Studie

Pflege-Thermometer 2022

Situation und Versorgung von Menschen in der häuslichen Intensivversorgung in Deutschland

MATERIALBAND/ TABELLEN

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.
Hülchrather Straße 15

50670 Köln

http://www.dip.de

Tabellenverzeichnis

SITUATION DER MENSCHEN MIT HÄUSLICHEM INTENSIVVERSORGUNGSBEDARF 3

TAB. 07: MENSCHEN MIT INTENSIVVERSORGUNGSBEDARF UND SCHWERBEHINDERTENSTATUS 4
TAB. 08: ERGÄNZENDE ANGABEN ZUR BEATMUNG DER MENSCHEN MIT INTENSIVVERSORGUNGSBEDARF 5
TAB. 09: STELLENWERT DER INVASIVEN/ NICHT-INVASIVEN BEATMUNG FÜR MENSCHEN MIT INTENSIVVERSORGUNGSBEDARF 6
TAB. 10: BEDARF, UMFANG UND ANGEMESSENHEIT DER VERSORGUNG 7
TAB. 11: ANGABEN ZUR MOBILITÄT 8
TAB. 12: ZUFRIEDENHEIT MIT SOZIALEN KONTAKTEN 9
TAB. 13: BEDEUTUNG DER SOZIALEN- UND GESELLSCHAFTLICHEN TEILHABE 10
TAB. 14: AUTONOMIE UND PARTIZIPATIONSGRADE 11
TAB. 15: ROLLE PFLEGEFACHLICHER EINSCHÄTZUNG BEI VERSORGUNGSFRAGEN 12

VERSORGUNGSSITUATION IN DER HÄUSLICHEN INTENSIVPFLEGE 13

TAB. 16: BEWERTUNG VON AUSSAGEN ZUR VERSORGUNG AUS SICHT DER LEITUNGEN UND PFLEGEBEDÜRFTIGEN 14
TAB. 17: BEOBACHTUNGEN DER MENSCHEN MIT INTENSIVVERSORGUNGSBEDARF ZUM PFLEGEPERSONAL UND SELBSTEINSCHÄTZUNG DER PFLEGENDEN 16
TAB. 18: BEOBACHTUNGEN PFLEGENDER ZUR INTENSIVVERSORGUNG DER MENSCHEN MIT INTENSIVVERSORGUNGSBEDARF 17
TAB. 19: BEOBACHTUNGEN PFLEGENDER ZU UNGENÜGENDEN ODER ZU SPÄT DURCHGEFÜHRTEN VERSORGUNGSMAßNAHMEN 18
TAB. 20: BEOBACHTUNGEN PFLEGENDER ZUR PAUSENGESTALTUNG IN DER INTENSIVVERSORGUNG 19
TAB. 21: BEOBACHTUNGEN PFLEGENDER ZU GENERELLEN VERSORGUNGSASPEKTEN IN DEN LETZTEN ZWEI JAHREN 20
TAB. 22: BEOBACHTUNGEN DER LEITUNGEN ZU VERSORGUNGSASPEKTEN IN DEN LETZTEN ZWEI JAHREN (EINE EINRICHTUNGSART) 21
TAB. 23: BEOBACHTUNGEN DER LEITUNGEN ZU VERSORGUNGSASPEKTEN IN DEN LETZTEN ZWEI JAHREN (MEHRERE EINRICHTUNGSARTEN) 22

