

**Interviewleitfaden**  
**Zielgruppe Leitungen der Einrichtungen**

## Interviewleitfaden Zielgruppe Leitungen der Einrichtungen

### Zielgruppenbezug (Wie gut ist der Zielgruppenbezug in Ihrer Einrichtung umgesetzt?)

|                         | <i>nicht gut</i> |   |   | <i>sehr gut</i> |   |
|-------------------------|------------------|---|---|-----------------|---|
| Trauma                  | 1                | 2 | 3 | 4               | 5 |
| Bemerkungen:            | _____            |   |   |                 |   |
| Gender                  | 1                | 2 | 3 | 4               | 5 |
| Bemerkungen:            | _____            |   |   |                 |   |
| Inklusion               | 1                | 2 | 3 | 4               | 5 |
| Bemerkungen:            | _____            |   |   |                 |   |
| Altersgruppen           | 1                | 2 | 3 | 4               | 5 |
| Bemerkungen:            | _____            |   |   |                 |   |
| Herkunft                | 1                | 2 | 3 | 4               | 5 |
| Bemerkungen:            | _____            |   |   |                 |   |
| Religion                | 1                | 2 | 3 | 4               | 5 |
| Bemerkungen:            | _____            |   |   |                 |   |
| Sexuelle Orientierung   | 1                | 2 | 3 | 4               | 5 |
| Bemerkungen:            | _____            |   |   |                 |   |
| Diversitätsorientierung | 1                | 2 | 3 | 4               | 5 |
| Bemerkungen:            | _____            |   |   |                 |   |

### Gebäude und Wohnen (Wie gut sind die folgenden Kriterien in Ihrer Einrichtung umgesetzt?)

|                        | <i>nicht gut</i> |   |   | <i>sehr gut</i> |   |
|------------------------|------------------|---|---|-----------------|---|
| Zuschnitt des Gebäudes | 1                | 2 | 3 | 4               | 5 |
| Bemerkungen:           | _____            |   |   |                 |   |
| Beleuchtung            | 1                | 2 | 3 | 4               | 5 |
| Bemerkungen:           | _____            |   |   |                 |   |
| Größe                  | 1                | 2 | 3 | 4               | 5 |
| Bemerkungen:           | _____            |   |   |                 |   |
| Barrierefreiheit       | 1                | 2 | 3 | 4               | 5 |
| Bemerkungen:           | _____            |   |   |                 |   |

|                          |   |   |   |   |   |
|--------------------------|---|---|---|---|---|
| Geschützte Außenbereiche | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bemerkungen: _____       |   |   |   |   |   |
| Gemeinschaftsräume       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bemerkungen: _____       |   |   |   |   |   |
| Rückzugsmöglichkeiten    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bemerkungen: _____       |   |   |   |   |   |
| Zugänglichkeit           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bemerkungen: _____       |   |   |   |   |   |
| Sichtkontakt zu anderen  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bemerkungen: _____       |   |   |   |   |   |
| Sichtschutz zu anderen   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bemerkungen: _____       |   |   |   |   |   |
| Privatsphäre             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bemerkungen: _____       |   |   |   |   |   |
| Qualität des Essens      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bemerkungen: _____       |   |   |   |   |   |
| Sonstiges, und zwar      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| _____                    |   |   |   |   |   |
| Bemerkungen: _____       |   |   |   |   |   |

