



**STEINBEIS-HOCHSCHULE
BERLIN**

Daniel Knaup

**Einflussfaktoren auf die Bewohnerzufriedenheit
in der stationären Langzeitbetreuung für Betagte**

**Eine empirische Untersuchung zu Verschwendungen
und personenbezogenen Merkmalen im Kontext des
Lean-Managements**



Steinbeis-Edition

Daniel Knaup
Einflussfaktoren auf die Bewohnerzufriedenheit
in der stationären Langzeitbetreuung für Betagte



Steinbeis-Edition

Daniel Knaup

**Einflussfaktoren auf die Bewohnerzufriedenheit
in der stationären Langzeitbetreuung für Betagte**

**Eine empirische Untersuchung zu Verschwendungen
und personenbezogenen Merkmalen im Kontext des
Lean-Managements**

Anmerkung: In der vorliegenden Arbeit wird zur Erleichterung der Lesbarkeit die männliche Anredeform verwendet. Es versteht sich im Sinne der Gleichwertigkeit der Geschlechter von selbst, dass dabei auch die weibliche Ansprache inbegriffen ist.

Impressum

© 2017 Steinbeis-Edition

Alle Rechte der Verbreitung, auch durch Film, Funk und Fernsehen, fotomechanische Wiedergabe, Tonträger jeder Art, auszugsweisen Nachdruck oder Einspeicherung und Rückgewinnung in Datenverarbeitungsanlagen aller Art, sind vorbehalten.

Daniel Knaup

Einflussfaktoren auf die Bewohnerzufriedenheit in der stationären Langzeitbetreuung für Betagte
Eine empirische Untersuchung zu Verschwendungen und personenbezogenen Merkmalen
im Kontext des Lean-Managements

1. Auflage, 2017 | Steinbeis-Edition, Stuttgart

ISBN 978-3-95663-142-9

Zugl. Steinbeis-Hochschule Berlin, Dissertation 2017

Satz: Steinbeis-Edition

Druck: Frick Kreativbüro & Onlinedruckerei e.K., Krumbach

Steinbeis ist weltweit im unternehmerischen Wissens- und Technologietransfer aktiv. Zum Steinbeis-Verbund gehören derzeit rund 1.000 Unternehmen. Das Dienstleistungsportfolio der fachlich spezialisierten Steinbeis-Unternehmen im Verbund umfasst Forschung und Entwicklung, Beratung und Expertisen sowie Aus- und Weiterbildung für alle Technologie- und Managementfelder. Ihren Sitz haben die Steinbeis-Unternehmen überwiegend an Forschungseinrichtungen, insbesondere Hochschulen, die originäre Wissensquellen für Steinbeis darstellen. Rund 6.000 Experten tragen zum praxisnahen Transfer zwischen Wissenschaft und Wirtschaft bei. Dach des Steinbeis-Verbundes ist die 1971 ins Leben gerufene Steinbeis-Stiftung, die ihren Sitz in Stuttgart hat. Die Steinbeis-Edition verlegt ausgewählte Themen aus dem Steinbeis-Verbund.

190720-2017-09 | www.steinbeis-edition.de

Geleitwort

Die Verknappung monetärer Ressourcen im Bereich der Pflegefinanzierung und der gleichzeitig steigende Anteil stark pflegebedürftiger Personen in den Alters- und Pflegeheimen sowie die raschere Verlegung betagter Menschen aus Spitälern oder Rehabilitationszentren in die stationäre Langzeitbetreuung machen es – betriebswirtschaftlich ausgedrückt – nötig, hohe Wertschöpfung zu erzielen und nicht wertschöpfende Tätigkeiten, die sogenannten Verschwendungen, zu minimieren. Ein wichtiger Indikator für das Ausmaß von Wertschöpfung ist die Zufriedenheit der betagten Bewohner in der stationären Langzeitbetreuung. In diesem Zusammenhang stellen sich zwei relevante, noch weitgehend ungeklärte Fragen: Wie kann eine hohe Zufriedenheit der Bewohner erzielt und dabei gleichzeitig das Ausmaß an Verschwendungen minimiert werden? Inwieweit ist das Ausmaß an Zufriedenheit der Betagten abhängig von deren persönlichen Merkmalen wie Geschlecht, Alter und Gesundheitszustand und inwiefern ist dies in der Langzeitbetreuung zu berücksichtigen?