EINSATZ VON MODERNEN TECHNOLOGIEN UND HILFSMITTELN 23

TAB. 24: BEWERTUNG DER MENSCHEN MIT INTENSIVVERSORGUNGSBEDARF UND LEITUNGEN ZUM TECHNOLOGIE- UND HILFSMITTELEINSATZ 24
TAB. 25: BARRIEREN VON MENSCHEN MIT INTENSIVVERSORGUNGSBEDARF IN DER ANSCHAFFUNG UND NUTZUNG VON TECHNOLOGIEN SOWIE HILFSMITTELN 25
TAB. 26: VORLIEGENDES WISSEN UND RESSOURCEN PFLEGENDER ZUM EINSATZ VON TECHNOLOGIEN UND HILFSMITTELN 26
TAB. 27: TECHNOLOGIE- UND HILFSMITTELEINSATZ IN DER INTENSIVVERSORGUNG 27
TAB. 28: INFORMATIONSGRAD ZUR TELEMEDIZIN VON PFLEGENDEN UND LEITUNGEN 27
TAB. 29: BEWERTUNG DES NUTZENS VON TELEMEDIZIN DURCH MENSCHEN MIT INTENSIVVERSORGUNGSBEDARF, PFLEGENDE UND LEITUNGEN 28

VERSORGUNGSABDECKUNG DURCH ANBIETER HÄUSLICHER INTENSIVPFLEGE 30

TAB. 30: EINRICHTUNGSART UND TRÄGERSCHAFT DER ANBIETER HÄUSLICHER INTENSIVVERSORGUNG 31
TAB. 31: ANGABEN ZUM EINSATZBEREICH PFLEGENDER 31
TAB. 32: ERGÄNZENDE ANGABEN ZU VERSORGUNGSPLÄTZEN (MEHRERE EINRICHTUNGSARTEN) 32
TAB. 33: ANZAHL PFLEGEBEDÜRFTIGER PRO ZIMMERGRÖßE 33
TAB. 34: ARBEITSORGANISATION UND -STRUKTUR FÜR PFLEGENDE SOWIE NOTFALLSITUATIONEN 34
TAB. 35: VERSORGUNGSSCHLÜSSEL (PFLEGEBEDÜRFTIGE PRO PFLEGENDE) 35
TAB. 36: BEURTEILUNG MENSCHEN MIT INTENSIVVERSORGUNGSBEDARF ZUR VERFÜGBARKEIT VON VERSORGUNGSFORMEN 36
TAB. 37: BEOBACHTUNGEN DER LEITUNGEN ZUR VERSORGUNGSSITUATION IN DEN LETZTEN ZWEI JAHREN (AMBULANTE DIENSTE) 37
TAB. 38: BEOBACHTUNGEN DER LEITUNGEN ZUR VERSORGUNGSSITUATION IN DEN LETZTEN ZWEI JAHREN (WOHNGEMEINSCHAFTEN UND PFLEGEHEIME) 38
TAB. 39: BEOBACHTUNGEN DER LEITUNGEN ZUR VERSORGUNGSSITUATION IN DEN LETZTEN ZWEI JAHREN (MEHRERE EINRICHTUNGSARTEN) 39
TAB. 40: EINSCHÄTZUNG DER LEITUNGEN ZUR REGIONALEN VERSORGUNGSSICHERHEIT 40

PERSONALSITUATION, FLUKTUATION UND MÖGLICHKEITEN DER AKQUISE 41

TAB. 41: BESCHREIBUNG DER PFLEGENDEN IN DER INTENSIVVERSORGUNG 42
TAB. 42: PERSONAL- UND BEDARFSKENNZAHLEN DER ANBIETER HÄUSLICHER INTENSIVPFLEGE 43
TAB. 43: ERGÄNZENDE PERSONALANGABEN UND VERGÜTUNG DURCH ANBIETER 44