**Quartiersumfeld (Was ist das Quartier, in dem Ihre Einrichtung liegt, strukturiert?)**

|                         |                  |   |   |                 |   |
|-------------------------|------------------|---|---|-----------------|---|
|                         | <i>nicht gut</i> |   |   | <i>sehr gut</i> |   |
| Einkaufsmöglichkeiten   | 1                | 2 | 3 | 4               | 5 |
| Bemerkungen: _____      |                  |   |   |                 |   |
| medizinische Versorgung | 1                | 2 | 3 | 4               | 5 |
| Bemerkungen: _____      |                  |   |   |                 |   |
| kulturelle Angebote     | 1                | 2 | 3 | 4               | 5 |
| Bemerkungen: _____      |                  |   |   |                 |   |
| Unterhaltung            | 1                | 2 | 3 | 4               | 5 |
| Bemerkungen: _____      |                  |   |   |                 |   |
| Wenig Verkehr           | 1                | 2 | 3 | 4               | 5 |
| Bemerkungen: _____      |                  |   |   |                 |   |

|                               |       |   |   |   |   |
|-------------------------------|-------|---|---|---|---|
| Wenig Lärm                    | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bemerkungen:                  | _____ |   |   |   |   |
| Anbindung an ÖPNV             | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bemerkungen:                  | _____ |   |   |   |   |
| soziale Integration, Angebote | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bemerkungen:                  | _____ |   |   |   |   |
| Kümmerer im Quartier          | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bemerkungen:                  | _____ |   |   |   |   |
| Parkmöglichkeiten             | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bemerkungen:                  | _____ |   |   |   |   |
| Zusammensetzung Nachbarschaft | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bemerkungen:                  | _____ |   |   |   |   |
| Sonstiges, und zwar           | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                               | _____ |   |   |   |   |
| Bemerkungen:                  | _____ |   |   |   |   |

**Qualifikation der Beschäftigten (Wie hoch schätzen Sie die Kompetenzen Ihrer Beschäftigten ein?)**

Konkretes Wissen zu den Themen

|                 | <i>nicht gut</i> |   |   | <i>sehr gut</i> |   |
|-----------------|------------------|---|---|-----------------|---|
| Gender          | 1                | 2 | 3 | 4               | 5 |
| Bemerkungen:    | _____            |   |   |                 |   |
| Trauma          | 1                | 2 | 3 | 4               | 5 |
| Bemerkungen:    | _____            |   |   |                 |   |
| Inklusion       | 1                | 2 | 3 | 4               | 5 |
| Bemerkungen:    | _____            |   |   |                 |   |
| Diversity       | 1                | 2 | 3 | 4               | 5 |
| Bemerkungen:    | _____            |   |   |                 |   |
| Kultur/Religion | 1                | 2 | 3 | 4               | 5 |
| Bemerkungen:    | _____            |   |   |                 |   |

Erfahrung im Umgang  
mit den Zielgruppen

1 2 3 4 5

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Hohes Maß an Sensibilität

1 2 3 4 5

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Gutes Arbeitsklima

1 2 3 4 5

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Gute Stellvertreterregelungen

1 2 3 4 5

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Ausreichend Personal

1 2 3 4 5

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

angemessene Kommunikation

1 2 3 4 5

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Sonstiges, und zwar

1 2 3 4 5

\_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

### **Philosophie der Leitung (Welche setzen Sie die nachfolgenden Kriterien um?)**

*eher schlecht*

*sehr gut*

Dienstleistungsorientierung

1 2 3 4 5

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Kompetenzaufbau bei den Beschäftigten

1 2 3 4 5

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Schaffung einer guten Atmosphäre

1 2 3 4 5

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Schaffung von Vertrauen  
innerhalb der Belegschaft

1 2 3 4 5

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Schaffung von Vertrauen  
zwischen Belegschaft und Bewohnern

1 2 3 4 5

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Offenheit/Transparenz 1 2 3 4 5

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Aktive und positive Reaktion auf Anfragen 1 2 3 4 5

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Aktive und positive Reaktion auf Kritik 1 2 3 4 5

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Sonstiges, und zwar 1 2 3 4 5

\_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

### Preisgestaltung

Wieviel € pro qm kostet ein Platz in Ihrer Einrichtung? \_\_\_ €/qm

Wie groß sind im Durchschnitt die Wohneinheiten? \_\_\_ qm

### Weitere Anmerkungen