Theoriebasiert und mittels einer umfangreichen, vielschichtigen empirischen Untersuchung in einem quantitative und qualitative Methoden sowie Primär- und Sekundärforschung verbindenden Design hat der Autor einen zweifachen Erkenntnisgewinn erzeugt. Im Rahmen des Konfliktes zwischen kostengetriebener Verschwendungsminimierung und gleichzeitiger Steigerung der Leistungsqualität zur Förderung der Bewohnerzufriedenheit in der Langzeitbetreuung gelangt er zum einen zu praxisrelevanten Einsichten und Handlungsempfehlungen. Zum andern führen die Erkenntnisse zu auch wissenschaftlich weiterführenden Fragen zur Zufriedenheit von „Kunden“ in der Wechselwirkung von erwarteten und wahrgenommenen Leistungen unter Einbezug personenbezogener Merkmale – Fragen, die nicht nur im Pflegebereich, sondern in verschiedenen Dienstleistungsbereichen relevant sind und weiterer Klärung bedürfen.

*Sankt Gallen, im August 2017
Prof. Dr. Christoph Metzger*

Vorwort

Die vorliegende Arbeit entstand berufsbegleitend während meiner Tätigkeit als Leiter im Bereich Qualitäts- und Riskmanagement beim Bürgerspital Basel. Die Idee zu dieser Arbeit hat das berufliche Umfeld hervorgebracht. Mir ging es vor allem bei der Bearbeitung der Themen darum, eine bislang unbekannte Brücke von der Theorie zur Praxis zu bauen, um die Anwendungsrelevanz der Thematik zu verdeutlichen. Die Lebensqualität in der stationären Langzeitbetreuung von Betagten hat zwar eine große gesellschaftliche Bedeutung, jedoch wird dem Sachverhalt der Zufriedenheitsentstehung und deren beeinflussenden Aspekte in der Öffentlichkeit wenig Beachtung geschenkt. Mit dieser Arbeit möchte ich dem gesamten Sachverhalt zu mehr Beachtung verhelfen.

Bedanken möchte ich mich bei allen, die mich beim Verfassen dieser Arbeit unterstützt haben. Fritz Jenny, dem mittlerweile pensionierten Direktor des Bürgerspitals, danke ich dafür, dass er als Projektgeber diese Arbeit ermöglicht hat. Mein besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. Christoph Metzger für die gesamte Betreuung dieser Arbeit, für die Beharrlichkeit und die vielen unterstützenden Tipps sowie Herrn Prof. Dr. Johannes Möller für die Übernahme des Zweitgutachtens und die wertschätzende Beurteilung. Außerordentlicher Dank für die Geduld und Entbehnungen geht vor allem an meine Familie.

Basel, im August 2017
Daniel Knaup

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen	XX
Zusammenfassung.....	XXI
Abstract	XXII
Teil 1 Einleitung	1
1 Ausgangslage und Problemstellung.....	1
2 Vorgehen und Aufbau der Forschungsarbeit	6
Teil 2 Zufriedenheit als Resultat sozialer personenbezogener Dienstleistungen – Theoretische Betrachtungen mit Fokus auf die stationäre Langzeitbetreuung von Betagten	8
1 Stationäre Langzeitbetreuung als soziale personenbezogene Dienstleistung.....	8
1.1 Allgemeiner Dienstleistungsbegriff.....	8
1.2 Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen	11
1.3 Daten zum Dienstleistungssektor und zur wirtschaftlichen Bedeutung der Gesundheitsdienstleistungen am Beispiel Schweiz	15
2 Leistungserstellung zur Erfüllung der Kundenanforderungen	17
2.1 Begriffserklärungen im Kontext der Leistungserstellung.....	18
2.2 Geschäftsprozessmanagement zur Umsetzung der Kundenerwartungen	20
2.3 Lean Management als Grundidee zur Optimierung der Wertschöpfung	22
2.4 Wertschöpfung im Kontext der Nutzenbetrachtung bei personenbezogenen Dienstleistungen.....	23
2.5 Prozessoptimierung im Fokus des Kundennutzens	25
2.6 Verschwendungen im personenbezogenen Dienstleistungsbereich	30

