunden, Kreativgruppen)?“
- „Wie zufrieden sind Sie mit den Aktivitäten außer Haus (z. B. Ausflüge, Spaziergänge)?“
- „Wie zufrieden sind Sie mit den Möglichkeiten (für Ihre:n Angehörige:n), an die frische Luft zu kommen (Garten, Terrasse, Park)?“
- „Wie zufrieden sind Sie mit dem Wohn- und Pflegehaus insgesamt?“

Die interne Konsistenz liegt sowohl bei den Kund:innen (Cronbach's $\alpha = .87$) als auch bei den Angehörigen (Cronbach's $\alpha = .88$) in einem sehr guten Bereich.

4.3.3. Gesamtzufriedenheit mit dem Essen

Da die Detailfragen zum Essen (Portionsgröße, Abwechslung, Geschmack, Temperatur) nur den Kund:innen gestellt wurden, erfolgt die Indexbildung auch nur für die Kund:innen. Der Index „Gesamtzufriedenheit mit dem Essen“ beinhaltet fünf Fragen:

- „Das Essen schmeckt mir.“
- „Ich bin mit der Temperatur der Speisen zufrieden.“
- „Das Essen ist abwechslungsreich.“
- „Ich bin mit der Portionsgröße zufrieden.“
- „Wie zufrieden sind Sie mit dem Essen insgesamt?“

Cronbach's α liegt mit einem Wert von .87 ebenfalls in einem sehr guten Bereich.

4.3.4. Zufriedenheit mit den Betreuungspersonen

Der Index „Zufriedenheit mit den Betreuungspersonen“ umfasst Fragen zu den Ärzt:innen und den Pflege- und Betreuungskräften. Im Detail beinhaltet der Index 10 Fragen:

- „Die Pflege- und Betreuungspersonen sind stets freundlich.“
- „Die Pflege- und Betreuungspersonen gehen auf meine persönlichen Bedürfnisse ein.“
- „Die Pflege- und Betreuungspersonen beantworten meine Fragen verständlich.“

- „Die Pflege- und Betreuungspersonen nehmen sich ausreichend Zeit für mich.“
- „Die Ärzt:innen sind stets freundlich.“
- „Die Ärzt:innen gehen auf meine persönlichen Bedürfnisse ein.“
- „Die Ärzt:innen beantworten meine Fragen verständlich.“
- „Die Ärzt:innen nehmen sich ausreichend Zeit für mich.“
- „Die Ärzt:innen betreuen mich oft genug.“
- „Wie zufrieden sind Sie mit den Pflege- und Betreuungskräften insgesamt (Pflege- und Betreuungspersonen, Ärzt:innen und Therapeut:innen)?“

Die interne Konsistenz liegt sowohl bei den Kund:innen (Cronbach's $\alpha = .93$) als auch bei den Angehörigen (Cronbach's $\alpha = .95$) auf einem exzellenten Niveau.

4.3.5. Zufriedenheit mit der Betreuung

Der Index „Zufriedenheit mit der Betreuung“ umfasst drei Fragen:

- „Wie zufrieden sind Sie mit der Pflege und Betreuung insgesamt?“
- „Wie zufrieden sind Sie mit der ärztlichen Betreuung insgesamt?“
- „Wie zufrieden sind Sie mit den Therapien (z. B. Ergotherapie, Physiotherapie etc.)?“

Die interne Konsistenz liegt sowohl bei den Kund:innen (Cronbach's $\alpha = .72$) als auch bei den Angehörigen (Cronbach's $\alpha = .78$) in einem guten Bereich.

4.3.6. Lebensqualität

Der Index „Lebensqualität“ umfasst 13 Fragen bei den Kund:innen und 14 Fragen bei den Angehörigen:

- „Wie geht es Ihnen gesundheitlich?“
- „Können Sie sich ohne Hilfe von anderen Personen fortbewegen?“
- „Können Sie Ihren Tag selbst gestalten (aufstehen, schlafen gehen, spazieren gehen, duschen)?“
- „Können Sie Ihr Leben genießen?“
- „Sind Sie mit sich selbst zufrieden?“

- „Sind Sie glücklich?“
- „Haben Sie die Möglichkeit zu sinnvollen Aufgaben oder Tätigkeiten?“
- „Fühlen Sie sich im Wohn- und Pflegehaus/im Alltag sicher?“
- „Sind Sie mit Ihren persönlichen Beziehungen zufrieden (Familie, Freund:innen, Bekannte)?“
- „Fühlen Sie sich einsam?“
- „Machen Sie sich wegen Ihrer finanziellen Situation Sorgen?“
- „Wie beurteilen Sie Ihre Lebensqualität?“
- „Ihrer Einschätzung nach: Wie empfindet Ihr:e Angehörige:r ihre:seine Lebensqualität?“
(Frage wurde nur bei den Angehörigen gestellt)
- „Hat sich Ihre Lebensqualität seit dem Einzug ins Wohn- und Pflegehaus geändert?“

Die Fragen zur Einsamkeit und zur finanziellen Situation wurden zur Bildung des Indexes rekodiert. Zwei Fragen zur Schmerzhäufigkeit und zur Schmerzintensität wurden aus der Indexbildung ausgeschlossen, um Cronbach's α zu steigern. Die interne Konsistenz liegt sowohl bei den Kund:innen (Cronbach's $\alpha = .81$) als auch bei den Angehörigen (Cronbach's $\alpha = .87$) in einem guten Bereich.

4.3.7. Lebenssinn

Die Fragen zum Lebenssinn wurden nur bei den Kund:innen gestellt. Dieser Index umfasst folgende Fragen:

- „Es gibt jeden Tag Dinge, auf die ich mich freuen kann.“
- „Man ist nie zu alt, um etwas Neues zu lernen.“
- „Die angebotenen Beschäftigungen (Aktivitäten, Gymnastik, ...) machen mir Freude.“
- „Die selbstgewählten Aktivitäten (Lesecke, Kartenspiel, ...) machen mir Freude.“
- „Meine Entscheidungsfreiheit wird im Wohn- und Pflegehaus respektiert.“
- „Das Wohn- und Pflegehaus unterstützt mich, meinen religiösen Interessen nachzugehen (Weihnachten feiern, Ostern feiern, ...).“
- „Das Wohn- und Pflegehaus unterstützt mich, meinen kulturellen Interessen nachzugehen (Musikabend, ...).“

Um die interne Konsistenz zu verbessern, wurden die rekodierten Fragen „*Ich vergleiche mein Leben oft mit dem von anderen*“ und „*Es fällt mir schwer, Groll und Wut loszulassen*“ aus dem Index ausgeschlossen. Cronbach's α liegt bei .78 und damit in einem guten Bereich.

4.4. Auswertemethode

Zur Analyse der Daten werden sowohl deskriptive als auch inferenzstatistische Methoden herangezogen. Durch deskriptive Analysen werden zunächst die zugrundeliegenden Stichproben beschrieben und die wichtigsten Variablen sowie die zentralen Indizes anhand soziodemografischer Variablen dargestellt. Mittels inferenzstatistischer Verfahren werden in weiterer Folge Varianzanalysen zwischen den Partnerorganisationen und Einrichtungen, Trendanalysen für Vergleiche zwischen den Befragungswellen sowie Regressionsanalysen zur Wirkung der Pflege durchgeführt.

Die dargestellten Werte beziehen sich immer auf die Anzahl der gültigen Nennungen. Etwaige Rundungsdifferenzen, die durch das Runden von Einzelwerten auftreten können, werden nicht korrigiert.

4.4.1. Deskriptive Analyse

Die Beschreibung der Stichprobe erfolgt vor allem über Häufigkeiten bzw. Prozentverteilungen. Zentrale Variablen wurden im Fragebogen auf Basis des Schulnotensystems auf einer 5-stufigen Likert-Skala bewertet. Im Bericht dargestellte Mittelwerte sind daher ebenfalls auf dieser Skala von „1 = starke Zustimmung/hohe Zufriedenheit“ bis „5 = starke Ablehnung/hohe Unzufriedenheit“ zu interpretieren.

Die Interpretation der Zufriedenheit erfolgt über das Top-Box-Prinzip, das bedeutet, dass die beiden höchsten Skalenwerte zusammengefasst werden, um die Zustimmung beziehungsweise die Zufriedenheit darzustellen. Im Gegensatz dazu werden auch die Skalenwerte 4 und 5, das heißt die niedrigsten Antwortkategorien, als Maß der Ablehnung beziehungsweise Unzufriedenheit herangezogen.

4.4.2. Inferenzstatistische Analyse

Zur weiteren Analyse werden inferenzstatistische Methoden verwendet. Um Unterschiede zwischen zwei Gruppen sowie Vergleiche zur Befragung von 2022 zu analysieren, werden t-Tests

herangezogen. Dabei wird als Grenze ein Signifikanzniveau von $p = .05$ gewählt. Signifikante Unterschiede können durch diese Parameter mit einem gewissen Maß an Sicherheit auch auf die Grundgesamtheit übertragen werden. Um die Größen der Unterschiede festzustellen, wird zudem die Effektstärke berechnet. Dies erfolgt über Cohens d . Ein Cohens d von $< .5$ entspricht dabei einem kleinen Effekt, bei einem Cohens d von $.5$ bis $.8$ spricht man von einem mittleren Effekt und ab einem Cohens d von $.8$ handelt es sich um einen großen Effekt (Cohen, 1988).

Um Unterschiede zwischen mehreren Gruppen beziehungsweise ordinal-skalierten Kategorien zu untersuchen, werden varianzanalytische Verfahren herangezogen.

Darüber hinaus wird zur Untersuchung möglicher Kausalzusammenhänge ein Regressionsmodell eingesetzt. Im Rahmen dieser Kausalanalyse wird analysiert, inwiefern Indikatoren wie die Zufriedenheit mit der Betreuung, die Zufriedenheit mit den Betreuungspersonen, die Zufriedenheit mit den Wohn- und Pflegehäusern sowie mit dem Essen, die Lebensqualität und der Lebenssinn einen Einfluss auf die Wirkung der Pflege haben. Mittels multipler linearer Regression wird überprüft, in welchem Ausmaß die genannten Zufriedenheitsindikatoren zur Erklärung von Varianz in der wahrgenommenen Wirkung der Pflege beitragen. In einem zweiten Modell wird die Gesamtzufriedenheit mit den Wohn- und Pflegehäusern als abhängige Variable angenommen.

4.5. Repräsentativität

Bei der Interpretation der folgenden Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass die Stichprobe die Grundgesamtheit nicht in allen Parametern abbildet bzw. repräsentativ ist. Um die Vergleichbarkeit der Stichprobe mit der Erhebung im Jahr 2022 darzustellen, wurden die wesentlichen demografischen Merkmale in Kapitel 5 einander gegenübergestellt und Unterschiede identifiziert.

Auf eine Gewichtung der Daten wird verzichtet, da aufgrund eines geringen bis nicht vorhandenen Rücklaufs bei einigen Einrichtungen die Aussagekraft verringert und somit die Ergebnisse stark verzerrt werden würden. Zudem würde eine Gewichtung eine deutliche Verringerung der Stichprobengröße mit sich bringen.

4.6. Interne Validität

Ein zentrales Ziel vieler empirischer Studien ist es, kausale Zusammenhänge zwischen Variablen aufzudecken. So wird auch im Verlauf dieses Berichts eine Kausalanalyse zur Wirkung der Pflege durchgeführt. Für die Beurteilung der internen Validität – also der Aussagekraft darüber, ob beobachtete Zusammenhänge tatsächlich auf kausale Effekte zurückzuführen sind – ergeben sich aus dem gewählten Erhebungsdesign jedoch einige Einschränkungen.

4.6.1. Nicht-experimentelles Design

Die Erhebung der Daten basiert auf einem nicht-experimentellen Design ohne Randomisierung oder gezielte Manipulation von Einflussfaktoren. Dadurch besteht grundsätzlich eine eingeschränkte Möglichkeit, Ursache-Wirkungs-Beziehungen zweifelsfrei zu identifizieren. Anders als in experimentellen Studien kann hier nicht ausgeschlossen werden, dass Drittvariablen oder unbeobachtete Störfaktoren die beobachteten Zusammenhänge beeinflussen.

4.6.2. Querschnittsdesign

Die Befragung erfasste Daten zu einem bestimmten Zeitpunkt. Dadurch, dass die Befragung in regelmäßigen Abständen alle zwei Jahre durchgeführt wird, existieren zwar Vergleichsumfragen aus früheren Jahren, da die Daten der Vorjahre jedoch nicht mit den aktuellen Daten auf Personenebene verbunden werden können, lassen sich keine kausalen Aussagen über

Veränderungen auf Personenebene treffen. Die Stichprobe verändert sich zudem besonders in Pflegeeinrichtungen naturgemäß, da die Fluktuation durch Umzüge, Pflegebedarfsveränderungen oder Todesfälle eine zentrale Rolle spielen.

4.6.3. Selbstbericht, soziale Erwünschtheit und Kontextabhängigkeit

Die Daten der vorliegenden Befragung beruhen auf Selbstberichten und subjektiven Einschätzungen der Kund:innen und der Angehörigen. Kund:innen, die den Fragebogen nicht selbst ausfüllen konnten, erhielten in vielen Fällen Hilfe vom Pflegepersonal. In der aktuellen Befragung gaben beispielsweise 12 % der Kund:innen an, dass sie beim Ausfüllen Hilfe vom Pflegepersonal bekamen. Aufgrund dessen kann das Antwortverhalten durch soziale Erwünschtheit verändert gewesen sein. Etwaige Veränderungen im Antwortverhalten können auch durch Ereignisse, wie beispielsweise die Covid-Pandemie, die im Jahr 2022 noch das Leben der Befragten geprägt hat, zumindest teilweise begründet sein. Auch interne Veränderungen, wie etwa neues Personal oder Umstrukturierungen in der Einrichtung, können das Antwortverhalten beeinflussen. Besonders im Hinblick auf zentrale Indizes und Fragen, wie zum Beispiel zur Wirkung der Pflege oder zur Lebensqualität, kann der Einfluss derartiger Kontextfaktoren zu Verzerrungen führen.

4.6.4. Teilnahme

Die Teilnahmebereitschaft sowie die Fähigkeit, die Befragung auszufüllen beziehungsweise die Fragen zu beantworten, stellen weitere Einflussfaktoren dar. Personen mit stärkeren kognitiven Einschränkungen oder mit höheren Pflegegeldstufen konnten möglicherweise nicht an der Befragung teilnehmen. Dies kann zu Verzerrungen der Ergebnisse führen.

5. Darstellung der Stichprobe

Im folgenden Abschnitt werden die demografischen Merkmale der Kund:innen und der Angehörigen in Bezug auf Geschlecht, Alter, Pflegegeldstufe, Einkommen, Schulbildung und Geburtsland dargestellt und beschrieben.

5.1. Geschlecht

	Kund:innen: Anteil der Frauen	
	Befragung 2024	Befragung 2022
Pflegeplätze	72 %	77 %
Ärztliche Rund-um-die-Uhr-Betreuung	68 %	71 %
Hausgemeinschaften	61 %	80 %
Betreutes Wohnen	77 %	79 %

Tabelle 1: Frauenanteil nach Leistungsarten (Kund:innen)

Tabelle 1 zeigt den Anteil der Frauen unter den Kund:innen in den verschiedenen Leistungsarten in den Jahren 2022 und 2024. Insgesamt ist ein leichter Rückgang des Frauenanteils in allen Bereichen zu beobachten. Bei den Pflegeplätzen sank der Anteil von 77% im Jahr 2022 auf 72% im Jahr 2024. In den Pflegehäusern mit ärztlicher Rund-um-die-Uhr-Betreuung ging der Frauenanteil von 71% auf 68% zurück. Besonders auffällig ist der Rückgang bei den Hausgemeinschaften: Hier fiel der Anteil von 80% auf nur noch 61%. Lediglich im Bereich Betreutes Wohnen ist der Frauenanteil mit 77% nahezu konstant geblieben, verglichen mit 79% im Jahr 2022.