Tab. 44: Beobachtung Pflegender zur Personalsituation in den letzten zwei Jahren 45
Tab. 45: Beobachtungen der Leitungen zur Personalsituation 46
Tab. 46: Gründe Pflegender zu bevorstehender Veränderung der Beschäftigung 47
Tab. 47: Beobachtungen der Leitungen zur gesundheits- und arbeitsplatzbezogenen Belastung Pflegender 48
Tab. 48: Beurteilung der Berufstätigkeit im Arbeitsbereich der Intensivversorgung durch Pflegende 49
Tab. 49: Zufriedenheit der Pflegenden mit der Urlaubsplanung 50
Tab. 50: Personalsuche und Verfügbarkeiten differenziert nach Qualifikationen 51
Tab. 51: Pflegepersonalbedarf nach Tätigkeiten und Bewerberinnensituation aus Sicht der Leitungen 52
Tab. 52: Beobachtungen der Leitungen zur Personalakquise und Konsequenzen durch fehlende Verfügbarkeiten 53
Tab. 53: Beobachtungen zur Personalakquise aus Sicht der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf mit Arbeitgebermodell 54
Tab. 54: Entscheidungsleitende Faktoren für Pflegende bei der Arbeitgeberauswahl 55
Tab. 55: Erwartungen der Pflegenden zur Sicherstellung der Fort- und Weiterbildung durch Arbeitgeber 56

(Fach-)ärztliche Versorgung und Einbindung weiterer Akteure 57

Tab. 56: Behandlung der Grunderkrankung durch Haus- und Fachärztinnen 58
Tab. 57: Fachärztliche Versorgung und Krankenhausaufenthalte 59
Tab. 58: Beurteilung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf zur Überleitung nach dem letzten Krankenhausaufenthalt 60
Tab. 59: Versorgungseinbindung von Akteuren und Einrichtungen 61
Tab. 60: Umfang der Heilmittelbehandlungen und Koordination der Zusammenarbeit 62
Tab. 61: Beurteilung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf zur Wirksamkeit von Heilmittelbehandlungen 63
Tab. 62: Bewertung der Kooperationen durch Pflegende und Leitungen 64

Verordnungen, Kostenübernahme und Finanzsituation 65

Tab. 63: Bedarfsabdeckung von (fach-)ärztlichen Verordnungen zu Heil- und Hilfsmitteln sowie Technik 66
Tab. 64: Beurteilung der Pflegebedürftigen zur Bewilligung u. Kostenübernahme von Verordnungen durch Kostenträger 67
Tab. 65: Beobachtungen der Leitungen (ambulante Dienste) zu privat finanzierten Leistungen durch Pflegebedürftige 68
Tab. 66: Leistungsarten und Abrechnungsmöglichkeiten der Anbieter 69
Tab. 67: Beobachtungen der Leitungen zu Finanzierungsschwierigkeiten des Betriebs 70
Tab. 68: Rolle pflegefachlicher Einschätzung bei Entscheidungen zur Intensivversorgung 71

Zukunftsaussichten zur häuslichen Intensivversorgung 72

Tab. 69: Multiperspektivische Einschätzungen zur zukünftigen Versorgungssituation 73
Tab. 70: Planungen zur Strukturentwicklung der Anbieter häuslicher Intensivpflege für das Jahr 2022 (nur eine Einrichtungsart) 75
Tab. 71: Planungen zur Strukturentwicklung der Anbieter häuslicher Intensivpflege für das Jahr 2022 (mehrere Einrichtungsarten) 76
Tab. 72: Einschätzungen der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf und Leitungen zu Entwicklungen durch das GKV-IPReG 77
Tab. 73: Einschätzung der Leitungen zu zukünftigen Entwicklungen durch das GKV-IPReG 78