3	Kundenzufriedenheit als Ziel der Leistungserstellung	33
3.1	Confirmations / Disconfirmations-Paradigma als Erklärungsmodell zur Entstehung der Kundenzufriedenheit	33
3.2	Besonderheiten der Bewohnerzufriedenheit in der stationären Langzeitbetreuung	37
3.3	Methoden zur Operationalisierung der Zufriedenheit	40
3.4	Ansätze zur Messung der Bewohnerzufriedenheit in der stationären Langzeitbetreuung von Betagten	43
3.5	Personenbezogene Merkmale als Einflussfaktoren bei der Zufriedenheitsbefragung in der stationären Langzeitbetreuung von Betagten	46
4	Folgerungen aus der theoretischen Betrachtung der Bewohnerzu- friedenheit infolge sozialer personenbezogener Dienstleistungen	48
Teil 3	Empirischer Teil	56
1	Forschungsfragen, Ziele und Untersuchungsdesign	56
1.1	Haupt- und Zusatzforschungsfrage	56
1.2	Ziele der empirischen Untersuchung	57
1.3	Empirisches Design	58
2	Untersuchung der Hauptforschungsfrage.....	62
1.2	Eruierung der Disconfirmationsprofile	62
2.2	Eruierung von Verschwendungen	72
2.3	Validierung der Ergebnisse mittels Online-Befragung	80
3	Ergebnisse zur Hauptforschungsfrage	82
3.1	Confirmations- / Disconfirmationsniveaus im Mittelwertvergleich zwischen Treatment- und Kontrollgruppe... ..	82
3.2	Ergebnisse der inhaltlich strukturierende, qualitative Inhaltsanalyse der Bewohnerzufriedenheitsbefragung	84
3.3	Verschwendungsanalysen der negativen Disconfirmationsbereiche „Ernährung/ Verpflegung“, „Zimmer / Privatsphäre“ und „Wohlbefinden“	105
3.4	Validierung der Ergebnisse aus der Verschwendungsanalyse	134
3.5	Zusammenfassung der Ergebnisse der Hauptforschungsfrage	165
4	Untersuchung der Zusatzforschungsfrage	172
4.1	Voraussetzungen im Zusammenhang der Untersuchung zu den personenbezogenen Merkmalen	177

4.2	Hypothesentests	181
4.3	Zusammenfassung der Hypothesentests	230
Teil 4	Zusammenfassung der Untersuchung von Verschwendungen und personenbezogenen Merkmalen als Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit betagter Bewohner der stationären Langzeitbetreuung	236
1	Fazit aus der Untersuchung des Einflusses von Verschwendungen auf die Bewohnerzufriedenheit	238
2	Fazit aus der Untersuchung des Einflusses von personenbezogenen Merkmalen auf die Bewohnerzufriedenheit	242
3	Abschließende Betrachtung.....	245
Anhang		250
Quellenverzeichnis		285

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Zusammenfassung Vorgehen und Aufbau der Forschungsarbeit....	7
Abbildung 2:	Bestandteile der Leistungserstellung.....	24
Abbildung 3:	Ablaufphasen des Geschäftsprozessmanagements – Schwerpunkt Prozessoptimierung.....	26
Abbildung 4:	Das Confirmations- / Disconfirmations-Paradigma	36
Abbildung 5:	Kennzeichnung des Erfahrungs- und Erkenntnisobjektes von Realwissenschaften.....	49
Abbildung 6:	Abhängigkeiten der Zufriedenheitsentstehung zum Aufzeigen der Forschungslücken	54
Abbildung 7:	Untersuchungsvorgehen zur Klärung der Forschungsfragen.....	60
Abbildung 8:	Auszug aus dem Fragebogen zur Bewohnerzufriedenheitsbefragung	68
Abbildung 9:	Auswertung der Confirmations- / Disconfirmationsprofile.....	70
Abbildung 10:	Berechnung des Gewichtungsfaktors der Bewohnerzufriedenheitsbefragung Alterszentrum Weiherweg 2011.....	71
Abbildung 11:	Methodisches Vorgehen zur Beantwortung der Hauptforschungsfrage.....	73
Abbildung 12:	Codierungsvorgehen der inhaltlich strukturierenden, qualitativen Inhaltsanalyse	77
Abbildung 13:	Confirmations- / Disconfirmationsniveaus im Vergleich	84
Abbildung 14:	Codierungsprocedere der inhaltlich strukturierenden, qualitativen Inhaltsanalyse	85
Abbildung 15:	Verschwendungsebene „individuelles Bewohnerempfinden“	86
Abbildung 16:	Symbole zur Darstellung der Wertstromanalyse.....	109
Abbildung 17:	Value Stream Mapping des negativen Disconfirmationsbereichs „Ernährung / Verpflegung“	111
Abbildung 18:	Ursache-Wirkungs-Analyse zum Disconfirmationsbereich „Zimmer / Privatsphäre“	123
Abbildung 19:	Ursache-Wirkungs-Analyse zum Disconfirmationsbereich „Wohlbefinden“	126
Abbildung 20:	Online-Befragung: Übersicht allgemeine Fragen	138
Abbildung 21:	Online-Befragung: Unzufriedenheitsbereiche aus institutioneller Sicht	139