5.2. Alter

	Altersverteilung: Frauen	
	Befragung 2024	Befragung 2022
Pflegeplätze	bis 80 Jahre: 18 % 81 und älter: 82 %	bis 80 Jahre: 20 % 81 und älter: 80 %
Ärztliche Rund-um-die-Uhr-Betreuung	bis 80 Jahre: 35 % 81 und älter: 65 %	bis 80 Jahre: 37 % 81 und älter: 63 %
Hausgemeinschaften	bis 80 Jahre: 13 % 81 und älter: 87 %	bis 80 Jahre: 25 % 81 und älter: 75 %
Betreutes Wohnen	bis 80 Jahre: 17 % 81 und älter: 83 %	bis 80 Jahre: 24 % 81 und älter: 76 %

Tabelle 2: Altersverteilung – Frauen (Kund:innen)

	Altersverteilung: Männer	
	Befragung 2024	Befragung 2022
Pflegeplätze	bis 80 Jahre: 43 % 81 und älter: 57 %	bis 80 Jahre: 52 % 81 und älter: 48 %
Ärztliche Rund-um-die-Uhr-Betreuung	bis 80 Jahre: 62 % 81 und älter: 38 %	bis 80 Jahre: 63 % 81 und älter: 37 %
Hausgemeinschaften	bis 80 Jahre: 49 % 81 und älter: 51 %	bis 80 Jahre: 40 % 81 und älter: 60 %
Betreutes Wohnen	bis 80 Jahre: 27 % 81 und älter: 73 %	bis 80 Jahre: 34 % 81 und älter: 66 %

Tabelle 3: Altersverteilung – Männer (Kund:innen)

Insgesamt zeigt sich, dass Frauen tendenziell häufiger in der Altersgruppe 81 Jahre und älter vertreten sind als Männer. Das bestätigt sich in nahezu allen Leistungsarten und auch im Vergleich zu 2022.

Bei den Frauen ist insbesondere in den Pflegeplätzen ein leichter Anstieg des Anteils Hochaltriger (81+) von 80% im Jahr 2022 auf 82% im Jahr 2024 zu beobachten. In den Pflegehäusern mit ärztlicher Rund-um-die-Uhr-Betreuung ist der Anteil der älteren Frauen mit 65% im Jahr 2024 im Vergleich zu 63% im Jahr 2022 ebenfalls leicht gestiegen. Besonders auffällig ist die Entwicklung in Hausgemeinschaften: Hier nahm der Anteil der Frauen ab 81 Jahren deutlich zu – von 75% (2022) auf 87% (2024). Im Betreuten Wohnen ist ebenfalls ein Anstieg des Anteils älterer Frauen zu verzeichnen (von 76% auf 83%).

Im Gegensatz dazu zeigen sich bei den Männern insgesamt jüngere Altersstrukturen. In allen Leistungsarten ist der Anteil der Männer unter 80 Jahren im Jahr 2024 höher als bei den Frauen. Besonders ausgeprägt ist dieser Unterschied in den Pflegeplätzen, wo 43% der Männer 80 Jahre oder jünger sind, verglichen mit nur 18% bei den Frauen, in den Pflegehäusern mit ärztlicher Rund-um-die-Uhr-Betreuung (62% jüngere Männer im Vergleich zu 35 % jüngere Frauen) und bei den Hausgemeinschaften (49 % im Vergleich zu 13 %). Mit Ausnahme der Hausgemeinschaften zeigt sich im Vergleich zu 2022 in den meisten Leistungsarten bei den Männern ein leichter Rückgang des Anteils der unter 80-Jährigen, was auf eine zunehmende Alterung der männlichen Kundengruppe hindeutet.

5.3. Pflegegeldstufe

36 % der Kund:innen weisen eine Pflegegeldstufe von 0 bis 2 auf und zählen damit zur Gruppe mit einer niedrigen Pflegegeldstufe. Dieser Anteil liegt leicht unter dem Niveau von 2022 (40 %). Die meisten befragten Kund:innen befinden sich in den Pflegegeldstufen 3 bis 5 (58 %). Im

Vergleich zu 2022 gab es hier ebenfalls nur einen leichten Rückgang (56 %). 6 % der Kund:innen weisen die höchsten beiden Pflegegeldstufen 6 oder 7 auf. Dabei ist ein leichter Anstieg im Vergleich zur Befragung 2022 festzustellen (4 %).

5.4. Einkommen

	Angehörige 2024	Angehörige 2022
kein eigenes Einkommen	1,4 %	2,6 %
bis 999 Euro	3,0 %	4,7 %
1.000 bis 1.499 Euro	7,5 %	13,7 %
1.500 bis 1.999 Euro	14,2 %	15,0 %
2.000 bis 2.499 Euro	17,0 %	15,2 %
2.500 bis 3.000 Euro	11,7 %	7,5 %
über 3.000 Euro	11,3 %	6,8 %
keine Angabe	33,7 %	34,6 %

Tabelle 4: Einkommensverteilung (Angehörige)

Im Mittel ist das Einkommen der Angehörigen im Vergleich zu 2022 angestiegen. Während sich anteilig weniger Personen in den unteren Einkommensgruppen finden, gibt es nun deutlich mehr Angehörige in den Einkommensgruppen ab 2000 €. Beinahe um fünf Prozentpunkte ist der Anteil der Personen mit einem Haushaltsnettoeinkommen von mehr als 3000 € angestiegen. Mehr als ein Drittel der Befragten wollte allerdings keine Angaben zum eigenen Einkommen machen. Bei den Kund:innen wurde das Einkommen in dieser Befragung nicht erhoben.

5.5. Schulbildung

	Kund:innen 2024	Angehörige 2024
Sonderschule bzw. Sonderpädagogische Schule	1,4 %	0,3 %
Volksschule	6,6 %	0,6 %
Hauptschule	19,4 %	3,7 %
Lehre bzw. Berufsbildende Mittlere Schule (ohne Matura)	44,1 %	39,7 %
Berufsbildende bzw. Allgemeinbildende Höhere Schule (mit Matura)	11,9 %	25,6 %
Universität, Akademie, Fachhochschule oder Hochschule	6,6 %	25,5 %
keine Angabe	10,0 %	4,6 %

Beide Gruppen geben am häufigsten an, eine Lehre oder berufsbildende mittlere Schule ohne Matura abgeschlossen zu haben. Der Anteil der Kund:innen mit Hauptschulabschluss ist deutlich höher (19 %) als jener der Angehörigen (4 %). Zudem ist auffällig, dass 7 % der Kund:innen als höchste abgeschlossene Schulbildung die Volksschule angeben, während dies bei den Angehörigen die Ausnahme darstellt (1 %).

Angehörige haben wesentlich häufiger höhere Bildungsabschlüsse. So verfügen 26 % über eine Matura, während dies bei den Kund:innen nur bei 12 % der Fall ist. Noch deutlicher ist dieser Unterschied bei Personen mit Universitäts- oder Fachhochschulabschluss: während 7 % der Kund:innen eine solche Ausbildung absolviert haben, liegt dieser Anteil bei den Angehörigen mit 26 % fast viermal so hoch.

5.6. Geburtsland

79 % der Kund:innen wurden in Österreich geboren. 9 % wollten bei dieser Frage keine Angabe machen. Deutschland (2 %) und Tschechien (2 %) wurden als zweit- und dritthäufigste Geburtsländer angegeben. 55 % der Kund:innen geben an, in Wien geboren zu sein. Bei den Angehörigen ist der Anteil der in Österreich geborenen Menschen deutlich höher (93 %). 4 von 5 Angehörigen wurden in Wien geboren (80 %).

6. Ergebnisse

6.1. Darstellung der Indizes und zentraler Fragen

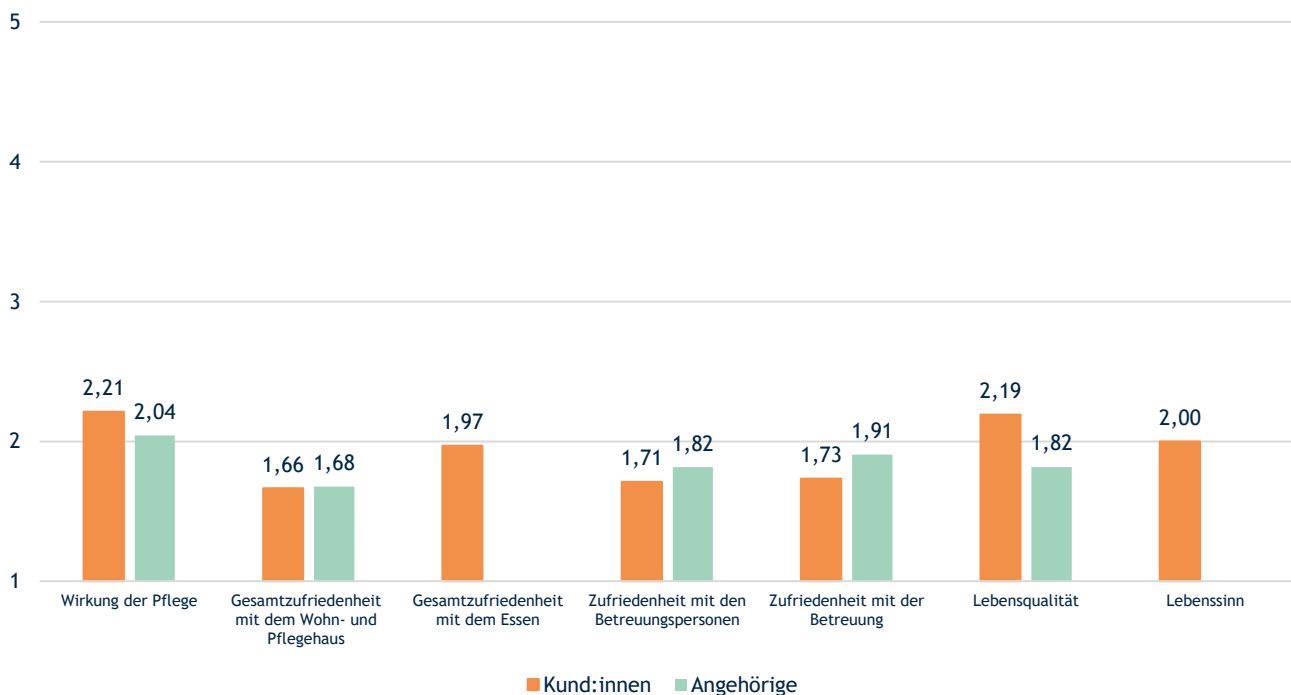


Abbildung 1: Indexwerte auf Gesamtebene

In Abbildung 1 werden die Indexwerte der Kund:innen und Angehörigen auf Gesamtebene dargestellt. Ein Wert von 1 ist dabei als bestmöglicher Wert zu interpretieren. Je niedriger der Mittelwertindex also ist, desto zufriedener sind die Befragten. Besonders zufrieden zeigen sich die Kund:innen und die Angehörigen hinsichtlich der Wohn- und Pflegehäuser, der Betreuungspersonen und der Betreuung. Generell zeigen sich aber über alle Indizes hinweg durchwegs positive Werte. Im folgenden Abschnitt werden die Unterschiede der Indexwerte hinsichtlich verschiedener demografischer Daten, wie Geschlecht, Altersgruppen, Bildungsabschluss, Migrationshintergrund und Pflegegeldstufe im Ordnungsschema Zufriedenheit, Lebensqualität, Lebenssinn und Wirkung dargestellt und analysiert. Die Darstellung der demografischen Kategorien erfolgt dabei ab einer Stichprobengröße von $n = 5$.

6.1.1. Zufriedenheit

	Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus		Gesamtzufriedenheit mit dem Essen Kund:innen	Zufriedenheit mit den Betreuungspersonen		Zufriedenheit mit der Betreuung	
	Kund:innen	Angehörige		Kund:innen	Angehörige	Kund:innen	Angehörige
Geschlecht							
männlich	1,68	1,62	1,90	1,70	1,84	1,72	1,84
weiblich	1,66	1,69	2,00	1,71	1,75	1,74	1,93
Alter Kund:innen							
unter 80 Jahren	1,73	-	1,99	1,71	-	1,72	-
80 Jahre und älter	1,64	-	1,96	1,71	-	1,74	-
Alter Angehörige							
unter 60 Jahren	-	1,72	-	-	1,86	-	1,99
60–80 Jahre	-	1,63	-	-	1,77	-	1,83
81 Jahre und älter	-	1,67	-	-	1,79	-	1,87
Pflegegeldstufe							
PG 0 bis 2 (niedrig)	1,65	-	1,99	1,68	-	1,74	-
PG 3 bis 5 (mittel)	1,67	-	1,97	1,72	-	1,73	-
PG 6 bis 7 (hoch)	1,69	-	1,85	1,72	-	1,71	-
Migrationshintergrund							
in Österreich geboren	1,68	1,67	1,98	1,72	1,82	1,75	1,90
in einem anderen Land geboren	1,59	1,58	1,87	1,63	1,68	1,64	1,80
Bildungsabschluss							
ohne Matura	1,65	1,64	1,96	1,69	1,79	1,71	1,86
mit Matura	1,72	1,68	1,98	1,76	1,82	1,78	1,92

Tabelle 6: Deskriptive Darstellung der Zufriedenheitsindizes

In Tabelle 6 sind die Indexwerte „Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus“, „Gesamtzufriedenheit mit dem Essen“, „Zufriedenheit mit den Betreuungspersonen“ und „Zufriedenheit mit der Betreuung“ differenziert nach den demografischen Daten dargestellt. In Bezug auf das Geschlecht lässt sich feststellen, dass männliche Angehörige etwas zufriedener sind mit der Betreuung und den Wohn- und Pflegehäusern, während weibliche Angehörige mit den Betreuungspersonen zufriedener sind. Beim Essen gibt es bei den Kund:innen etwas bessere Werte bei den Männern.

Ältere Kund:innen sind etwas zufriedener mit den Wohn- und Pflegehäusern allgemein. Bei den Angehörigen zeigen sich in allen Bereichen die besten Werte in der Altersgruppe „60 bis 80 Jahre“.

In Bezug auf die Pflegegeldstufe der Kund:innen gibt es hinsichtlich der Indizes „Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus“, „Zufriedenheit mit den Betreuungspersonen“ und „Zufriedenheit mit der Betreuung“ kaum bis keine Unterschiede. Einzig

beim Essen zeigt sich, dass Personen mit einer höheren Pflegegeldstufe zufriedener mit dem Essen sind.

Befragte Kund:innen und Angehörige, die nicht in Österreich geboren wurden, berichten bei allen dargestellten Indizes bessere Werte als in Österreich geborene Menschen. Ähnliches zeigt sich bei der Analyse nach den Bildungsabschlüssen: Personen ohne Matura sind im Schnitt zufriedener als jene mit Matura.

6.1.2. Lebensqualität

	Lebensqualität	
	Kund:innen	Angehörige
Geschlecht		
männlich	2,18	1,78
weiblich	2,18	1,83
Alter Kund:innen		
unter 80 Jahren	2,22	-
80 Jahre und älter	2,18	-
Alter Angehörige		
unter 60 Jahren	-	1,75
60–80 Jahre	-	1,77
81 Jahre und älter	-	2,30
Pflegegeldstufe		
PG 0 bis 2 (niedrig)	1,93	-
PG 3 bis 5 (mittel)	2,30	-
PG 6 bis 7 (hoch)	2,67	-
Migrationshintergrund		
in Österreich geboren	2,19	1,81
in einem anderen Land geboren	2,22	1,86
Bildungsabschluss		
ohne Matura	2,17	1,88
mit Matura	2,26	1,74

Tabelle 7: Deskriptive Darstellung der Lebensqualität

Die Lebensqualität ist bei den Angehörigen im Schnitt deutlich besser als bei den Kund:innen. Bei den Angehörigen zeigt sich zudem, dass Männer eine bessere Lebensqualität empfinden als Frauen.

Bei den Kund:innen ist die wahrgenommene Lebensqualität unabhängig vom Alter. Zwar nehmen ältere Befragte eine etwas bessere Lebensqualität wahr, allerdings handelt es sich nur um einen sehr geringen Unterschied. Bei den Angehörigen zeigen sich deutlichere Alterseffekte: Besonders Personen über 81 Jahren berichten eine schlechtere Lebensqualität.

Wenig überraschend sinkt die Lebensqualität auch mit einer ansteigenden Pflegegeldstufe. Während Kund:innen in den niedrigsten Pflegegeldstufen noch eine gute Lebensqualität wahrnehmen, ist sie bei jenen Personen, die in den beiden höchsten Stufen liegen, schon eher durchschnittlich.

Geringfügig bessere Werte bei der Lebensqualität zeigen Personen, die in Österreich geboren wurden, sowohl bei den Kund:innen als auch bei den Angehörigen. Allerdings handelt es sich auch hier wieder um sehr geringe Unterschiede.

Hinsichtlich des Bildungsabschlusses fällt auf, dass bei den Kund:innen diejenigen Personen eine höhere Lebensqualität wahrnehmen, die keine Matura abgeschlossen haben. Demgegenüber ist die Lebensqualität bei den Angehörigen bei jenen Personen höher, die eine Matura oder einen höheren Bildungsabschluss haben.