Situation der Menschen mit häuslichem Intensivversorgungsbedarf

Tab. 07: Menschen mit Intensivversorgungsbedarf und Schwerbehindertenstatus

Befragung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf: Pflegebedürftigkeit und Schwerbehindertenstatus	**n[1]** = 265	
Pflegebedürftigkeit differenziert nach Pflegegraden, n (%)[2]		
Pflegegrad 2	2	(0,8)
Pflegegrad 3	11	(4,2)
Pflegegrad 4	45	(17,0)
Pflegegrad 5	204	(77,0)
Antrag auf Erst- oder Höherstufung des Pflegegrads[3]		
nicht gestellt	143	(94,7)
abgelehnt	6	(4,0)
gestellt, jedoch noch nicht entschieden	2	(1,3)
Anträge zu Erst- oder Neufeststellung nach Schwerbehindertenrecht, n (%)[4]		
Schwerbehindertenausweis wurde ausgestellt	226	(85,3)
Behinderung wurde festgestellt	134	(50,6)
Antrag wurde nicht gestellt	17	(6,4)
Gleichstellung liegt vor	9	(3,4)
Antrag wurde gestellt, jedoch noch nicht beschieden	2	(0,8)
Antrag wurde abgelehnt	1	(0,4)
Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis, n (%)	**n[5]** = 226	
B (Begleitperson)	206	(91,2)
H (Hilflosigkeit)	204	(90,3)
aG (außergewöhnliche Gehbehinderung)	184	(81,4)
G (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit)	135	(59,7)
RF (Rundfunk/Fernsehen)	95	(42,0)
BI (Blindheit)	33	(14,6)
GI (Gehörlosigkeit)	5	(2,2)
VB (Versorgungsberechtigt)	4	(1,8)
1 KL (1. Klasse)	3	(1,3)
EB (Entschädigungsberechtigt)	2	(0,9)

Anmerkungen:

[1] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die am zweiten Befragungsteil teilnahmen.

[2] Pflegegrade basierend auf Einschätzungen der Begutachtungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen im Rahmen der gesetzlichen Pflegeversicherung SGB XI. Pflegegrad 1 wurde nicht angegeben. Mehrfachnennung war möglich (gemeinsame Abfrage mit Antrag auf Erst- oder Höherstufung).

[3] Es haben 151 (57,0 %) Personen eine Angabe zur Erst- oder Höherstufung des Pflegegrads vorgenommen. Prozentangaben beziehen sich auf die Subgruppe (n = 151).

[4] Feststellung der Behinderung gemäß des Schwerbehindertenrechts im Rahmen von SGB IX. Mehrfachnennung war möglich. Fehlende Angaben = 3 (1,1 %).

[5] Subgruppe: hierzu wurden nur Personen befragt, die einen Schwerbehindertenausweise ausgestellt bekommen haben. Keine Auswahl von „TBI (Taubblindheit)“ und „kriegsgeschädigt“. Auf eine (0,4 %) Person traf nichts davon zu. Mehrfachnennung war möglich.

Tab. 08: Ergänzende Angaben zur Beatmung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf

Befragung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf: Weitere Angaben zur Beatmung der Pflegebedürftigen		**Total** **n** = 299					
Beatmungsstunden pro Tag differenziert nach Beatmungsform							
		Dauer (Range)			**Perzentile**		
					25%	50%	75%
invasive Beatmung[1, 2]	(n = 123)	1	-	24	19,0	24,0	24,0
nicht-invasive Beatmung[3, 4]	(n = 67)	1	-	24	10,0	12,0	19,5
Zwerchfellstimulation[5]	(n = 11)	1	-	24	4,0	12,0	18,0

Anmerkungen:

[1] z.B. über eine Trachealkanüle. [2] Subgruppe: hierzu wurden nur Personen befragt, die teilweise oder durchgängig invasiv beatmet werden. Fehlende Angabe = 1 (0,8 %).

[3] z.B. über eine Beatmungsmaske. [4] Subgruppe: hierzu wurden nur Personen befragt, die teilweise oder durchgängig nicht-invasiv beatmet werden. Fehlende Angaben = 3 (4,5 %).

[5] Subgruppe: hierzu wurden nur Personen befragt, die teilweise oder durchgängig mittels Zwerchfellstimulation beatmet werden.