Abbildung 22: Dimensionale Analyse zur Unzufriedenheit mit „Zimmer / Privatsphäre“	140
Abbildung 23: Online-Befragung: Items für die Unzufriedenheit im Bereich „Zimmer / Privatsphäre“ aus institutioneller Sicht.....	141
Abbildung 24: Dimensionale Analyse zum Thema „Ernährung / Verpflegung“	142
Abbildung 25: Online-Befragung: Items für die Unzufriedenheit des Bereichs „Ernährung / Verpflegung“ aus institutioneller Sicht...	143
Abbildung 26: Online-Befragung: Auslöser für die Unzufriedenheit des Bereichs „Ernährung / Verpflegung“ aus institutioneller Sicht...	143
Abbildung 27: Dimensionale Analyse zum Thema „Wohlbefinden“	144
Abbildung 28: Online-Befragung: Auslöser für die Unzufriedenheit zum „Wohlbefinden“ aus institutioneller Sicht.....	145
Abbildung 29: Stichprobeneinordnung.....	147
Abbildung 30: Untersuchungsbezug der Zusatzforschungsfrage	174
Abbildung 31: Gesamtübersicht der Hypothesentests	176
Abbildung 32: Fragebogen der Firma QUALIS evaluation	253
Abbildung 33: Strukturmodell des Datensatzes der Stichprobe Treatmentgruppe	254

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Systematisierung der Dienstleistungserstellung	9
Tabelle 2:	Beispiel der Typen sozialer personenbezogener Dienstleistungsorganisationen	12
Tabelle 3:	Verschwendungsebenen im Dienstleistungsbereich	32
Tabelle 4:	Anzahl verwerteter Interviews der Treatmentgruppe im Vergleich mit der Kontrollgruppe	64
Tabelle 5:	RAI Kognitionsstufen.....	67
Tabelle 6:	Bereichsmittelwerte der positiven und negativen Antworten der Treatmentgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe.....	83
Tabelle 7:	Ergebnis der inhaltlich strukturierenden, qualitativen Inhaltsanalyse zum negativen Disconfirmationsbereich „Ernährung / Verpflegung“ – Endgültiges Kategoriensystem	88
Tabelle 8:	Auszug der codierten Antworten Verschwendungsebene 5 und Verschwendungsart und -inhalte	89
Tabelle 9:	Auszug der codierten Antworten „Verschwendungsebene 5 und „Verschwendungsart und -inhalte.....	91
Tabelle 10:	Ergebnis der inhaltlich strukturierenden, qualitativen Inhaltsanalyse zum negativen Disconfirmationsbereich „Zimmer / Privatsphäre“ – endgültiges Kategoriensystem	92
Tabelle 11:	Auszug der codierten Antworten der Verschwendungsebene 7 „Fehler“ und Verschwendungsart „Individuelles Bewohneranliegen / Problem“	94
Tabelle 12:	Auszug der codierten Antworten der Verschwendungsebene 7 „Fehler“ und Verschwendungsart „Nichtberücksichtigung des Bewohnerwunsches“	95
Tabelle 13:	Auszug der codierten Antworten der Verschwendungsebene 5 „Organisation der Prozesse“ und Verschwendungsarten „Qualität der Dienstleistung“ und „Individuelles Bewohneranliegen / Problem“	96
Tabelle 14:	Ergebnis der inhaltlich strukturierenden, qualitativen Inhaltsanalyse zum negativen Disconfirmationsbereich „Wohlbefinden“ – Endgültiges Kategoriensystem	98
Tabelle 15:	Auszug der codierten Antworten der Verschwendungsebene 5 „Organisation der Prozesse“ und Verschwendungsarten „Fehlende Sicherheit“ und dem Verschwendungsinhalt „Persönliches Eigentum“	99

Tabelle 16:	Auszug der codierten Antworten der Verschwendungsebene 8 und Verschwendungsarten „fehlende Gesundheit“ und des Verschwendungsinhalts „Frustration durch mangelnde Selbständigkeit oder aufgrund der gesundheitlichen Einschränkung“ 100
Tabelle 17:	Auszug der codierten Antworten der Verschwendungsebene 8 „Bewohner / individuelles Bewohnerempfinden“ und Verschwendungsarten „fehlender Kontakt / Hilfe“ sowie „Unzufriedenheit mit Mitbewohner / n“ und des Verschwendungsinhalts „Einsamkeit“ und „Belästigung durch andere Bewohner“ 101
Tabelle 18:	Auszug der codierten Antworten der Verschwendungsebene 8 „Bewohner / individuelles Bewohnerempfinden“ und Verschwendungsarten „Unzufrieden mit dem Aufenthalt allgemein“ / „Unzufriedenheit mit dem Personal“ / „Unzufriedenheit mit einem Sachverhalt“ und Verschwendungsinhalt „Unwohlsein / Frustration“ / „Unwohlsein am bestimmten Ort“ / „Verhalten der Mitarbeitenden“ / „Mangelnde Ressourcen“ / „Belästigung durch Lärm“ / „Unwohlsein diverse Gründe“ 104
Tabelle 19:	Teilnehmende des Value Stream Mapping-Workshops..... 107
Tabelle 20:	Zuordnung Verschwendungen aus der inhaltlich strukturierenden, qualitativen Inhaltsanalyse 115
Tabelle 21:	Nicht zuordenbare Bewohnerantworten des negativen Disconfirmationsbereich „Ernährung / Verpflegung“ zum Value Stream Mapping. 116
Tabelle 22:	Verschwendungen die nicht zugeordnet werden konnten „Ernährung / Verpflegung“ 117
Tabelle 23:	Teilnehmende des Value Stream Mappings 119
Tabelle 24:	Inhaltliche Zuordnung der Bewohnerantworten zu den entdeckten Verschwendungen aus dem Expertenworkshop Bereich „Zimmer / Privatsphäre“ 130
Tabelle 25:	Inhaltliche Zuordnung zu den Bewohnerantworten aus dem Expertenworkshop zum Bereich „Wohlfühlen“ 133
Tabelle 26:	Abgefragte Institutionsgröße..... 148
Tabelle 27:	Beschäftigungsbereiche der Befragten 149
Tabelle 28:	Verteilung der Kantone der befragten Institutionen 149