6.1.3. Lebenssinn

	Lebenssinn Kund:innen
Geschlecht	
männlich	2,07
weiblich	1,97
Alter Kund:innen	
unter 80 Jahren	2,00
80 Jahre und älter	2,00
Pflegegeldstufe	
PG 0 bis 2 (niedrig)	1,93
PG 3 bis 5 (mittel)	2,02
PG 6 bis 7 (hoch)	2,22
Migrationshintergrund	
in Österreich geboren	2,00
in einem anderen Land geboren	2,00
Bildungsabschluss	
ohne Matura	1,99
mit Matura	2,00

Tabelle 8: Deskriptive Darstellung des Lebenssinns

Hinsichtlich des Lebenssinnes zeigen sich beim Alter, beim Migrationshintergrund und beim Bildungsabschluss keine Unterschiede.

Frauen empfinden einen etwas höheren Lebenssinn als Männer. Auch bei der Analyse der Pflegegeldstufen zeigen sich Unterschiede: Personen mit einer höheren Pflegegeldstufe nehmen weniger Lebenssinn wahr.

6.1.4. Wirkung der Pflege

	Wirkung der Pflege	
	Kund:innen	Angehörige
Geschlecht		
männlich	2,24	1,99
weiblich	2,21	2,05
Alter Kund:innen		
unter 80 Jahren	2,14	-
80 Jahre und älter	2,24	-
Alter Angehörige		
unter 60 Jahren	-	1,99
60–80 Jahre	-	2,03
81 Jahre und älter	-	2,15
Pflegegeldstufe		
PG 0 bis 2 (niedrig)	2,31	-
PG 3 bis 5 (mittel)	2,17	-
PG 6 bis 7 (hoch)	2,12	-
Migrationshintergrund		
in Österreich geboren	2,24	2,03
in einem anderen Land geboren	2,06	2,08
Bildungsabschluss		
ohne Matura	2,20	2,04
mit Matura	2,25	2,02

Tabella 9: Deskriptive Darstellung der Wirkung der Pflege

Zwischen den Geschlechtern der Kund:innen und Angehörigen zeigen sich keine beziehungsweise nur sehr niedrige Unterschiede hinsichtlich der wahrgenommenen Wirkung der Pflege.

Sowohl jüngere Kund:innen als auch jüngere Angehörige nehmen eine stärkere Wirkung der Pflege wahr. Bei den Angehörigen zeigt sich dies besonders zwischen den Altersgruppen „unter 60 Jahren“ und „81 Jahre und älter“.

Bei Kund:innen mit einer höheren Pflegegeldstufe ist die Wirkung der Pflege nach der eigenen Einschätzung der befragten Personen höher als bei Personen mit niedrigeren Pflegegeldstufen.

Hinsichtlich des Migrationshintergrunds zeigt sich, dass es bei den Angehörigen nur geringfügige Unterschiede zwischen den beiden Gruppen gibt. Im Gegensatz dazu ist die wahrgenommene Wirkung der Pflege bei Kund:innen mit Migrationshintergrund höher als bei Kund:innen, die in Österreich geboren wurden. Bei der Analyse nach dem Bildungsabschluss zeigen sich nur geringe Unterschiede zwischen Personen mit und Personen ohne Matura.

6.2. Trendanalysen

Im folgenden Kapitel werden die aktuellen Ergebnisse mit den Ergebnissen der Befragungswelle des Jahres 2022 verglichen. Das Ordnungsschema aus dem vorhergehenden Abschnitt wird dabei beibehalten. Es werden pro Abschnitt zuerst die Ergebnisse der Kund:innen und dann die Ergebnisse der Angehörigen dargestellt. Signifikante und bedeutsame Unterschiede (Effektstärke größer oder gleich 0,2) nach Cohen (1988) zwischen den Befragungswellen werden in den Grafiken durch einen Pfeil dargestellt. Die Stichprobengrößen „n“ entsprechen dem Mittelwert der Stichprobengrößen aller dargestellten Fragen.

6.2.1. Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus

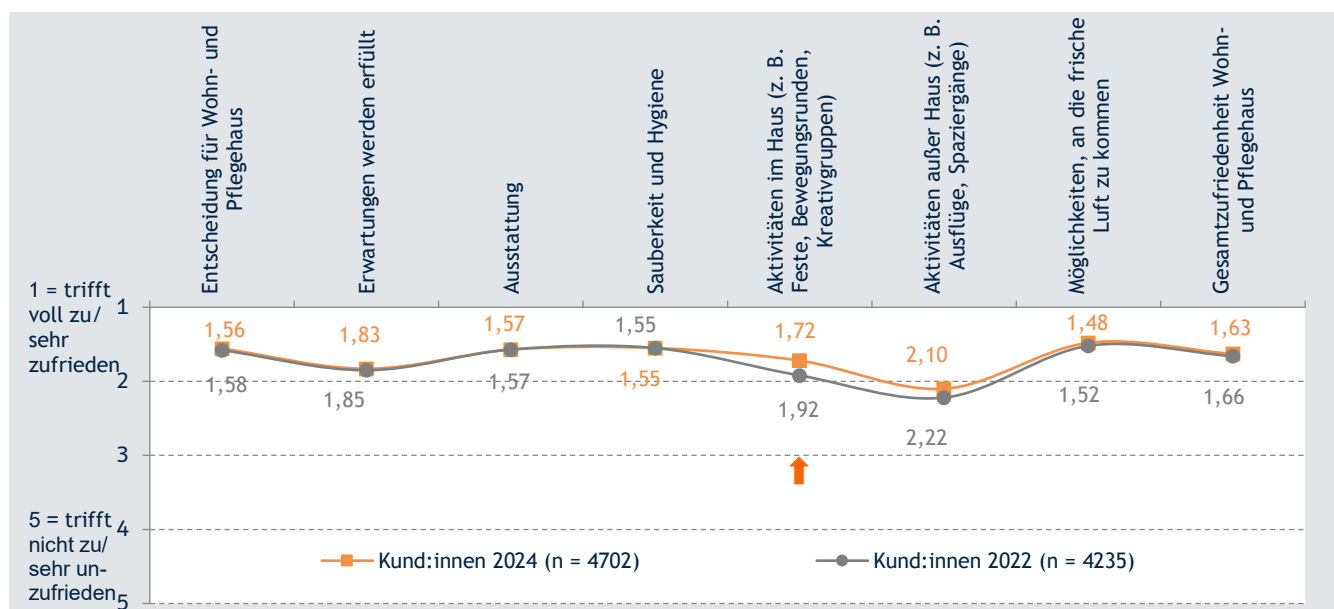


Abbildung 2: Einzelitems zur Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus (Kund:innen)

Im Jahresvergleich lassen sich bei den Items zur Gesamtzufriedenheit mit den Wohn- und Pflegehäusern nur geringe Unterschiede feststellen. Ausnahmen finden sich allerdings bei den Aktivitäten sowohl im als auch außerhalb des Hauses. Im Vergleich zu 2022 lässt sich hier eine Verbesserung der Werte feststellen. Die Zufriedenheit mit den Aktivitäten im Haus ist mit einer Effektstärke von Cohens $d = .20$ signifikant und bedeutsam.

Insgesamt befinden sich alle Werte auf einem guten bis sehr guten Niveau. Die Kund:innen berichten weiterhin, dass es eine gute Entscheidung war, ins Wohn- und Pflegehaus zu übersiedeln, und sehen ihre Erwartungen als erfüllt an. Mit der Ausstattung sowie der Sauberkeit sind sie ebenfalls sehr zufrieden. Weiterhin Verbesserungspotenzial gibt es bei den Aktivitäten außer Haus,

auch wenn es im Jahresvergleich bereits eine signifikante Verbesserung gab. Dennoch sind die Kund:innen sehr zufrieden mit ihren Möglichkeiten, an die frische Luft zu kommen. Dementsprechend ist die Gesamtzufriedenheit mit den Wohn- und Pflegehäusern sehr hoch.

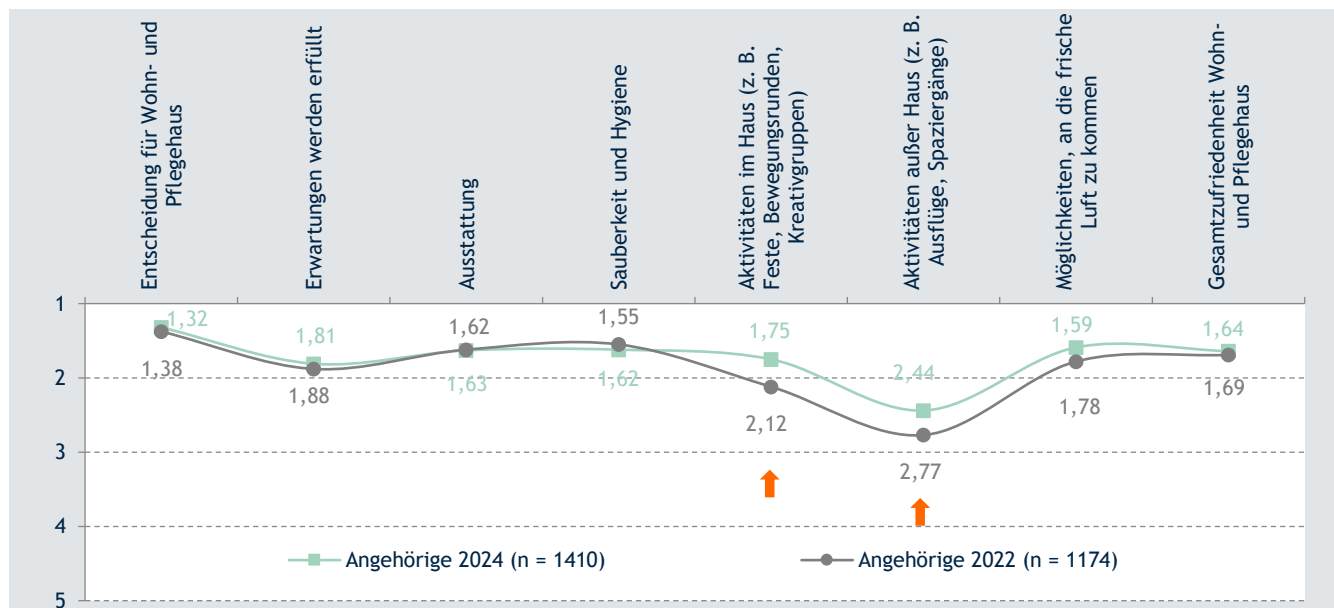


Abbildung 3: Einzelitems zur Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus (Angehörige)

Auch bei den Angehörigen sind die Ergebnisse bei den meisten Detailspekten zur Zufriedenheit mit den Wohn- und Pflegehäusern auf einem stabilen und sehr guten Niveau. Die Entscheidung für den Umzug in die jeweiligen Wohn- und Pflegehäuser wird als sehr positiv bewertet und die Erwartungen werden gut bis sehr gut erfüllt. Auch mit der Ausstattung und der Sauberkeit in den Häusern sind die Angehörigen sehr zufrieden.

Deutliche Verbesserungen bei der Zustimmung beziehungsweise der Zufriedenheit sind auch hier bei den Aktivitäten in und außer Haus zu erkennen. Diese Verbesserungen sind statistisch signifikant und bedeutsam mit Cohens $d = .35$ bei den Aktivitäten im Haus und Cohens $d = .26$ bei den Aktivitäten außer Haus. Signifikant zufriedener sind die Angehörigen zudem mit den Möglichkeiten der Kund:innen, an die frische Luft zu kommen. Ähnlich wie bei den Kund:innen ist infolgedessen die Gesamtzufriedenheit mit den Wohn- und Pflegehäusern sehr hoch.

6.2.2. Gesamtzufriedenheit mit dem Essen

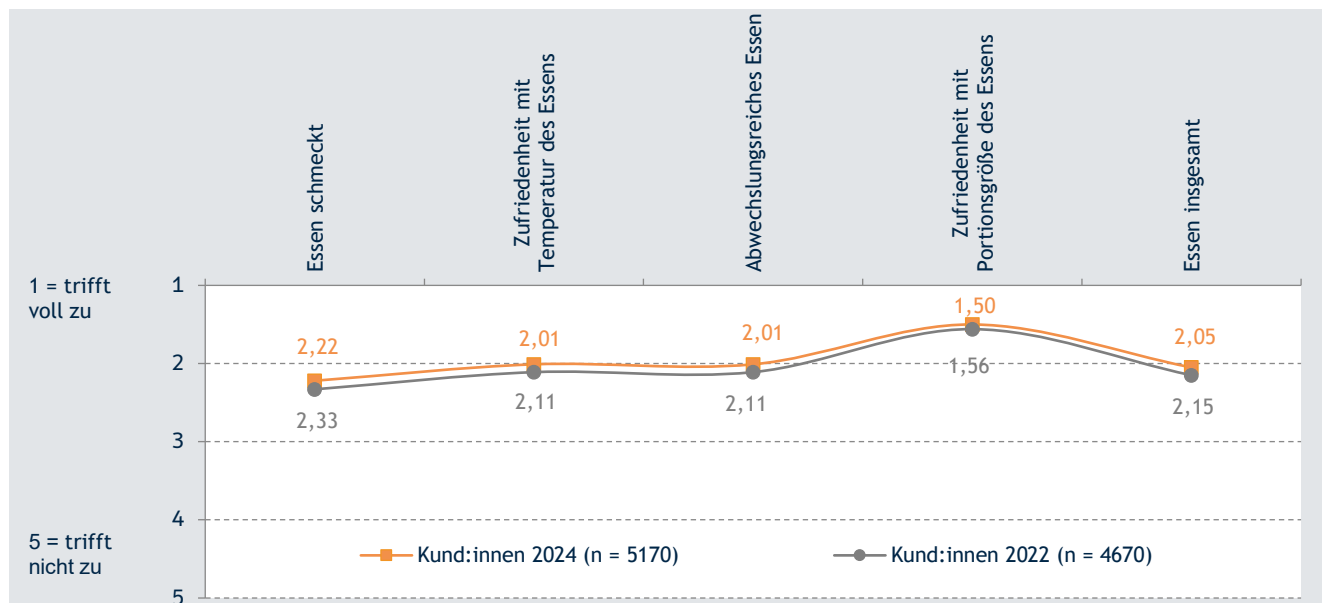


Abbildung 4: Einzelitems zur Gesamtzufriedenheit mit dem Essen

Insgesamt sind die Kund:innen im Vergleich zu 2022 zufriedener mit dem Essen: Es schmeckt ihnen besser, die Temperatur ist passender, es ist abwechslungsreicher und die Portionsgrößen sind angemessen. Alle Verbesserungen sind dabei statistisch signifikant, allerdings mit Effektstärken unter dem Grenzwert von 0,2.

Bei den Angehörigen wurde der Index nicht gebildet, da die Einzelfragen bei ihnen nicht gestellt wurden. Die Gesamtzufriedenheit mit dem Essensangebot für die Kund:innen ist jedoch auch bei den Angehörigen leicht gestiegen: 2022 lag der Anteil der eher bis sehr Zufriedenen bei 68 %, 2024 liegt er bei 70 %. Der Mittelwert hat sich dadurch von 2,11 im Jahr 2022 auf 2,05 verbessert.