Tab. 09: Stellenwert der invasiven/ nicht-invasiven Beatmung für Menschen mit Intensivversorgungsbedarf

Befragung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf:
Ermöglichung von Aspekten der Lebensqualität durch invasive- oder nicht-invasive Beatmung

n[1] = 190

Bewertung von Aussagen, %

Ohne die Beatmung wäre/n…	nicht mehr möglich.	nur stark eingeschränkt möglich.	mit leichten Einschränkungen möglich.	Uneingeschränkt möglich.	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
1. eine Aufrechterhaltung der Schlafqualität…	70,5	7,4	5,3	5,3	7,4	4,2
2. eine Kontrolle von Symptomen wie Atemnot, Kopfschmerzen am Morgen o. Ä. …	58,9	9,5	5,3	4,7	16,8	4,7
3. das Verlassen der Wohnung/ Einrichtung…	52,6	11,6	10,0	7,4	14,7	3,7
4. das Treffen sozialer Kontakte außerhalb des Haushaltes	52,1	10,0	11,1	6,8	16,3	3,7
5. das Verlassen des Bettes…	46,3	12,1	8,4	11,1	17,9	4,2
6. aktuelle Möglichkeiten zur eigenständigen Steuerung und Organisation des Alltags…	44,7	11,6	7,9	3,2	28,4	4,2
7. die Aufrechterhaltung der Berufstätigkeit/ Teilhabe an Bildungs- und Erziehungsangeboten…	41,6	3,2	4,2	3,2	43,7	4,2
8. eine aktive Mitwirkung an der Versorgung…	31,6	10,0	4,7	4,2	45,8	3,7

Anmerkungen:
[1] Subgruppe: hierzu wurden nur Personen befragt, die invasiv- oder nicht-invasiv beatmet werden.

Tab. 10: Bedarf, Umfang und Angemessenheit der Versorgung

Befragung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf: Bedarf, Umfang und Angemessenheit der Versorgung	**Total** **n** = 299	
Gründe für Intensivversorgung für Pflegebedürftige ohne Beatmung, n (%)[1]	**n** = 99	
Epilepsie	28	(28,3)
Dysphagie	12	(12,1)
Wachkoma	9	(9,1)
Tetraplegie	4	(4,0)
ALS (Amyothrophe Lateralsklerose)	3	(3,0)
ICP (Infantile Cerebralparese)	3	(3,0)
Hypoxischer Hirnschaden	3	(3,0)
apallisches Syndrom	2	(2,0)
Locked-In-Syndrom	1	(1,0)
Dauer und Umfang der intensivpflegerischen Versorgung		
	Reichweite	**Median**
Dauer Intensivpflegebedarf in Jahren[2]	0 - 58	8,0
verordnete Stundenzahl häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V pro Tag[3]	1 - 24	24,0
Angemessenheit der ärztlich verordneten Stundenzahl, n (%)[4]		
Stunden entsprechen dem Bedarf	233	(77,9)
Stunden sind nicht ausreichend (fehlende Bewilligung)	29	(9,7)
aus ärztlicher Sicht wären mehr Stunden notwendig (Person mit Intensivpflege wünscht dies nicht)[5]	17	(5,7)
aus ärztlicher Sicht ist die Stundenzahl angemessen (Person mit Intensivpflege hätte gerne weniger)[5]	3	(1,0)

Anmerkungen:

[1] Subgruppe: hierzu wurden nur Personen befragt, die nicht beatmet werden. 29 (29,3 %) Personen haben sonstige Gründe angegeben. Fehlende Angaben = 5 (5,1 %).

[2] Häufigste Angabe = 2 (8,3 % der Angaben). Fehlende Angaben = 12 (4,0 %).

[3] Häufigste Angabe = 24 (50,4 % der Angaben). Fehlende Angaben = 42 (13,2 %).

[4] Fehlende Angaben = 17 (5,7 %).

[5] Angabe von Gründen, warum eine geringere Stundenzahl an häuslicher Krankenpflege nach § 37 SGB V von den Pflegebedürftigen gewünscht wird (n = 20):

a) Einschränkungen der Privatsphäre soll auf ein Minimum reduziert werden (Zustimmung: n = 18).
b) Einschränkungen der Privatsphäre der Zu- und Angehörigen soll auf ein Minimum reduziert werden (Zustimmung: n = 17).
c) Die Anwesenheit des Pflegepersonals ist in dem Ausmaß nicht notwendig (Zustimmung: n = 7).