Tabelle 29:	Anteil der Kantone im Vergleich zu Daten des Bundesamts für Statistik / Stichprobe und Rücklauf	151
Tabelle 30:	Interne Reliabilitätsstatistik	151
Tabelle 31:	Vergleichende Darstellung der Unzufriedenheitsbereiche aus der Online-Befragung und der Disconfirmationsanalyse	153
Tabelle 32:	Korrelationsanalyse zur Hypothese HV2	158
Tabelle 33:	Korrelationsanalyse zur Hypothese HV3	161
Tabelle 34:	Korrelationsanalyse zur Hypothese HV4	164
Tabelle 35:	Übersicht Zuordnung der Antworten aus den Disconfirmationsbereichen zu den Verschwendungsebenen	167
Tabelle 36:	Zusammenfassung der getesteten Hypothesen in Bezug auf die erkannten Verschwendungsebenen.....	171
Tabelle 37:	Hypothesenübersicht zur Zusatzforschungsfrage	175
Tabelle 38:	Zufriedenheitsdimensionen der abhängigen Variablenabkürzungen.....	176
Tabelle 39:	Deskriptive Statistik Variablen zur Geschlechterverteilung.....	177
Tabelle 40:	Bewohneranteil der Alters- u. Pflegeheime Gesamtschweiz der Jahre 2008–2012	178
Tabelle 41:	Test auf Binominalverteilung der Variable „Geschlecht“	178
Tabelle 42:	Stichprobe Variable „Alter“ gruppiert	179
Tabelle 43:	Gruppeneinteilung und Anzahl Bewohner der Alters- und Pflegeheime 2008–2012 Gesamt Schweiz und prozentualer Anteilvergleich der Stichprobe	179
Tabelle 44:	Variable Kognition des Datensatzes zur Stichprobe „Filterkriterium 0–2“	180
Tabelle 45:	Gruppenstatistik Mittelwerte der Variablen Pflege_P und Pflege_N / Geschlechtergruppen Variable „Geschlecht“	182
Tabelle 46:	Test bei unabhängigen Stichproben der Variablen „Pflege_P“ und „Pflege_N“ / Geschlechtergruppen Variable „Geschlecht“	183
Tabelle 47:	Gruppenstatistik Mittelwerte der Variablen „Ärzte_P“ und „Ärzte_N“ / Geschlechtergruppen Variable „Geschlecht“	184
Tabelle 48:	Test bei unabhängigen Stichproben Variablen „Ärzte_P“ und „Ärzte_N“ / Geschlechtergruppen Variable „Geschlecht“	185