6.2.3. Gesamtzufriedenheit mit den Betreuungspersonen

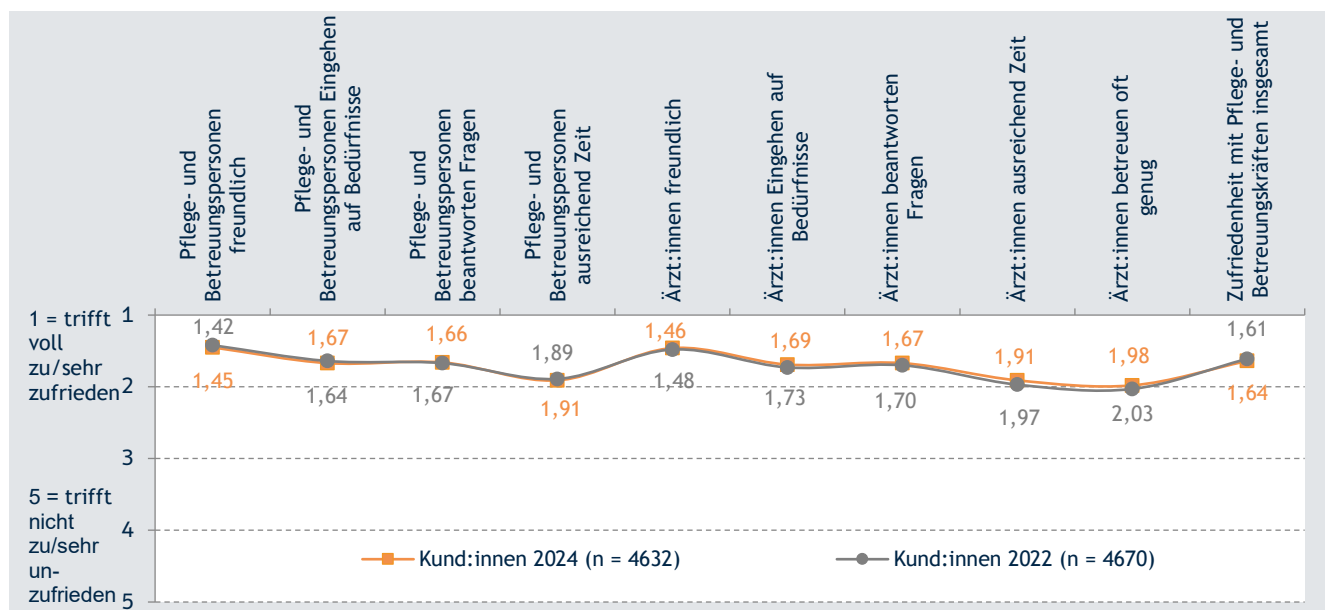


Abbildung 5: Einzelitems zur Gesamtzufriedenheit mit den Betreuungspersonen (Kund:innen)

Die Freundlichkeit der Betreuungskräfte sowie Ärzt:innen ist für die Kund:innen der positivste Aspekt der Pflege und Betreuung. Generell ist die Zufriedenheit mit den Mitarbeiter:innen und dem ärztlichen Personal sehr hoch. Es wird von beiden Gruppen auf die persönlichen Bedürfnisse eingegangen und Fragen werden verständlich beantwortet.

Wie bereits in der letzten Befragungswelle wünschen sich die Kund:innen mehr Zeit von den Pflege- und Betreuungspersonen und den Ärzt:innen. Bei den Ärzt:innen wünschen sie sich zudem noch mehr beziehungsweise häufigere Betreuung. Die Gesamtzufriedenheit mit den Pflege- und Betreuungskräften ist dennoch sehr hoch. Im Jahresvergleich zeigen sich nur minimale – nicht signifikante – Unterschiede.

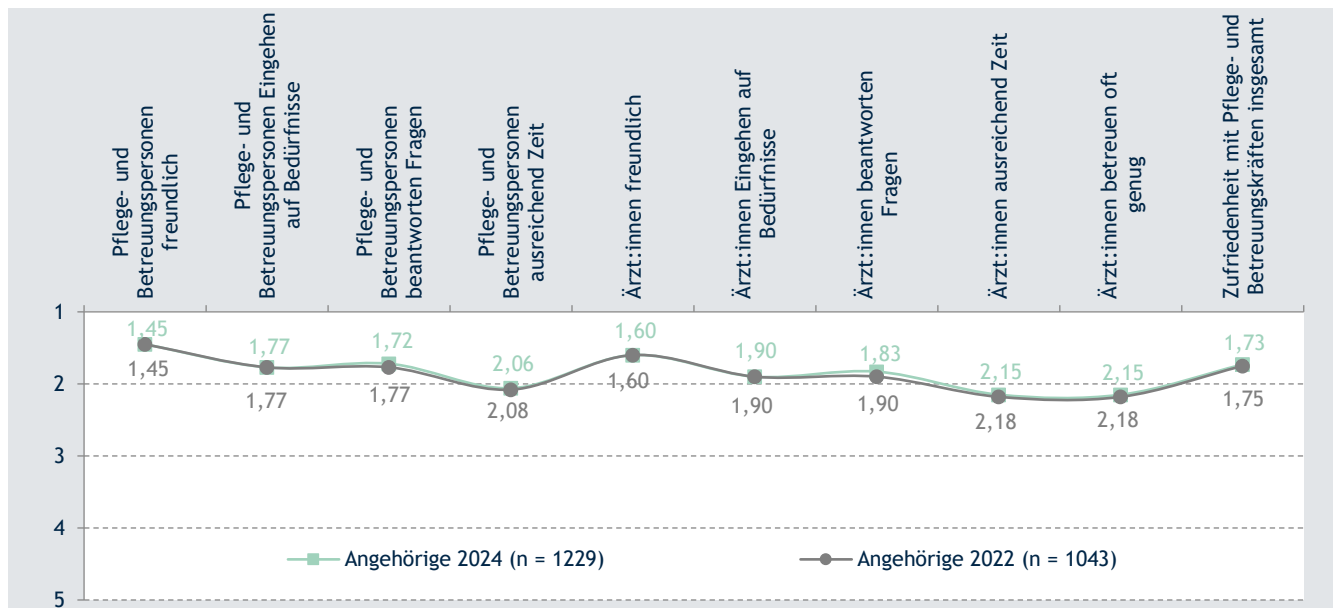


Abbildung 6: Einzelitems zur Gesamtzufriedenheit mit den Betreuungspersonen (Angehörige)

Bei den Angehörigen zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei den Kund:innen. Die Zufriedenheitswerte mit den Pflege- und Betreuungspersonen sowie mit den Ärzt:innen sind durchwegs auf einem guten bis sehr guten Niveau. Besonders die Freundlichkeit wird von den Angehörigen ebenfalls hervorgehoben. Aus Sicht der Angehörigen gehen die Betreuungskräfte und die Ärzt:innen auf die persönlichen Bedürfnisse der Kund:innen ein und beantworten Fragen verständlich.

Verbesserungspotenziale erkennen die Angehörigen ebenfalls bei der Betreuungshäufigkeit und -dauer. Insgesamt ist aber auch die Zufriedenheit mit den Betreuungskräften bei den Angehörigen sehr hoch. Im Jahresvergleich zeigen sich ebenfalls nur minimale Veränderungen.

6.2.4. Gesamtzufriedenheit mit der Betreuung

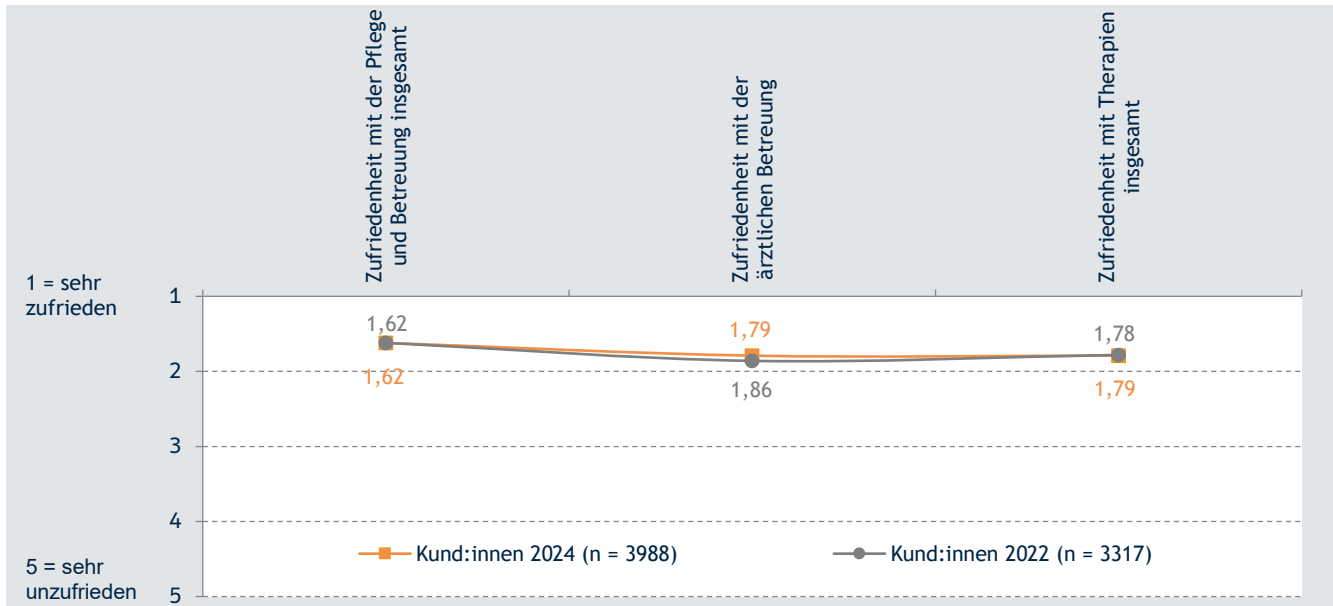


Abbildung 7: Einzelitems zur Gesamtzufriedenheit mit der Betreuung (Kund:innen)

Die Zufriedenheiten mit der Pflege und Betreuung sowie mit den Therapien sind bei den Kund:innen im Vergleich zu 2022 auf einem stabil hohen Niveau geblieben. Die Zufriedenheit mit der ärztlichen Betreuung ist signifikant gestiegen, jedoch liegt die Effektstärke unter dem Grenzwert von 0,2.

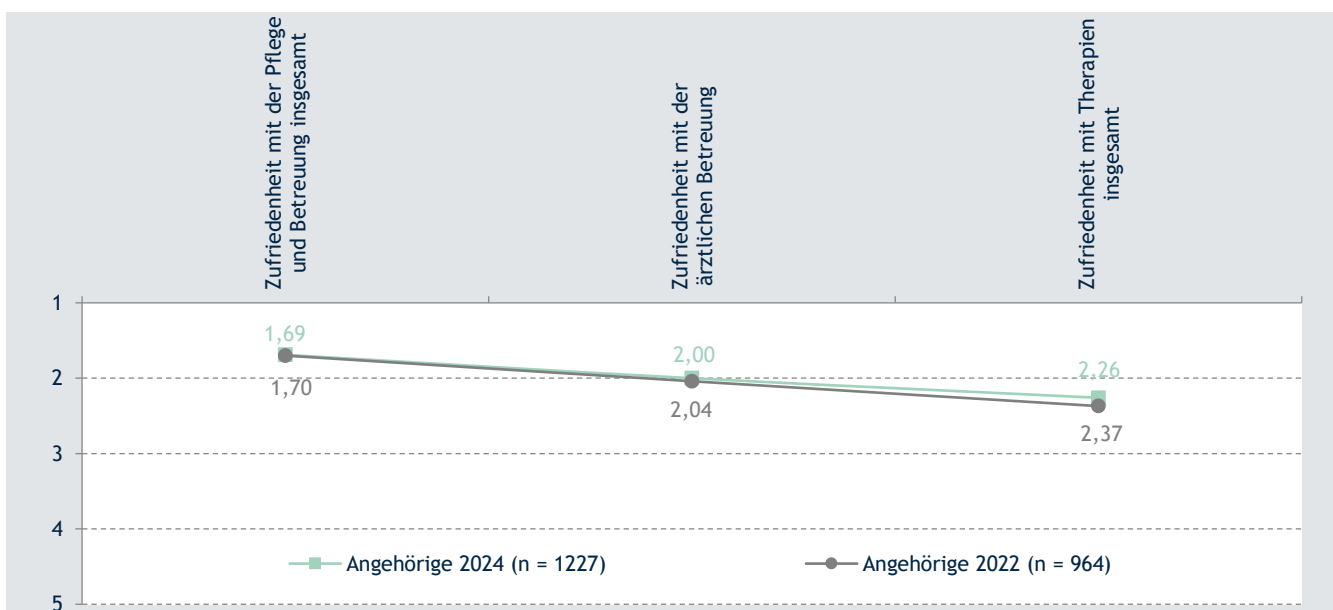


Abbildung 8: Einzelitems zur Gesamtzufriedenheit mit der Betreuung (Angehörige)

Auch bei den Angehörigen finden sich wie bereits 2022 gute bis sehr gute Ergebnisse in den drei Bereichen. Eine größere positive Veränderung zeigt sich bei der Zufriedenheit mit den Therapien, allerdings ist diese nicht statistisch signifikant.

6.2.5. Lebensqualität

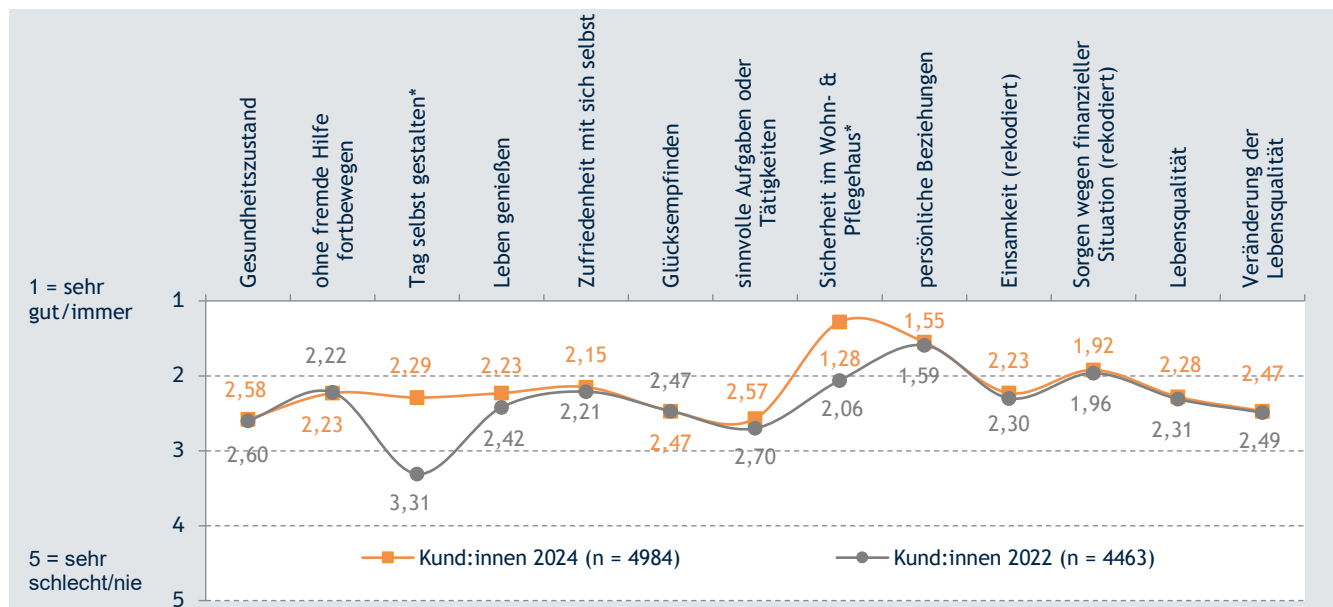


Abbildung 9: Einzelfragen zur Lebensqualität (Kund:innen)

Bei den Einzelfragen zur Lebensqualität bei den Kund:innen fallen die starken Veränderungen bei den Fragen zur Gestaltung des Tages sowie zum Sicherheitsgefühl im Wohn- und Pflegehaus auf. Allerdings ist hierbei zu beachten, dass sich die Formulierungen der Fragen im Vergleich zu 2022 verändert haben. Die Frage „Können Sie Ihren Tag selbst gestalten (aufstehen, schlafen gehen, spazieren gehen, duschen)?“ lautete 2022 „Können Sie die Aufgaben des täglichen Lebens selbst erledigen (z. B. Einkaufen, Saubermachen)?“ und die Frage zum Sicherheitsgefühl bezog sich 2022 auf den Alltag (z. B. Wohnung, Straße), während die Frage 2024 auf das jeweilige Wohn- und Pflegehaus gerichtet war. Aus diesem Grund wird auf eine statistische Analyse zu den Unterschieden zwischen den Befragungswellen in diesen Fällen verzichtet.

Die meisten Werte befinden sich 2024 im guten oder im durchschnittlichen Bereich. Hervorzuheben sind das hohe Sicherheitsgefühl der Kund:innen in den Wohn- und Pflegehäusern sowie die Zufriedenheit mit den persönlichen Beziehungen. Die Lebensqualität wird auf einem ähnlich guten Niveau wie 2022 gesehen und bei vielen Kund:innen konnte eine Verbesserung durch den Einzug erzielt werden. Signifikante, aber nicht bedeutsame Unterschiede finden sich bei den Fragen, ob die Kund:innen ihr Leben genießen können, ob sie die Möglichkeit zu sinnvollen Aufgaben oder Tätigkeiten haben, ob sie sich einsam fühlen und ob sie mit sich selbst zufrieden sind. Die Fragen zur Einsamkeit sowie zu den finanziellen Sorgen wurden rekodiert. Das heißt, dass auch hier niedrigere Werte in dieser Grafik ein niedrigeres Maß an Einsamkeit und an Sorgen bedeuten.