Tab. 11: Angaben zur Mobilität

Befragung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf: Angaben zur Mobilität	**n[1]** = 265

Verlassens des Wohnraums	**Reichweite**	**Modus (%)**
mögliche durchschnittliche Dauer in Stunden	0 - 24	8 (17,4)

Verlassen des Wohnraums, n (%)[2]		
täglich	106	(40,0)
mehrmals pro Woche	88	(33,2)
nur bei Bedarf (z.B. medizinische Notfälle)	24	(9,1)
wöchentlich	21	(7,9)
alle zwei Wochen	12	(4,5)
weniger als monatlich	6	(2,3)
monatlich	4	(1,5)

Radius beim Verlassen des Wohnraums, n (%)[3]		
bundesweit	71	(26,8)
international	51	(19,3)
innerhalb des Stadtgebiets	33	(12,5)
innerhalb der Wohnung/ Zimmer	25	(9,4)
innerhalb der Nachbarschaft/ des Häuserblocks	20	(7,5)
auf dem Grundstück rund um das Haus/ die Einrichtung	18	(6,8)
innerhalb des Landkreises	18	(6,8)
innerhalb des Hauses/ Einrichtung	12	(4,5)

Nutzungsmöglichkeiten von Verkehrsmitteln, mit- oder ohne Unterstützung, n (%)[4]		
PKW oder Taxi, nur mit baulicher Anpassung	175	(66,0)
Krankentransport	114	(43,0)
öffentlicher Personennahverkehr (z.B. Straßenbahn)	112	(42,3)
PKW oder Taxi, ohne bauliche Anpassung	59	(22,3)
öffentlicher Personenfernverkehr (z.B. Reisebusse)	57	(21,5)
Flugzeug (Kurzstreckenflüge)	28	(10,6)
nicht motorisierte Fahrzeuge (z.B. Fahrrad)	19	(7,2)
Flugzeug (Langstreckenflüge)	18	(6,8)
motorisierte Kleinstfahrzeuge (z.B. E-Scooter)	5	(1,9)

Anmerkungen:
Modus = häufigster Wert. Prozentangabe hinter dem Modus gibt an, wie häufig dieser Wert genannt wurde.
[1] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die am zweiten Befragungsteil teilnahmen.
[2] Fehlende Angaben = 4 (1,5 %). Angaben der Leitungen zur Förderung bzw. Gewährleistung des Verlassens des Wohnraums: 32 (täglich), 29 (mehrmals pro Woche), 12 (wöchentlich), 9 (nur bei Bedarf), 4 (weniger als monatlich), 3 (monatlich) und 1 Leitung (alle 2 Wochen).
[3] Fehlende Angaben = 17 (6,4 %).
[4] Mehrfachnennung war möglich.

Tab. 12: Zufriedenheit mit sozialen Kontakten

Befragung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf: Zufriedenheit mit sozialen Kontakten	**n[1]** = 265	
Zufriedenheit zur Kontakthäufigkeit und -form, n (%)[2]		
mit Art und Umfang der persönlichen Kontakte zufrieden	139	(52,5)
Wunsch neue Menschen kennenzulernen	87	(32,8)
Kontakte im sozialen Umfeld erfolgen generell zu selten	72	(27,2)
Wunsch nach häufigeren persönlichen Treffen	69	(26,0)
Wunsch nach mehr Austausch mit vertrauten Personen	61	(23,0)
einzelne Treffen o. Ä. sind oft zu kurz	22	(8,3)
sonstige	14	(5,3)

Anmerkung:
[1] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die am zweiten Befragungsteil teilnahmen.
[2] Mehrfachnennung war möglich.