Tabelle 49:	Gruppenstatistik Mittelwerte der Variablen „Essen_P“ und „Essen_N“ / Geschlechtergruppen Variable „Geschlecht“	186
Tabelle 50:	Test bei unabhängigen Stichproben Variablen „Essen_P“ und „Essen_N“ / Geschlechtergruppen Variable „Geschlecht“	186
Tabelle 51:	Gruppenstatistik Mittelwerte der Variablen Zimmer_P und Zimmer_N / Geschlechtergruppen Variable „Geschlecht“	187
Tabelle 52:	Test bei unabhängigen Stichproben Variablen „Zimmer_P“ und „Zimmer_N“ / Geschlechtergruppen Variable „Geschlecht“	188
Tabelle 53:	Gruppenstatistik Mittelwerte der Variablen „Mitbew_P“ und „Mitbew_N“ / Geschlechtergruppen Variable „Geschlecht“	189
Tabelle 54:	Test bei unabhängigen Stichproben Variablen „Mitbew_P“ und „Mitbew_N“ / Geschlechtergruppen Variable „Geschlecht“	190
Tabelle 55:	Gruppenstatistik Mittelwerte der Variablen „Aktiv_P“ und „Aktiv_N“ / Geschlechtergruppen Variable „Geschlecht“	191
Tabelle 56:	Test bei unabhängigen Stichproben Variablen „Aktiv_P“ und „Aktiv_N“ / Geschlechtergruppen Variable „Geschlecht“	192
Tabelle 57:	Gruppenstatistik Mittelwerte der Variablen Wohl_P und Wohl_N / Geschlechtergruppen Variable Geschlecht	193
Tabelle 58:	Test bei unabhängigen Stichproben Variablen „Wohl_P“ und „Wohl_N“ / Geschlechtergruppen Variable „Geschlecht“	193
Tabelle 59:	Variablen „Alter_gruppiert“ und „Pflege_P“ und „Pflege_N“	194
Tabelle 60:	Variablen „Alter_gruppiert“ und Ärzte_P und Ärzte_N.....	195
Tabelle 61:	Variablen „Alter_gruppiert“ und „Essen_P“ und „Essen_N“	195
Tabelle 62:	Variablen „Alter_gruppiert“ und „Zimmer_P“ und „Zimmer_N“	196
Tabelle 63:	Variablen „Alter_gruppiert“ und „Mitbew_P“ und „Mitbew_N“	196

Tabelle 64:	Rangkorrelation „Alter_gruppiert“ und „Mitbew_P“	197
Tabelle 65:	Kruskal-Wallis-Test „Alter_gruppiert“ und „Aktiv_P“	198
Tabelle 66:	Varianzanalyse „Alter_gruppiert“ und „Aktiv_N“	198
Tabelle 67:	Varianzanalyse „Alter_gruppiert“ und „Wohl_P“ und „Wohl_N“	198
Tabelle 68:	Varianzanalyse Kognition und „Pflege_P“	199
Tabelle 69:	Kruskal-Wallis-Test „Kognition“ und „Pflege_N“	200
Tabelle 70:	Rangkorrelation „Kognition“ und „Pflege_N“	200
Tabelle 71:	Tamhane-T2 Post-Hoc-Test „Kognition“ und „Pflege_N“	201
Tabelle 72:	Varianzanalyse „Kognition“ und „Ärzte_P“	201
Tabelle 73:	Teststatistik des Tukey HSD Post-Hoc-Test „Kognition“ und „Ärzte_P“	202
Tabelle 74:	Rangkorrelation „Kognition“ und „Ärzte_N“	202
Tabelle 75:	Statistik des Kruskal-Wallis-Tests „Kognition“ und „Ärzte_N“	203
Tabelle 76:	Ergebnis der Teststatistik des Kruskal-Wallis-Test „Kognition“ und „Essen_P“ / „Essen_N“	203
Tabelle 77:	Statistik des Kruskal-Wallis-Tests „Kognition“ und „Ärzte_N“ und „Ärzte_P“	204
Tabelle 78:	Statistik des Tamhane-T2 Post-Hoc-Test „Kognition“ und „Essen_N“	204
Tabelle 79:	Varianzanalyse „Kognition“ und „Zimmer_P“	205
Tabelle 80:	Rangkorrelation des Kruskal-Wallis-Tests „Kognition“ und „Zimmer_N“	205
Tabelle 81:	Statistik des Kruskal-Wallis-Tests „Kognition“ und „Zimmer_N“	205
Tabelle 82:	Ergebnis der Teststatistik des Tamhane-T2 Post-Hoc-Test „Kognition“ und „Zimmer_N“	206
Tabelle 83:	Varianzanalyse „Kognition“ und „Mitbew_P“	206
Tabelle 84:	Ergebnis der Rangkorrelation des Kruskal-Wallis-Tests Kognition und Mitbew_N	207
Tabelle 85:	Statistik des Kruskal-Wallis-Tests „Kognition“ und „Mitbew_N“	207
Tabelle 86:	Statistik des Tamhane-T2 Post-Hoc-Tests „Kognition“ und „Mitbew_N“	208
Tabelle 87:	Rangkorrelation des Kruskal-Wallis-Tests „Kognition“ und „Aktiv_P“ und „Aktiv_N“	209