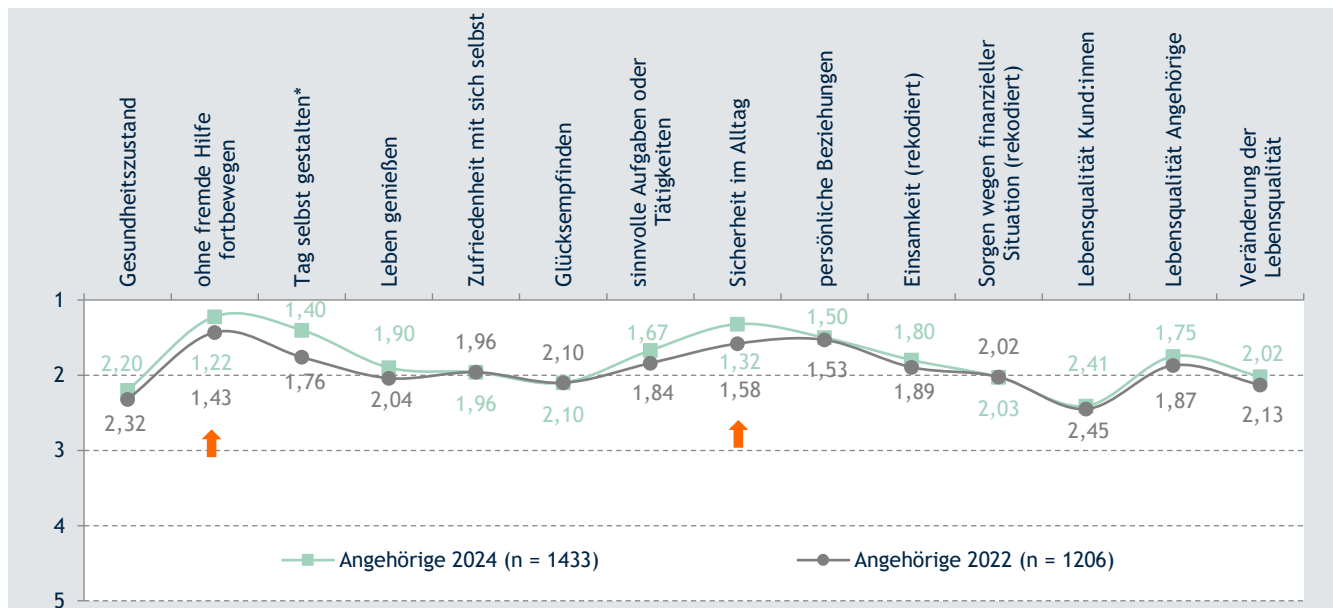


Abbildung 10: Einzelfragen zur Lebensqualität (Angehörige)

Bei den Angehörigen wurde nur die Frage zur eigenen Gestaltung des Tages im Vergleich zur Befragungswelle 2022 umformuliert. Auch hier ist dadurch ein deutlicher Unterschied zwischen den Wellen gegeben, sodass auf eine statistische Analyse verzichtet wird.

Der eigene Gesundheitszustand wird von den Angehörigen etwas besser bewertet als 2022. Sie können sich eher ohne fremde Hilfe fortbewegen (Cohens $d = .24$) und die meisten Angehörigen können ihren Tag selbst gestalten. Auch die Fähigkeiten und Möglichkeiten, das Leben zu genießen, und das individuelle Glücksempfinden sind höher als noch 2022. Die Angehörigen selbst haben nun auch mehr Möglichkeiten zu sinnvollen Aufgaben oder Tätigkeiten und fühlen sich im Alltag sicherer (Cohens $d = .30$). Sie sind sehr zufrieden mit ihren persönlichen Beziehungen und empfinden nur selten Einsamkeit. Die Angehörigen sind etwas häufiger von finanziellen Sorgen betroffen als die Kund:innen. Die Lebensqualität der Kund:innen wird von den Angehörigen schlechter eingeschätzt als von den Kund:innen selbst. Die eigene Lebensqualität der Angehörigen liegt auf einem sehr guten Niveau. Die meisten Befragten nehmen bei den Kund:innen eine Verbesserung der Lebensqualität seit dem Einzug wahr.

Die Veränderungen beim Gesundheitszustand, beim Genießen des Lebens, bei den Möglichkeiten zu sinnvollen Aufgaben oder Tätigkeiten, bei der eigenen Lebensqualität und bei den Veränderungen der Lebensqualität der Angehörigen sind statistisch signifikant, erreichen aber nicht den Grenzwert von 0,2. Bedeutsame Unterschiede finden sich bei der Fortbewegung ohne fremde Hilfe sowie beim Sicherheitsgefühl im Alltag.

6.2.6. Lebenssinn

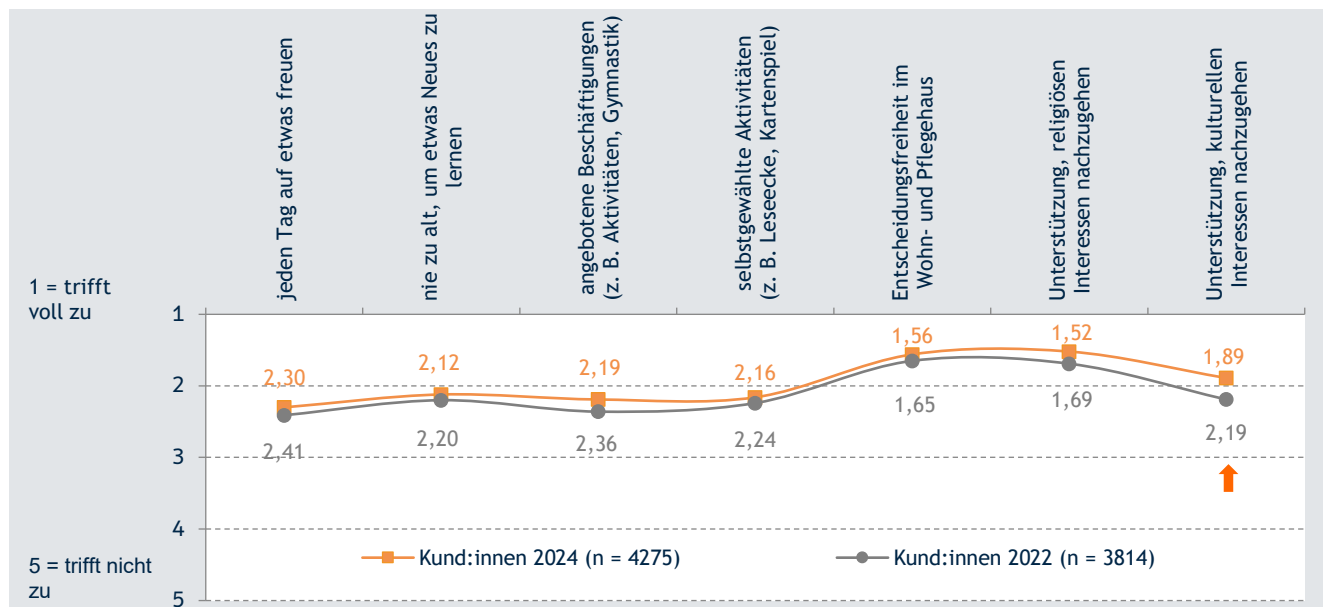


Abbildung 11: Einzelfragen zum Lebenssinn

Insgesamt liegen die Ergebnisse aller Fragen zum Lebenssinn über dem Niveau von 2022. Die Kund:innen können sich nun häufiger auf etwas freuen und sind eher der Ansicht, dass man nie zu alt ist, um etwas Neues zu lernen. Sie sind zudem zufriedener mit den angebotenen Beschäftigungen sowie mit den selbstgewählten Aktivitäten in den Wohn- und Pflegehäusern. Sie nehmen ihre Entscheidungsfreiheit in hohem Grad als respektiert wahr und fühlen sich besonders bei der Ausübung ihrer religiösen, aber auch ihrer kulturellen Interessen unterstützt.

Statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Befragungswellen zeigen sich bei den Fragen dazu, ob die Kund:innen sich jeden Tag auf etwas freuen können und dass man nie zu alt ist, um etwas Neues zu lernen. Außerdem gibt es signifikante Verbesserungen bei der Zufriedenheit mit den angebotenen Beschäftigungen und den selbstgewählten Aktivitäten, bei der Entscheidungsfreiheit der Kund:innen sowie bei der wahrgenommenen Unterstützung bei der Ausübung der religiösen Interessen. Dabei liegen die jeweiligen Effektstärken allerdings unter 0,2. Eine statistisch signifikante und bedeutsame Verbesserung gab es bei der Wahrnehmung der Unterstützung bei der Ausübung der kulturellen Interessen im Vergleich zu 2022 (Cohens $d = .25$).

6.2.7. Wirkung der Pflege

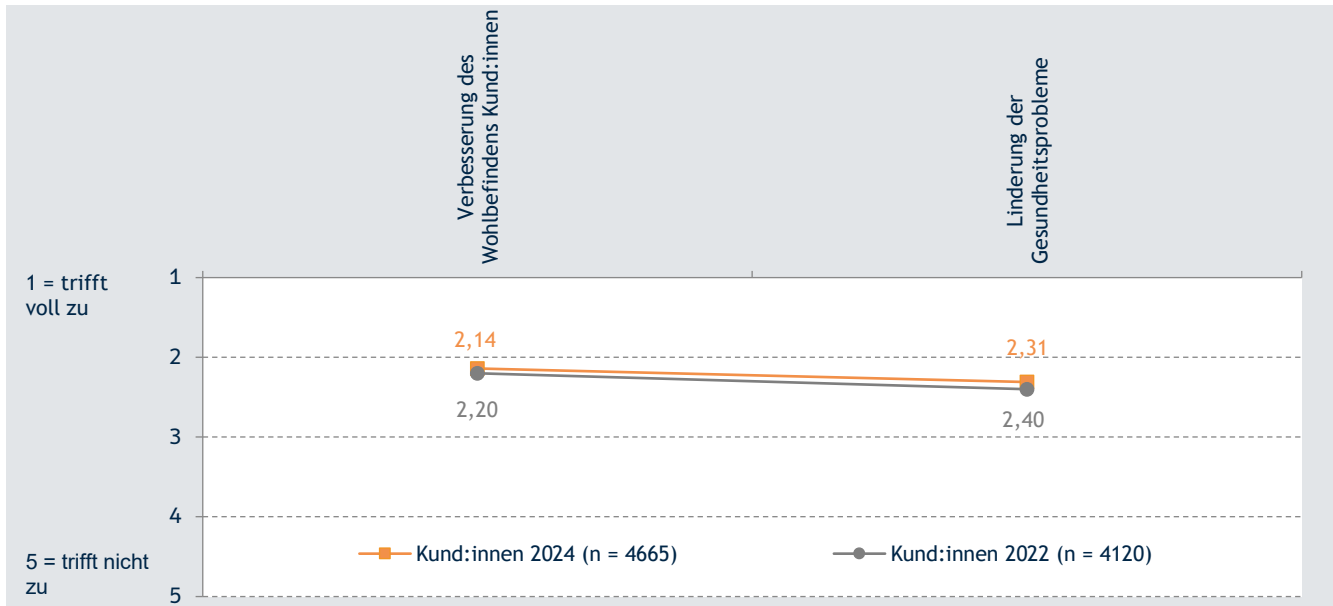


Abbildung 12: Einzelfragen zur Wirkung der Pflege (Kund:innen)

Die Wirkung der Pflege liegt, wie bereits 2022, auf einem guten Niveau, wobei sogar noch leichte Verbesserungen erzielt werden konnten: Die Kund:innen nehmen eine Verbesserung ihres Wohlbefindens sowie eine Linderung bzw. Stabilisierung ihrer Gesundheitsprobleme wahr. Beide Ergebnisse sind statistisch signifikant, die Effektstärken liegen allerdings unter 0,2.

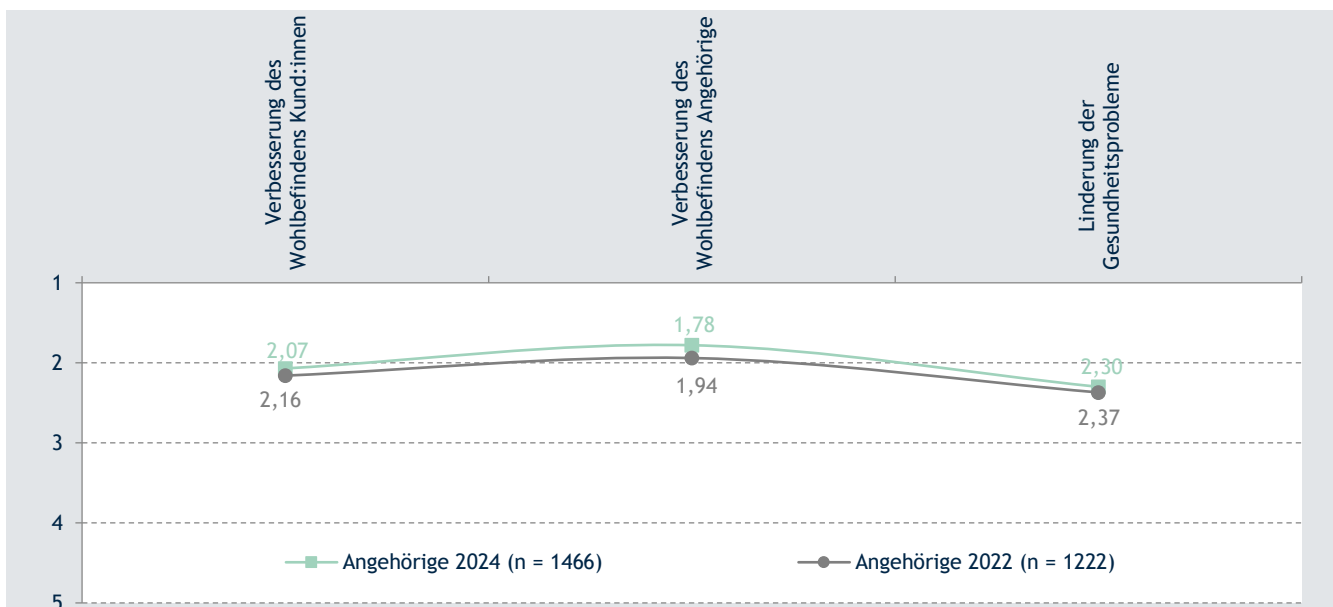


Abbildung 13: Einzelfragen zur Wirkung der Pflege (Angehörige)

Auch bei den Angehörigen hat sich die Wirkung der Pflege im Jahresvergleich noch etwas verbessert. Sowohl das eigene Wohlbefinden als auch jenes der Kund:innen nehmen die Angehörigen als verbessert wahr. Zudem konnte bei den Kund:innen eine Stabilisierung bzw.

Linderung des Gesundheitszustandes erreicht werden. Die Verbesserungen des Kund:innen-Wohlbefindens sowie des Gesundheitszustandes sind signifikant, allerdings nur mit geringen Effektstärken.

6.2.8. Zufriedenheit mit dem Fonds Soziales Wien

Abschließend werden nun zentrale Fragen zur Zufriedenheit mit dem Fonds Soziales Wien dargestellt und diskutiert. Diese Fragen wurden nicht zu einem Index zusammengefasst, da sie aufgrund der inhaltlichen Distanz zur Pflege bzw. zu den Wohn- und Pflegehäusern nicht als Teil der Regressionsanalyse vorgesehen sind. Dennoch finden sich hier zentrale Fragen zur Zufriedenheit mit den organisatorischen Rahmenbedingungen, weswegen eine Analyse der Ergebnisse im Jahresvergleich auch hier sinnvoll ist.