Tabelle 88:	Statistik des Kruskal-Wallis-Tests „Kognition“ und „Aktiv_P“ und „Aktiv_N“	209
Tabelle 89:	Statistik des Tamhane-T2 Post-Hoc-Test „Kognition“ und „Aktiv_P“	210
Tabelle 90:	Varianzanalyse „Kognition“ und „Wohl_P“	210
Tabelle 91:	Rangkorrelation des Kruskal-Wallis-Tests „Kognition“ und „Wohl_N“	211
Tabelle 92:	Statistik des Kruskal-Wallis-Tests „Kognition“ und „Wohl_N“	211
Tabelle 93:	Statistik des Tamhane-T2 Post-Hoc-Tests „Kognition“ und „Wohl_N“	211
Tabelle 94:	Mengengerüst der Variablen „sGesund“	212
Tabelle 95:	Varianzanalyse zu den Variablen „sGesund“ und „Pflege_P“	213
Tabelle 96:	Rangkorrelation des Kruskal-Wallis-Tests „sGesund“ und „Aktiv_P“ und „Aktiv_N“	213
Tabelle 97:	Statistik des Kruskal-Wallis-Tests „sGesund“ und „Pflege_N“ ..	214
Tabelle 98:	Statistik des Tamhane-T2 Post-Hoc-Test „sGesund“ und „Pflege_N“	214
Tabelle 99:	Varianzanalyse „sGesund“ und „Pflege_P“	215
Tabelle 100:	Rangkorrelation des Kruskal-Wallis-Tests „sGesund“ und „Ärzte_N“	215
Tabelle 101:	Statistik des Kruskal-Wallis-Tests „sGesund“ und „Ärzte_N“ ..	216
Tabelle 102:	Statistik des Tamhane-T2 Post-Hoc-Tests „sGesund“ und „Ärzte_N“	216
Tabelle 103:	Rangkorrelationstest der Variablen „Ärzte_N“ / „Ärzte_P“ und „sGesund“	217
Tabelle 104:	Varianzanalyse „sGesund“ und „Essen_P“	217
Tabelle 105:	Rangkorrelation des Kruskal-Wallis-Tests „sGesund“ und „Essen_N“	218
Tabelle 106:	Kruskal-Wallis-Tests zu den Variablen „sGesund“ und „Essen_N“	218
Tabelle 107:	Tamhane-T2 Post-Hoc-Test Variable „sGesund“ und „Essen_N“	219
Tabelle 108:	Varianzanalyse „sGesund“ und „Zimmer_P“	220
Tabelle 109:	Rangkorrelation des Kruskal-Wallis-Tests „sGesund“ und „Zimmer_N“	220

Tabelle 110:	Statistik des Kruskal-Wallis-Tests „sGesund“ und „Zimmer_N“	220
Tabelle 111:	Statistik des Tamhane-T2 Post-Hoc-Tests „sGesund“ und „Zimmer_N“	221
Tabelle 112:	Ergebnis der Varianzanalyse „sGesund“ und „Mitbew_P“	222
Tabelle 113:	Statistik des Tukey HSD Test der Variablen „sGesund“ und „Mitbew_N“	222
Tabelle 114:	Rangkorrelation des Kruskal-Wallis-Tests „sGesund“ und „Mitbew_N“	223
Tabelle 115:	Statistik des Kruskal-Wallis-Tests Variable „sGesund“ und „Mitbew_N“	223
Tabelle 116:	Rangkorrelation des Kruskal-Wallis-Tests „sGesund“ und „Aktiv_P“ und „Aktiv_N“	224
Tabelle 117:	Statistik des Kruskal-Wallis-Test sGesund und Aktiv_P und Aktiv_N	224
Tabelle 118:	Ergebnis der Varianzanalyse zu den Variablen „sGesund“ und „Wohl_P“	225
Tabelle 119:	Rangkorrelation des Kruskal-Wallis-Tests „sGesund“ und „Wohl_N“	225
Tabelle 120:	Kruskal-Wallis-Tests der Variablen „sGesund“ und „Wohl_N“	226
Tabelle 121:	Statistik des Tamhane-T2 Post-Hoc-Test der Variablen „sGesund“ und „Wohl_N“	226
Tabelle 122:	Rangkorrelationstest der Variablen sGesund und Wohl_N.....	227
Tabelle 123:	Deskriptive Statistik zur Variablen „Besuch“	228
Tabelle 124:	Varianzanalyse der Variablen „Besuch“ und „Wohl_P“	229
Tabelle 125:	Rangkorrelation zur den Variablen „Besuch“ und „Wohl_N“	229
Tabelle 126:	Statistik des Kruskal-Wallis-Tests der Variablen „Besuch“ und „Wohl_N“	229
Tabelle 127:	Tamhane-T2 Post-Hoc-Tests zur Variablen „Besuch“ und „Wohl_N“	230
Tabelle 128:	Statistik des Kendall-Tau-b und Spearman-Roh-Tests zu den Variablen „sGesund“ und „Wohl_N“ / „Wohl_P“	231
Tabelle 129:	Tukey HSD Test zur Variablen „Wohl_P“ und „Besuch“	231
Tabelle 130:	Hypothesentests der Zusatzforschungsfrage: Gesamtübersicht der Signifikanzen.....	233
Tabelle 131:	Institutionen der Kontrollgruppe.....	255