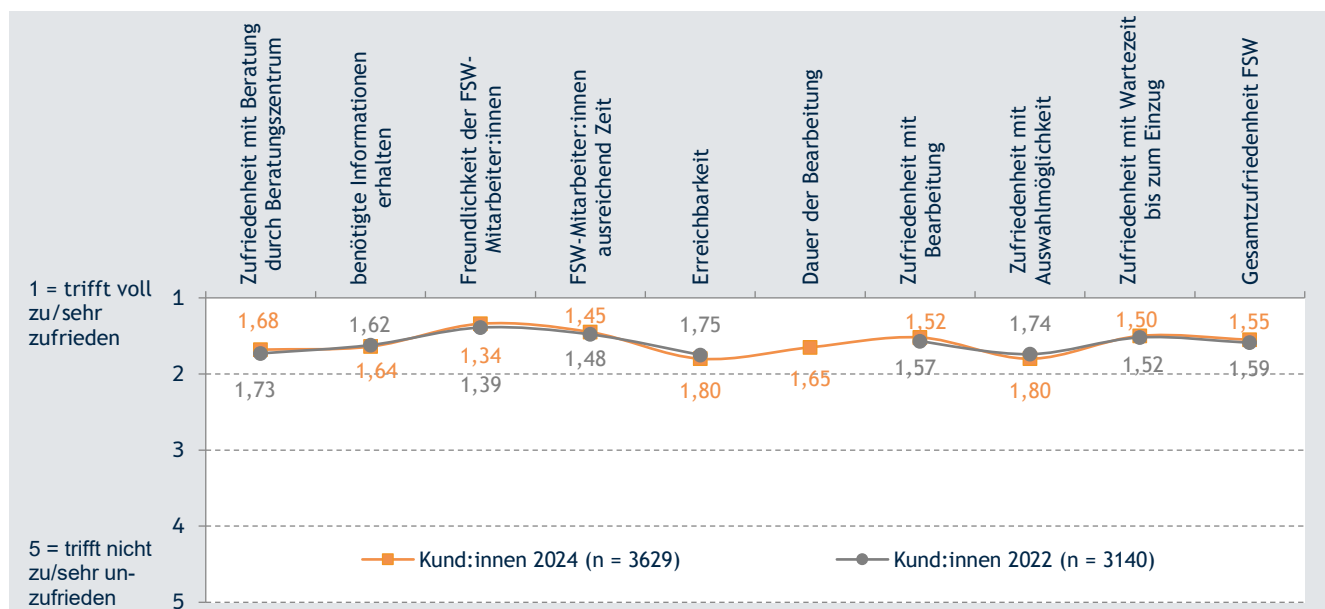


Abbildung 14: Einzelfragen zur Zufriedenheit mit dem Fonds Soziales Wien (Kund:innen)

Bei den Kund:innen sind im Jahresvergleich nur geringe Unterschiede festzustellen. Die Zufriedenheit mit der Beratung durch das Beratungszentrum ist leicht gestiegen, während die Zustimmung, dass man die benötigten Informationen erhalten hat, geringfügig gesunken ist. Die Mitarbeiter:innen des Fonds Soziales Wien werden als sehr freundlich beschrieben und sie nehmen sich laut den Kund:innen ausreichend Zeit für die Beratung. Etwas niedriger, aber dennoch in einem sehr guten Bereich ist die Erreichbarkeit der Mitarbeiter:innen. Gemeinsam mit der Zufriedenheit mit der Auswahlmöglichkeit zwischen den verschiedenen Wohn- und Pflegehäusern bildet diese Frage den niedrigsten Wert dieses Fragenblocks. Die Zufriedenheit mit der Dauer der Bearbeitung wurde im Jahr 2022 nicht erhoben, in der aktuellen Befragung zeigen sich die Kund:innen allerdings

sehr zufrieden. Sehr zufrieden sind sie zudem mit der Bearbeitung ihres Antrags insgesamt sowie mit der Wartezeit bis zum Einzug. Daraus folgt eine sehr hohe Gesamtzufriedenheit mit dem Fonds Soziales Wien, die sogar noch leicht über dem bereits hohen Niveau von 2022 liegt.

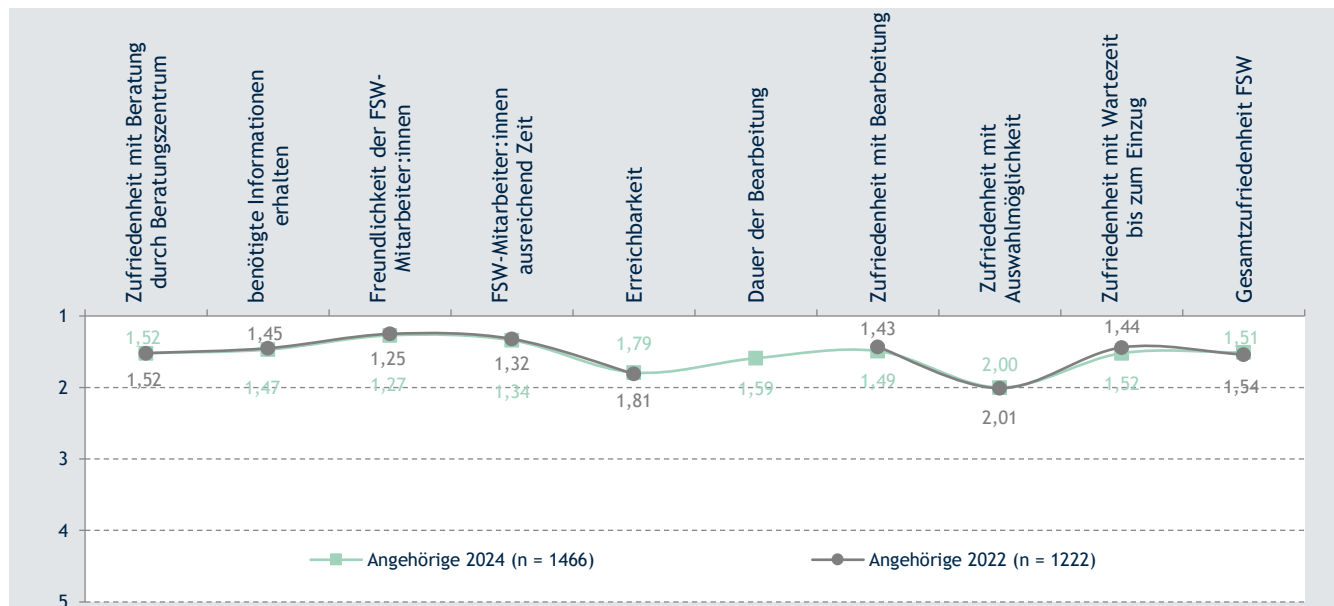


Abbildung 15: Einzelfragen zur Zufriedenheit mit dem Fonds Soziales Wien (Angehörige)

Ähnlich wie bei den Kund:innen zeigen sich bei den Angehörigen hinsichtlich der Zufriedenheit mit dem Fonds Soziales Wien nur geringe Unterschiede im Vergleich zur Befragung 2022. Die Angehörigen sind ebenfalls sehr zufrieden mit der Beratung durch das Beratungszentrum und haben das Gefühl, dass sie die benötigten Informationen erhalten haben. Die Mitarbeiter:innen werden von den Angehörigen als noch freundlicher wahrgenommen als von den Kund:innen und sie fühlen sich auch ausreichend beraten. Die Zufriedenheit mit der Erreichbarkeit ist allerdings ebenfalls etwas niedriger im Vergleich zu den anderen Top-Werten. Die Dauer der Bearbeitung sowie die Bearbeitung insgesamt waren für die Angehörigen eher bis sehr zufriedenstellend. Verbesserungspotenzial erkennen die Angehörigen in Bezug auf die Auswahlmöglichkeit zwischen den verschiedenen Wohn- und Pflegehäusern. Bereits 2022 waren hier die niedrigsten Werte zu finden. Die Länge der Wartezeit bis zum Einzug wird wiederum als sehr gut bewertet. Insgesamt ist die Zufriedenheit mit dem Fonds Soziales Wien auf einem ähnlich hohen Niveau wie bei den Kund:innen.

6.3. Regressionsanalyse

Wie einleitend erwähnt, zielt der vorliegende Bericht darauf ab darzustellen, welche Faktoren mit der wahrgenommenen Wirkung der Pflege und der allgemeinen Zufriedenheit mit den Wohn- und Pflegehäusern in Zusammenhang stehen. Im folgenden Abschnitt werden daher die Einflüsse der verschiedenen Indizes auf die Wirkung der Pflege sowie in weiterer Folge auf die Gesamtzufriedenheit mit den Wohn- und Pflegehäusern untersucht. Dabei werden in beiden Fällen multiple lineare Regressionen verwendet. Die Analysen wurden dabei in SPSS Version 29 durchgeführt.

6.3.1. Wirkung der Pflege

In diesem Modell wird die Wirkung der Pflege als abhängige Variable angenommen und die Einflüsse der unabhängigen Variablen „Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus“, „Gesamtzufriedenheit mit dem Essen“, „Zufriedenheit mit den Betreuungspersonen“, „Zufriedenheit mit der Betreuung“, „Lebensqualität“ und „Lebenssinn“ werden untersucht. Im ersten Schritt wird dies für die Kund:innen und danach für die Angehörigen durchgeführt.

Kund:innen

Um die multiple lineare Regression zu berechnen, müssen zuerst die Voraussetzungen für diese Methode geprüft werden. Das Verhältnis der Variablen war nach visueller Inspektion des Streudiagramms nach LOESS-Glättung etwa linear. Zur Kompensation der Verletzung der Annahme der Homoskedastizität wurde Bootstrapping eingesetzt, um robustere Schätzungen der Standardfehler zu erhalten. Die Durbin-Watson-Statistik liegt mit einem Wert von 1,945 nahe 2, wonach keine Autokorrelation in den Residuen vorliegt. Anhand der Kollinearitätsstatistik lassen sich auch keine Hinweise auf kritische Multikollinearität feststellen (Toleranz > 0,1, VIF < 5). Nach Betrachtung der Normalverteilungskurve sowie des P-P-Diagramms kann zudem eine annähernd normalverteilte Struktur der Residuen angenommen werden.

Das Regressionsmodell ist signifikant ($F(6, 4701) = 463,69, p < .001$) und erklärt 37,1% der Varianz der abhängigen Variable ($R^2 = .372$, korrigiertes $R^2 = .371$). Die Analyse der standardisierten Regressionskoeffizienten (β) zeigt, dass die Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus den stärksten Einfluss auf die wahrgenommene Wirkung der Pflege hat ($\beta = .339, p < .001$). Auch die Lebensqualität ($\beta = .171, p < .001$), die Zufriedenheit mit der Betreuung ($\beta = .126, p < .001$), die Zufriedenheit mit dem Essen ($\beta = .056, p < .001$) und der Lebenssinn ($\beta = .030, p = .043$) haben einen

signifikanten Einfluss auf die Wirkung der Pflege. Die Zufriedenheit mit den Betreuungspersonen war statistisch nicht signifikant ($p = .205$) und hatte keinen bedeutsamen Einfluss auf die Wirkung der Pflege.

Angehörige

Da bei den Angehörigen die Indizes „Gesamtzufriedenheit mit dem Essen“ und „Lebenssinn“ nicht gebildet wurden, werden als unabhängige Variablen die Indizes „Zufriedenheit mit den Betreuungspersonen“, „Zufriedenheit mit der Betreuung“, „Lebensqualität“ und „Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus“ angenommen.

Auch hier wurden die Voraussetzungen vor der Berechnung des Regressionsmodells überprüft. Ähnlich wie bei den Kund:innen zeigt das Streudiagramm der standardisierten Residuen nach LOESS-Glättung eine annähernd lineare Verteilung. Die Verletzung der Annahme der Homoskedastizität wird ebenfalls durch Bootstrapping kompensiert. Die Durbin-Watson-Statistik liegt mit 1,982 nahe dem Wert 2, wodurch eine Autokorrelation ausgeschlossen werden kann. Die Toleranzwerte liegen bei allen Variablen über 0,1 und die VIF-Werte unter 5, was auf eine moderate, aber nicht problematische Korrelation zwischen den Prädiktoren hinweist. Das Histogramm zeigt, dass die standardisierten Residuen annähernd normalverteilt sind.

Das Regressionsmodell ist ebenfalls signifikant ($F(4, 1488) = 316,60, p < .001$) und erklärt 45,8% der Varianz der abhängigen Variable ($R^2 = .460$, korrigiertes $R^2 = .458$). Die Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus hat auch bei den Angehörigen den stärksten Einfluss ($\beta = .450, p < .001$) auf die Wirkung der Pflege. Ebenfalls signifikanten Einfluss haben die Zufriedenheit mit der Betreuung ($\beta = .112, p < .001$), die Lebensqualität ($\beta = .096, p < .001$) sowie die Zufriedenheit mit den Betreuungspersonen ($\beta = .138, p = .001$).



Abbildung 16: Regressionsmodell zur Wirkung der Pflege

6.3.2. Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus

In einem zweiten Modell wird die Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus als abhängige Variable angenommen, während die Wirkung der Pflege neben den bisherigen Indizes ebenfalls als unabhängige Variable dient.

Kund:innen

Nach visueller Inspektion der Streudiagramme mit LOESS-Glättung zeigte sich ein annähernd linearer Zusammenhang zwischen den Variablen. Die Verletzung der Homoskedastizitätsannahme wird wiederum durch Bootstrapping kompensiert. Die Prüfung auf Multikollinearität ergab keine kritischen Hinweise auf starke Überschneidungen zwischen den Prädiktoren (alle VIF < 5, Toleranzen > .2). Die Durbin-Watson-Statistik liegt mit 1,933 nahe dem Wert 2, wodurch eine Autokorrelation ausgeschlossen werden kann. Die Verteilung der standardisierten Residuen wurde auch hier mittels Histogramms überprüft. Die Verteilung zeigte eine annähernd glockenförmige Form mit leichter Rechtsschiefe. Die Normalverteilungsannahme kann – auch aufgrund der Stichprobengröße – als erfüllt angesehen werden. Die multiple lineare Regression zur Vorhersage der Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus durch die sechs Prädiktoren (Gesamtzufriedenheit mit dem Essen, Lebensqualität, Wirkung der Pflege, Zufriedenheit mit der Betreuung, Lebenssinn und Zufriedenheit mit den Betreuungspersonen) war hochsignifikant, $F(6, 4701) = 1273,49$, $p < .001$. Das Modell erklärte 61,9% der Varianz in der abhängigen Variable ($R^2 = .619$). Die Beta-Koeffizienten zeigten, dass die Gesamtzufriedenheit mit dem Essen den stärksten Einfluss auf die Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus hatte ($\beta = .252$), gefolgt von der Wirkung der Pflege ($\beta = .205$), der Zufriedenheit mit der Betreuung ($\beta = .184$) und den Betreuungspersonen ($\beta = .176$). Auch der Lebenssinn ($\beta = .147$) zeigte einen bedeutsamen Effekt. Der Einfluss der Lebensqualität war im Vergleich geringer ($\beta = .088$), jedoch ebenfalls signifikant.

Angehörige

Bei den Angehörigen gibt es analog zum ersten Modell wiederum vier Prädiktoren (Wirkung der Pflege, Zufriedenheit mit der Betreuung, Zufriedenheit mit den Betreuungspersonen und Lebensqualität). Die Linearitätsannahme konnte visuell bestätigt werden. Eine leichte Abweichung von der Homoskedastizität wurde durch Bootstrapping kompensiert. Sowohl das Histogramm der standardisierten Residuen als auch das P-P-Diagramm weisen auf eine weitgehende Erfüllung der Normalverteilungsannahme hin. Auch Multikollinearität lässt sich mit VIF-Werten unter 5 sowie

Toleranzwerten über 0,2 nicht feststellen. Der Durbin-Watson-Wert lag bei 1,899 und zeigt somit keine Hinweise auf Autokorrelation der Residuen. Das Regressionsmodell war statistisch signifikant, $F(4, 1488) = 597,65$, $p < .001$, und erklärte 61,6% der Varianz der Gesamtzufriedenheit im Wohnhaus ($R^2 = .616$, korrigiertes $R^2 = .615$). Alle Prädiktoren zeigten einen signifikanten Einfluss auf die Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus ($p < .001$). Der stärkste Prädiktor war dabei die wahrgenommene Wirkung der Pflege ($\beta = .319$), gefolgt von der Zufriedenheit mit der Betreuung ($\beta = .277$) und mit den Betreuungspersonen ($\beta = .276$). Die Lebensqualität hatte den geringsten, aber dennoch signifikanten Einfluss ($\beta = .076$).



Abbildung 17: Regressionsmodell zur Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus

6.4. Net Promoter Score

Der Net Promoter Score (NPS) ist ein Instrument, um die Kund:innenzufriedenheit und Loyalität zu messen. Er basiert auf der Frage: „Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie unser(e) Unternehmen/Produkt/Dienstleistung einem:einer Freund:in/Kolleg:in weiterempfehlen?“ Die Antwort erfolgt auf einer Skala von 0 bis 10, wobei die Antworten 9 oder 10 als „Promotoren“ gelten, die das Unternehmen aktiv unterstützen. Antworten von 0 bis 6 klassifizieren Kund:innen als „Detraktoren“. Die Antworten 7 und 8 werden als „Passive“ bezeichnet. Der NPS wird als Differenz zwischen dem Prozentsatz der Promotoren und dem Prozentsatz der Detraktoren berechnet und kann Werte zwischen -100 und +100 annehmen. Je höher der NPS-Score, desto wahrscheinlicher ist es, dass die Kund:innen die Einrichtung weiterempfehlen (= starke Bindung, hohe Zufriedenheit und Loyalität). Werte über 0 sind gut, alles über 50 ist hervorragend.

Bei der vorliegenden Befragung wurde die Frage zur Weiterempfehlung zweimal abgefragt. Zum einen wurden die Kund:innen und Angehörigen gefragt, wie wahrscheinlich sie das jeweilige Wohn- und Pflegehaus weiterempfehlen würden (Frage B17 bei den Kund:innen und Frage B15 bei den Angehörigen). Zum anderen sollten die Befragten Auskunft darüber geben, wie wahrscheinlich es ist, dass sie den Fonds Soziales Wien als Rahmenorganisation weiterempfehlen (Frage G12 bei den Kund:innen, Frage H12 bei den Angehörigen). In den folgenden Abschnitten werden die jeweiligen Ergebnisse auf Gesamtebene dargestellt und etwaige Varianzunterschiede über die Leistungen und Einrichtungen angeführt.

6.4.1. Weiterempfehlung Wohn- und Pflegehaus

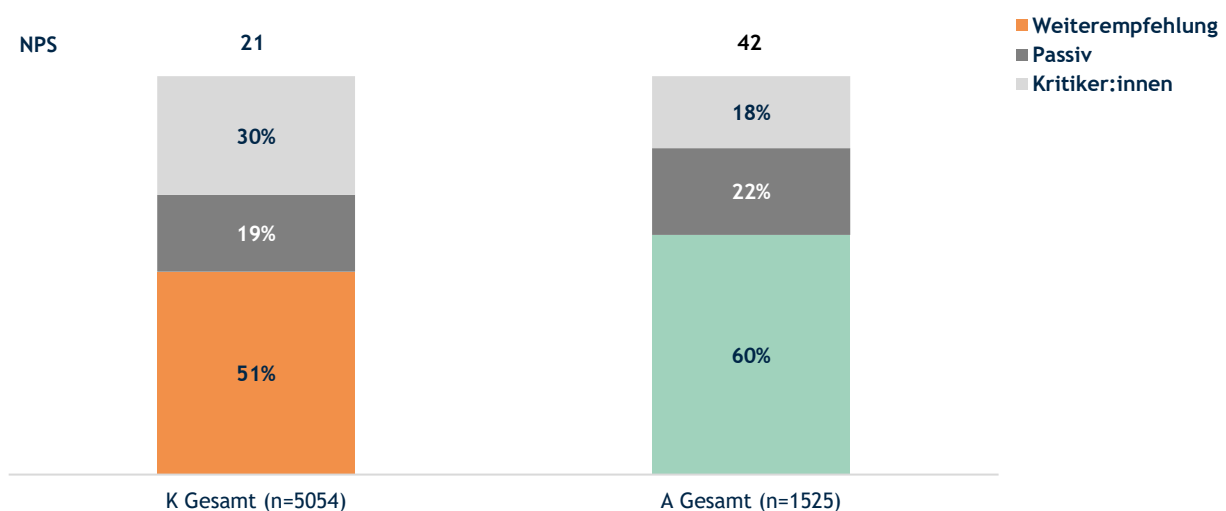


Abbildung 18: Net Promoter Score – Wohn- und Pflegehaus (gesamt)

Mit einem Wert von 42 ist die Weiterempfehlungsabsicht bei den Angehörigen doppelt so hoch wie bei den Kund:innen. 60 % der Angehörigen und 51 % der Kund:innen würden die jeweiligen Wohn- und Pflegehäuser wahrscheinlich Freund:innen oder Bekannten weiterempfehlen. Insgesamt zeigen sich also bei beiden Gruppen gute Werte. Der Unterschied zwischen den Kund:innen und den Angehörigen ist vor allem auf einen größeren Anteil an Kritiker:innen bei den Kund:innen zurückzuführen. Im Jahresvergleich sind allerdings beide Net Promoter Scores gestiegen (Kund:innen 2022: 18, Angehörige 2022: 35).

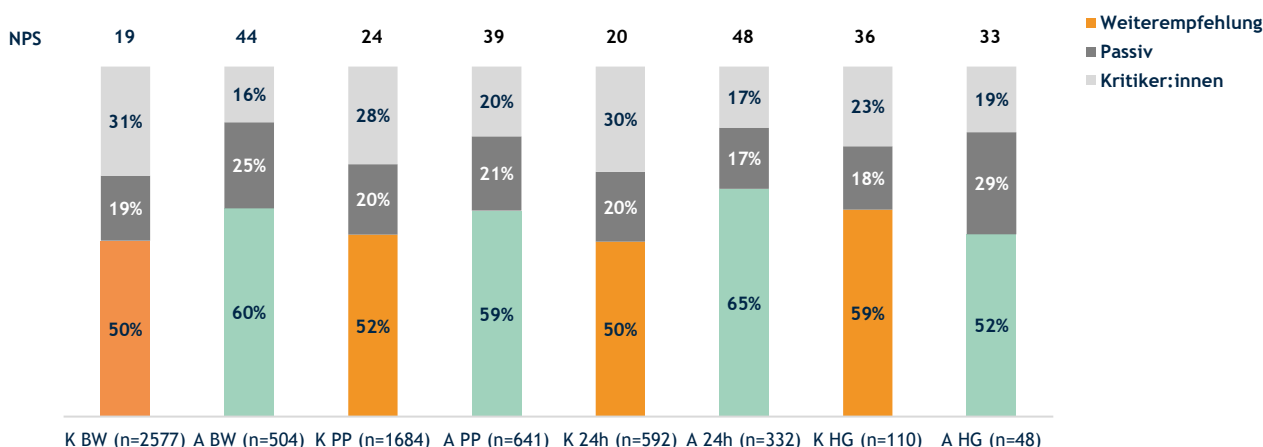


Abbildung 19: Net Promoter Score – Wohn- und Pflegehaus (Leistungsarten)

Auf Ebene der Leistungsarten zeigt sich, dass der Net Promoter Score bei den Kund:innen der Hausgemeinschaften am höchsten ist. Der Anteil jener, die ihr Wohn- und Pflegehaus weiterempfehlen würden, liegt bei 59 %. Bei den Angehörigen ist der NPS bei den Pflegehäusern mit ärztlicher Rund-um-die-Uhr-Betreuung am höchsten. Der Anteil der Promotoren liegt hier bei 65 %.

6.4.2. Weiterempfehlung Fonds Soziales Wien

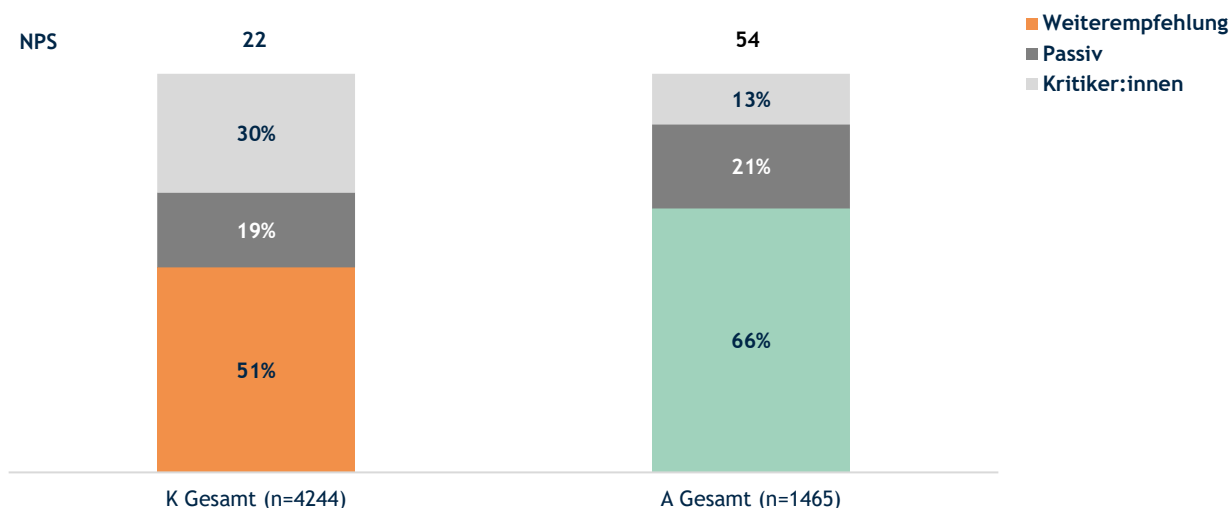


Abbildung 20: Net Promoter Score – Fonds Soziales Wien

Mit Blick auf den Fonds Soziales Wien zeigen sich noch deutlichere Unterschiede als bei den Wohn- und Pflegehäusern. Mit einem NPS von 54 liegen die Angehörigen in einem hervorragenden Bereich, während die Kund:innen in etwa auf demselben Niveau liegen wie bei den Wohn- und Pflegehäusern. Besonders der Anteil der Kritiker:innen ist hier wieder ausschlaggebend. Auch hier ist im Jahresvergleich ein Anstieg bei den Net Promoter Scores zu verzeichnen (Kund:innen 2022: 17, Angehörige 2022: 48).

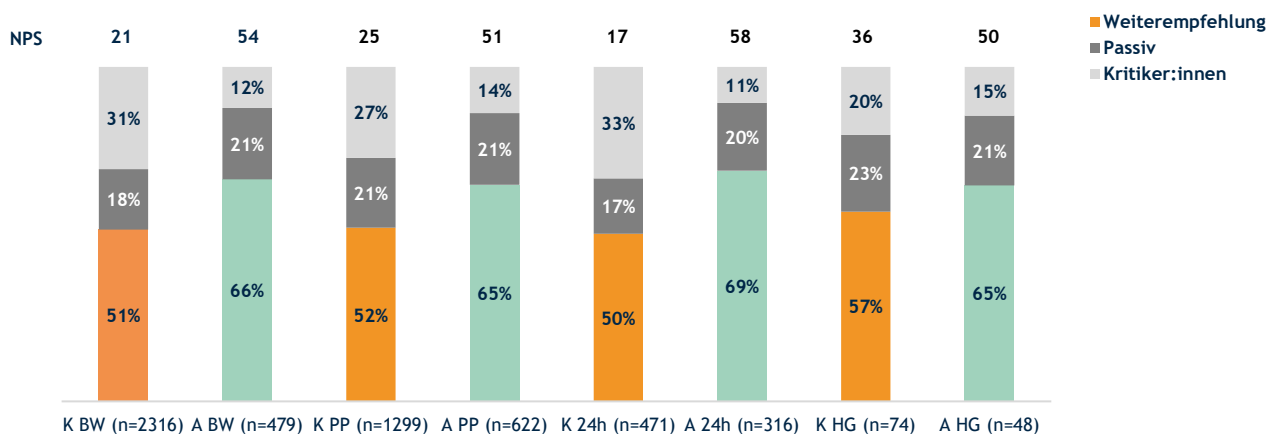


Abbildung 21: Net Promoter Score – Fonds Soziales Wien (Leistungsarten)

Der Net Promoter Score beim Fonds Soziales Wien ist ebenfalls bei den Kund:innen der Hausgemeinschaften am höchsten. 57 % würden den FSW an Freund:innen oder Bekannte weiterempfehlen. Bei den Angehörigen liegen die Werte über alle Leistungsarten hinweg auf einem

ähnlich hohen Niveau und damit in einem hervorragenden Bereich. Am höchsten ist der NPS bei den Pflegehäusern mit ärztlicher Rund-um-die-Uhr-Betreuung.

6.5. Genderanalyse

Im folgenden Abschnitt werden Analysen mittels t-Test bei unabhängigen Stichproben in Bezug auf das von den Kund:innen und Angehörigen im Fragebogen angegebene Geschlecht durchgeführt. Diese Analysen werden sowohl bei den Einzelfragen als auch bei den Indizes durchgeführt. Da die Stichprobengröße bei den Antwortoptionen „divers/inter/offen“ und „Kein Eintrag im Personenstandsregister“ bei den Angehörigen zu gering ist, werden diese bei der Analyse nicht berücksichtigt. Die Fragennummern sind in Klammer angeführt. Des Weiteren wird die Effektstärke nach Cohen (1988) bei signifikanten und bedeutsamen Unterschieden (Effektstärke größer oder gleich 0,2) in Klammer angeführt.

6.5.1. Kund:innen

Männliche Kunden sind zufriedener mit der Sauberkeit und Hygiene in den Wohn- und Pflegehäusern (Frage B07), während Frauen mehr Gefallen an den Aktivitäten im Haus (Frage B08) finden. Mit Blick auf das Essen sind Männer zufriedener mit dem Geschmack (Frage B11) und der Temperatur (Frage B12). Auch insgesamt schneidet das Essen bei Männern besser ab (Frage B15).

Männer fühlen sich von den Pflege- und Betreuungspersonen eher ausreichend betreut (Frage C04). Hinsichtlich der eigenen Gesundheit geben die Kunden einen besseren Gesamtzustand (Frage E01, $d = .33$) sowie eine niedrigere Schmerzintensität an (Frage E03, $d = .23$) als die Kundinnen. Frauen berichten zudem häufiger Schmerzen (Frage E02). Frauen sind mit ihren persönlichen Beziehungen eher zufrieden als Männer (Frage E11).

Kundinnen empfinden in Bezug auf die angebotenen Beschäftigungen eher Freude (Frage E24, $d = .21$). Sie geben häufiger an, dass ihre Entscheidungsfreiheit im Wohn- und Pflegehaus respektiert wird (Frage E26) und dass die Einrichtungen sie bei der Ausübung ihrer religiösen Interessen unterstützen (Frage E27). Frauen beschäftigen sich signifikant lieber in der Gruppe (Frage E29, $d = .20$). Männer nutzen häufiger das Internet (Frage F01, $d = .34$).

Mit Blick auf den Fonds Soziales Wien berichten die Kundinnen, dass sie die Informationen erhalten haben, die sie benötigten (Frage G03). Sie waren im Schnitt zufriedener mit der Bearbeitung ihrer Anträge (Frage G08) sowie mit den Auswahlmöglichkeiten zwischen den verschiedenen Wohn- und Pflegehäusern (Frage G09). Ebenfalls zufriedener zeigen sie sich mit der Wartezeit, die bis zum Einzug vergangen ist (Frage G10).

Hinsichtlich der Indizes nehmen Frauen einen höheren Lebenssinn wahr, während Männer zufriedener mit dem Essen sind.

6.5.2. Angehörige

Männliche Angehörige sehen ihre Erwartungen an das Wohn- und Pflegehaus eher als erfüllt an (Frage B07) und sie sind im Mittel zufriedener mit der Sauberkeit und der Hygiene (Frage B09). Aus ihrer Sicht nehmen sich die Pflege- und Betreuungspersonen ausreichend Zeit für die Kund:innen (Frage C04). Sie sind sowohl mit der Pflege und Betreuung (Frage C10) als auch mit den Pflege- und Betreuungskräften insgesamt zufriedener als weibliche Angehörige (Frage C14).

Männliche Angehörige berichten einen besseren Gesundheitszustand (Frage F01, $d = .21$) und ein geringeres Maß an Schmerzen (Frage F03, $d = .22$). Frauen geben zudem an, häufiger Schmerzen zu haben (Frage F02, $d = .32$). Zudem machen sie sich eher Sorgen wegen ihrer finanziellen Situation (Frage F13).

Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede bei den Indizes.

6.6. Analyse nach Staatsbürgerschaft

In diesem Kapitel werden Analysen mittels t-Test in Bezug auf die Staatsbürgerschaft der Kund:innen und der Angehörigen durchgeführt. Dazu wurden Personen, die in einem anderen Land als Österreich geboren wurden, zu einer Gruppe zusammengefasst. Diese Analysen werden sowohl bei den Einzelfragen als auch bei den Indizes durchgeführt. Die Fragenummern sind in Klammer angeführt. Des Weiteren wird die Effektstärke nach Cohen (1988) bei signifikanten und bedeutsamen Unterschieden (Effektstärke größer oder gleich 0,2) in Klammer angeführt.

6.6.1. Kund:innen

Kund:innen, die in einem anderen Land geboren wurden, nahmen häufiger eine Stabilisierung beziehungsweise Verbesserung ihres Wohlbefindens (Frage B02) sowie ihres Gesundheitszustandes (Frage B03) wahr als Befragte, die in Österreich geboren wurden. Ihre Erwartungen an die Wohn- und Pflegehäuser wurden häufiger erfüllt (Frage B05) und sie sind eher zufrieden mit den Aktivitäten im Haus (Frage B08). Sie zeigen sich zudem zufriedener mit dem Essen (Frage B15), dabei besonders mit dem Geschmack (Frage B11) und der Temperatur (Frage B12). Auch ihre Gesamtzufriedenheit mit den jeweiligen Wohn- und Pflegehäusern ist höher (Frage B16) im Vergleich zu Kund:innen, die in Österreich geboren wurden. Dementsprechend ist auch die Weiterempfehlungsabsicht bei Personen, die in einem anderen Land geboren wurden, höher (Frage B17).