Tabelle 132:	Übersicht Hypothesentests zur Zusatzforschungsfrage.....	262
Tabelle 133:	Korrelationsanalyse der Zufriedenheitsdimensionen mit dem „Wohlbefinden“	263
Tabelle 134:	Berechnungsgrundlage der Confirmation-/ Disconfirmationsprofile.....	267
Tabelle 135:	Codierregeln zum negativen Disconfirmationsbereich „Ernährung/Verpflegung“	269
Tabelle 136:	Codierregeln zum negativen Disconfirmationsbereich „Zimmer/Privatsphäre“	271
Tabelle 137:	Codierregeln zum negativen Disconfirmationsbereich „Wohlbefinden“	273
Tabelle 138:	Vergleichstabelle Anzahl Alters- u. Pflegeheime nach Kantonen und Verteilung der Anteile aus der Stichprobe der Online-Befragung	274
Tabelle 137:	Institutionen der Stichprobe der Online-Befragung.....	286

Abkürzungen

Änd.	Änderung
Aufl.	Auflage
AZ	Alterszentrum
BFS	Bundesamt für Statistik
BPR	Business Process Reengineering
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
C / D-Paradigma	Confirmations-/Disconfirmations-Paradigma
DRG	Diagnosis Related Groups
chem.	ehemalig
etc.	et cetera
ggf.	gegebenenfalls
H	Hypothese
HF	Hauptforschungsfrage
HV	Hypothese zur Validierung
K-W-T	Kruskal-Wallis-Test
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
pers.	persönlich
S	Standardabweichung
SERVQUAL	Standardisiertes Verfahren zur Messung der Qualität von Dienstleistungen
TPS	Toyota Produktionssystem
u. a.	unter anderem
VA	Varianzanalyse
vgl.	vergleiche
VSM	Value Stream Mapping
M	Mittelwert
z. B.	zum Beispiel
ZF	Zusatzforschungsfrage

Zusammenfassung

Die Institutionen der stationären Langzeitbetreuung im Betagtenumfeld sind diversen Veränderungsprozessen ausgesetzt. Die alternde Gesellschaft, hohes Alter der Bewohner beim Eintritt, zunehmender Kostendruck, steigende Anforderungen an die qualitativen Rahmenbedingungen der Leistungserstellung sowie der Pflegekräfte bei gleichzeitig steigendem Bedarf, sind Themen, die die Alterspflege vermehrt in den Fokus des öffentlichen Interesses rücken. Im Kontext der Leistungserstellung stellt sich für die Institutionen der stationären Langzeitpflege die Frage, wie sie die von den Aufsichts- und Kontrollbehörden geforderten qualitativen Bedingungen der Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität auch zukünftig gewährleisten können, um den Erwartungen der betagten Bewohner gerecht zu werden. In diesem Betrachtungszusammenhang steht das Erwartungsdiskrepanzmodell, das sogenannte Confirmations/Disconfirmations-Paradigma. Dabei wird die erbrachte Leistung, die über die Struktur- und Prozessqualität vollbracht wird, über einen Soll-/Ist-Vergleich zwischen der erwarteten und der wahrgenommenen Leistung vom Bewohner bewertet. Im Erklärungsmodell des Lean-Managements besteht die Leistung aus wertschöpfenden und nichtwertschöpfenden Tätigkeiten, den sogenannten Verschwendungen.

Hieraus ergibt sich die empirische Untersuchung, da es unklar ist, welchen Ursache-Wirkungseinfluss Verschwendungen beim Beurteilungsprozess der Leistungserstellung haben, die zur negativen Disconfirmation respektive zur Unzufriedenheit führen.

Des Weiteren wird der in der stationären Langzeitbetreuung weitestgehend ungeklärte Einfluss von personenbezogenen Merkmalen der betagten Bewohner auf das Beurteilungsverhalten zur Leistungserstellung untersucht. Die empirische Untersuchung stützt sich somit auf folgende Annahmen:

- Der Begriff der Verschwendung lässt sich im Kontext der sozialen personenbezogenen Dienstleistungsorganisationen anwenden.
- Verschwendungen existieren und lassen sich in den Geschäftsprozessen der sozialen personenbezogenen Dienstleistungsorganisationen identifizieren.
- Verschwendungen haben einen Einfluss auf die Bewohnerzufriedenheit.
- Personenbezogene Merkmale stellen einen Bewertungseinflussfaktor dar.