Kund:innen, die nicht in Österreich geboren wurden, sehen ihre persönlichen Bedürfnisse durch die Pflege- und Betreuungspersonen eher berücksichtigt (Frage C02) und ihre Fragen verständlicher beantwortet (Frage C03). Zudem sehen sie auch den Betreuungsumfang positiver (Frage C04). Dadurch sind sie insgesamt zufriedener mit der Pflege und Betreuung (Frage C10) sowie mit den Pflege- und Betreuungskräften (Frage C14, $d = .21$). In gesundheitlich kritischen Situationen stehen laut ihnen häufiger Pflegepersonen oder Ärzt:innen zur Verfügung (Frage C15).

Personen, die nicht in Österreich geboren wurden, fühlen sich im Schnitt häufiger aufgrund ihrer Herkunft, Religion oder sexuellen Orientierung benachteiligt (Frage D01). Sie machen sich zudem häufiger wegen ihrer finanziellen Situation Sorgen (Frage E13). Die Lebensqualität konnte seit dem Einzug allerdings stärker verbessert werden als bei Kund:innen, die in Österreich geboren wurden (Frage E15). Befragte, die nicht in Österreich geboren wurden, nutzen häufiger das Internet (Frage F01).

In Bezug auf die Indizes berichten Kund:innen, die nicht in Österreich geboren wurden, signifikant bessere Werte hinsichtlich der Zufriedenheit mit der Betreuung, der Zufriedenheit mit den Betreuungspersonen, der Gesamtzufriedenheit mit den Wohn- und Pflegehäusern, der Zufriedenheit mit dem Essen sowie der Wirkung der Pflege.

6.6.2. Angehörige

Angehörige, die nicht in Österreich geboren wurden, machen sich häufiger Sorgen um ihre finanzielle Situation (Frage F13, $d = .37$). Wien wird von ihnen als lebenswertere Stadt beschrieben (Frage F19, $d = .34$).

Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede bei den Indizes.

7. Diskussion

7.1. Zusammenfassung der Ergebnisse

7.1.1. Zentrale Einflussfaktoren auf die Wirkung der Pflege

Die erste durchgeführte Regressionsanalyse bietet wertvolle Einblicke in die Faktoren, die mit der wahrgenommenen Wirkung der Pflege in Zusammenhang stehen. Dabei wird deutlich, dass sowohl aus Sicht der Kund:innen als auch aus jener der Angehörigen insbesondere die Zufriedenheit mit der Einrichtung selbst – also dem jeweiligen Wohn- und Pflegehaus – eine zentrale Rolle bei der wahrgenommenen Wirkung der Pflege spielt. Bei den Kund:innen sind auch die empfundene Lebensqualität und die Zufriedenheit mit der Betreuung wichtige Faktoren bei der Erklärung der Wirkung der Pflege. Auffällig ist zudem, dass die Zufriedenheit mit den Betreuungspersonen im Hinblick auf die Wirkung der Pflege nicht signifikant ist. Zwar erhalten die Betreuungspersonen bei den Bewertungen durch die Kund:innen Top-Werte, allerdings scheint die persönliche Ebene nicht relevant für die wahrgenommene Wirkung der Pflege zu sein. Im Gegensatz dazu ist die Zufriedenheit mit den Betreuungspersonen bei den Angehörigen sehr wohl ein signifikanter Einflussfaktor auf die Wirkung der Pflege. Eine mögliche Erklärung für diesen Unterschied könnte darin bestehen, dass die Kund:innen die Pflege direkt erleben, während die Angehörigen eher in einer beobachtenden Rolle sind. Die Angehörigen könnten die Wirkung der Pflege auf die wahrgenommene Qualität der einzelnen Betreuungspersonen zurückführen, während die Kund:innen einen ganzheitlicheren Ansatz wählen und eventuell andere Aspekte, wie die gesteigerte Lebensqualität durch den Einzug oder Strukturen der Einrichtungen selbst (z. B. die Ausstattung, die Aktivitäten, das Essen etc.), als stärkere Faktoren für die Wirkung der Pflege sehen, sodass die persönliche Beziehung, die mit einzelnen Betreuungspersonen gepflegt wird, eher in den Hintergrund rückt.

7.1.2. Zentrale Einflussfaktoren auf die Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus

Im Umkehrschluss stellt die Wirkung der Pflege bei beiden Gruppen einen zentralen Einflussfaktor für die Gesamtzufriedenheit mit den Wohn- und Pflegehäusern dar. Bei den Kund:innen stellt allerdings die Zufriedenheit mit dem Essen den stärksten Prädiktor dar. Die Wirkung der Pflege ist der zweistärkste Einflussfaktor, gefolgt von der Zufriedenheit mit der Betreuung – also konkret mit pflegerischen Leistungen, Therapien und der ärztlichen Versorgung. Im Gegensatz zur ersten Regressionsanalyse zeigt sich hier auch die Zufriedenheit mit den

Betreuungspersonen als signifikanter Einflussfaktor. Auch aus Sicht der Angehörigen sind die Wirkung der Pflege, die Zufriedenheit mit der Betreuung und mit den Betreuungspersonen starke Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit mit den Wohn- und Pflegehäusern. Diese Ergebnisse legen nahe, dass die Gesamtzufriedenheit mit der jeweiligen Einrichtung nicht auf einem einzelnen Aspekt beruht, sondern aus einer ganzheitlichen Bewertung hervorgeht. Dabei wirken alle direkt mit dem Wohn- und Pflegehaus verbundenen Dimensionen – wie Verpflegung, Betreuung, Personal und pflegerische Leistungen – zusammengenommen auf das Zufriedenheitsempfinden ein.

7.2. Implikationen und Limitationen

Die Regressionsanalysen zur Wirkung der Pflege zeigen, dass die Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus ein zentraler Einflussfaktor für die Beurteilung der Wirkung der Pflege ist. Das zeigt, dass Aspekte wie die Ausstattung, die Sauberkeit oder Aktivitäten einen bedeutenden Zusammenhang mit der Wirkung haben. Etwaige Weiterentwicklungen könnten also hier ansetzen und durch ein höheres Maß an Aktivierung durch Aktivitäten oder durch eine bessere Ausstattung der Einrichtungen weitere Verbesserungen erzielen. Hinsichtlich der Ausstattung nennen die Kund:innen beispielsweise häufig den Bedarf an kühlenden Maßnahmen im Sommer oder an Einzelzimmern.

Die einzelnen Themen zur Lebensqualität sind aus Sicht der Pflege und Betreuung oft nur schwer zu beeinflussen, besonders wenn es um die körperliche Gesundheit oder die Mobilität geht. Aber auch psychische Faktoren wie das eigene Glücksempfinden oder die Zufriedenheit mit sich selbst sind oft nur eingeschränkt beeinflussbar. Beeinflussbare Aspekte finden sich allerdings in den Fragen zu den Möglichkeiten zu sinnvollen Aufgaben oder Tätigkeiten, zum Sicherheitsgefühl im Wohn- und Pflegehaus sowie beim sozialen Zusammenleben, um die Zufriedenheit mit den persönlichen Beziehungen zu steigern.

Die Ergebnisse der zweiten Regressionsanalyse zeigen, dass die Gesamtzufriedenheit mit Wohn- und Pflegehäusern nicht von einzelnen Faktoren abhängt, sondern aus einer Vielzahl von Aspekten resultiert. Sowohl aus Sicht der Kund:innen als auch der Angehörigen spielen insbesondere die Betreuung, die Betreuungspersonen sowie die wahrgenommene Wirkung der Pflege eine zentrale Rolle. Ergänzt wird dieses Bild durch alltägliche, aber bedeutsame Aspekte wie dem Essensangebot und der Lebensqualität. Ansätze zur Weiterentwicklung sollten daher ganzheitlich gedacht werden. Ein besonderes Augenmerk sollte auf eine menschenzentrierte

Betreuung gelegt werden, die aber auch eine höhere Betreuungshäufigkeit und einen größeren Betreuungsumfang – besonders mit Blick auf die Ärzt:innen – beinhalten muss.

Zudem wird deutlich, dass auch alltagsnahe Angebote wie gutes Essen, sinnvolle Aufgaben und Aktivitäten und ein gut ausgestattetes Umfeld wesentliche Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit darstellen. Die Förderung von Lebensqualität – also auch in emotionaler, sozialer, kultureller und religiöser Hinsicht – sollte daher Bestandteil der Weiterentwicklung sein. Besonders das Essen wurde von den Kund:innen in den offenen Nennungen am häufigsten als Verbesserungspotenzial genannt.

Trotz der aufschlussreichen Ergebnisse weisen die vorliegende Analyse und Methodik mehrere Limitationen auf, die bei der Interpretation berücksichtigt werden sollten.

Die vorliegende Befragung wurde durch Papierfragebögen erhoben und beruhen auf den Selbstberichten. 12 % der Kund:innen gaben zudem an, dass sie vom Pflegepersonal Hilfe beim Ausfüllen bekommen haben. Daher ist hier ein gewisses Maß an sozialer Erwünschtheit nicht auszuschließen. Auch der Einfluss etwaiger Kontextfaktoren – wie interne oder personelle Veränderungen – können nicht ausgeschlossen werden.

Wie in Abschnitt 4.6 zur internen Validität erwähnt, handelt es sich bei der vorliegenden Befragung um ein Querschnittsdesign. Zwar gibt es Vergleichsdaten aus dem Jahr 2022, diese sind jedoch nicht auf Personenebene mit den aktuellen Befragungsdaten verbunden. Daher lassen sich keine kausalen Aussagen über Veränderungen treffen. Auch signifikante Veränderungen bei den Trendanalysen müssen vor diesem Hintergrund interpretiert werden.

Zudem handelt es sich im vorliegenden Kontext bei der Regressionsanalyse um ein korrelatives Verfahren. Daher sind keine kausalen Schlussfolgerungen zulässig. Nicht berücksichtigte Dritt- oder Störvariablen könnten zudem einen verzerrenden Einfluss auf die dargestellten Zusammenhänge gehabt haben.

Auch die eingangs beschriebenen Einschränkungen hinsichtlich der Repräsentativität der beiden Stichproben sowie die Einschränkungen bei der Teilnahme der Kund:innen in höheren Pflegegeldstufen sind bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten.

8. Literaturverzeichnis

- Bogorin, F., Rauscher, O., Schober, C. (2019). *Studie zum gesellschaftlichen und ökonomischen Nutzen der stationären Alten- und Pflegeeinrichtungen im Burgenland mittels einer SROI-Analyse*. NPO & SE Kompetenzzentrum, Wien.
https://www.wu.ac.at/fileadmin/wu/d/cc/npocompetence/09_NPO_Abgeschlossene_Projekte/SROI_APH_Bgld_2019.pdf (Abgerufen am 09.04.2025)
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2015). *ALTERN UND ZUKUNFT. Bundesplan für Seniorinnen und Senioren* (5. Aufl.). Druckerei des Sozialministeriums, Wien.
https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=560&attachmentName=Bundesplan_f%C3%BCr_Seniorinnen_und_Senioren_2015.pdf. (Abgerufen am 09.04.2025)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates.
- DerStandard. (2024, 17. Oktober). Bis 2025 wird sich die Nachfrage nach Pflegediensten verdoppeln. *DerStandard*. <https://www.derstandard.de/story/3000000241120/bis-2050-wird-sich-die-nachfrage-nach-pflegediensten-verdoppeln> (Abgerufen am 09.04.2025)
- Fonds Soziales Wien (2024). *FSW Quantitative Befragungen „Pflege und Betreuung 2024-2028; Lastenheft*
- Fonds Soziales Wien (o.D.). *Wohnen & Pflege*. Aufgerufen über: <https://www.fsw.at/p/wohnen-und-pflege> (Abgerufen am 09.04.2025)
- Fonds Soziales Wien (2022, 19. Dezember). „Wohn- und Pflegehaus ist eine gute Entscheidung“. <https://www.fsw.at/n/wohn-und-pflegehaus-ist-eine-gute-entscheidung> (Abgerufen am 09.04.2025)
- oesterreich.gv.at-Redaktion. (2025, 30. Jänner). *Allgemeines zu pflegenden Angehörigen*. <https://www.oesterreich.gv.at/themen/pflege/5/Seite.360524.html> (Abgerufen am 09.04.2025)
- Plunger, P., Egger, B., Heimerl, K. (2020). *Lebensqualität von BewohnerInnen in Wiener und Niederösterreichischen Pflegewohnhäusern der Caritas der Erzdiözese Wien*. Universität Wien, Wien.
https://pflegewissenschaft.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/i_pflgewissenschaft/Download_Projekte/Abschlussbericht_CarQOL_20200701_FINAL.pdf (Abgerufen am 09.04.2025)

Rechnungshof Österreich (2020). *Pflege in Österreich. Bericht des Rechnungshofes*. Rechnungshof Österreich, Wien.

https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/004.682_Pflege_Oesterreich.pdf

(Abgerufen am 09.04.2025)

STATISTIK AUSTRIA (2024, 19. Dezember). *Betreuungs- und Pflegedienste*.

<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/betreuungs-und-pflegedienste>

(Abgerufen am 09.04.2025)

Winkler, R. (2021). Soziale Ungleichheit und Lebensqualität pflege- und betreuungsbedürftiger älterer Menschen. *Wirtschafts- und sozialpolitische Zeitschrift*.

https://www.zeitschriftwiso.at/fileadmin/user_upload/WP_3.pdf (Abgerufen am

09.04.2025)

9. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Indexwerte auf Gesamtebene	27
Abbildung 2: Einzelitems zur Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus (Kund:innen)	32
Abbildung 3: Einzelitems zur Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus (Angehörige)	33
Abbildung 4: Einzelitems zur Gesamtzufriedenheit mit dem Essen	34
Abbildung 5: Einzelitems zur Gesamtzufriedenheit mit den Betreuungspersonen (Kund:innen)....	35
Abbildung 6: Einzelitems zur Gesamtzufriedenheit mit den Betreuungspersonen (Angehörige)....	36
Abbildung 7: Einzelitems zur Gesamtzufriedenheit mit der Betreuung (Kund:innen)	37
Abbildung 8: Einzelitems zur Gesamtzufriedenheit mit der Betreuung (Angehörige)	37
Abbildung 9: Einzelfragen zur Lebensqualität (Kund:innen)	38
Abbildung 10: Einzelfragen zur Lebensqualität (Angehörige).....	39
Abbildung 11: Einzelfragen zum Lebenssinn	40
Abbildung 12: Einzelfragen zur Wirkung der Pflege (Kund:innen).....	41
Abbildung 13: Einzelfragen zur Wirkung der Pflege (Angehörige).....	41
Abbildung 14: Einzelfragen zur Zufriedenheit mit dem Fonds Soziales Wien (Kund:innen)	42
Abbildung 15: Einzelfragen zur Zufriedenheit mit dem Fonds Soziales Wien (Angehörige).....	43
Abbildung 16: Regressionsmodell zur Wirkung der Pflege	46
Abbildung 17: Regressionsmodell zur Gesamtzufriedenheit mit dem Wohn- und Pflegehaus.....	48
Abbildung 18: Net Promoter Score – Wohn- und Pflegehaus (gesamt)	50
Abbildung 19: Net Promoter Score – Wohn- und Pflegehaus (Leistungsarten).....	50
Abbildung 20: Net Promoter Score – Fonds Soziales Wien.....	51
Abbildung 21: Net Promoter Score – Fonds Soziales Wien (Leistungsarten).....	51

10. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Frauenanteil nach Leistungsarten (Kund:innen)	23
Tabelle 2: Altersverteilung – Frauen (Kund:innen)	23
Tabelle 3: Altersverteilung – Männer (Kund:innen)	24
Tabelle 4: Einkommensverteilung (Angehörige)	25
Tabelle 5: Schulbildung.....	26
Tabelle 6: Deskriptive Darstellung der Zufriedenheitsindizes.....	28
Tabelle 7: Deskriptive Darstellung der Lebensqualität.....	29
Tabelle 8: Deskriptive Darstellung des Lebenssinns.....	30
Tabelle 9: Deskriptive Darstellung der Wirkung der Pflege.....	31

11. Abkürzungsverzeichnis

24h ... Pflegehäuser mit ärztlicher Rund-um-die-Uhr-Betreuung

A ... Angehörige

BW ... Betreutes Wohnen

FSW ... Fonds Soziales Wien

HG ... Hausgemeinschaften

K ... Kund:innen

NPS ... Net Promoter Score

PP ... Pflegeplätze



Fördert. Stärkt. Wirkt.

01/24 5 24 | www.fsw.at |   