Tab. 13: Bedeutung der sozialen- und gesellschaftlichen Teilhabe

Befragung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf:
Bedeutung der sozialen- und gesellschaftlichen Teilhabe

n[1] = 265

Bewertung von Aspekten, %

	1 (sehr wichtig)	2	3	4	5 (unwichtig)	fehlende Angabe
1. Teilhabe an öffentlichen Veranstaltungen/ kulturellen Angeboten	46,8	22,6	12,1	5,3	9,4	3,8
2. Teilhabe an Erziehung und Bildung	49,8	17,4	10,6	7,5	11,3	3,4
3. Teilhabe an Gruppen und Vereinigungen	36,2	21,5	12,5	9,4	15,8	4,5
4. Teilhabe an Arbeitsleben/ Berufstätigkeit	34,0	11,7	9,8	10,6	28,7	5,3
5. Teilhabe an politischen Willensbildungs- und Entscheidungsprozessen	27,2	15,8	14,3	10,2	27,2	5,3

Anmerkung:
[1] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die am zweiten Befragungsteil teilnahmen.

Tab. 14: Autonomie und Partizipationsgrade

Befragung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf: Angaben zur Autonomie und Partizipationsgraden	**Total** **n** = 299	
Partizipation/ Autonomie bei täglicher pflegerischer Versorgung, n (%)[1]		
Die Pflegefachperson übernimmt die komplette pflegerische Versorgung.	117	(39,1)
Bei einem Teil der pflegerischen Versorgung unterstützt die Pflegefachperson oder übernimmt diese komplett. Restliches schaffen die Personen mit Intensivpflege oder deren Zu- und Angehörigen eigenständig.	53	(17,7)
Über die medizinisch verordneten Maßnahmen hinaus benötigt die Personen mit Intensivpflege oder deren Zu- und Angehörigen keine pflegerische Unterstützung durch Pflegefachpersonen.	41	(13,7)
Die pflegerische Versorgung erfolgt weitestgehend durch die Personen mit Intensivpflege oder deren Zu- und Angehörigen. Die Pflegefachperson unterstützt jedoch dabei (z.B. Anleitung, Vorbereitung von Materialien).	40	(13,4)
Einzelne Verrichtungen, wie das Waschen des Gesichtes, können die Personen mit Intensivpflege oder deren Zu- und Angehörigen selbst vornehmen. Die Pflegefachperson muss jedoch dabei unterstützen und die restliche pflegerische Versorgung komplett übernehmen.	35	(11,7)

Partizipationsgrad bei Entscheidungen zur Versorgung, n (%)[2]

	bei täglichen Entscheidungen		**bei generellen Entscheidungen**	
Grad 1	2	(0,7)	10	(3,3)
Grad 2	1	(0,3)	9	(3,0)
Grad 3	1	(0,3)	5	(1,7)
Grad 4	2	(0,7)	4	(1,3)
Grad 5	3	(1,0)	0	(0)
Grad 6	8	(2,7)	32	(10,7)
Grad7	18	(6,0)	15	(5,0)
Grad 8	157	(52,5)	127	(42,5)
Grad 9	100	(33,4)	90	(30,1)

Anmerkungen:
[1] Partizipationsgrade nach Wright et al., 2010. Fehlende Angaben = 13 (4,3 %).
[2] Fehlende Angaben = 7 (2,3 %).

Tab. 15: Rolle pflegefachlicher Einschätzung bei Versorgungsfragen

Befragung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf: Rolle pflegefachlicher Einschätzung bei Versorgungsfragen	**Total** **n** = 303	
Pflegefachliche Einschätzung gegenüber der Perspektive der Pflegebedürftigen, n (%)[1]		
nach fachlicher Expertise (nachdem ein Gespräch mit der versorgten Person oder Zu- und Angehörigen zu deren Sichtweise erfolgte)	166	(54,8)
partizipativ (in Absprache mit der versorgten Person oder Zu- und Angehörigen)	90	(29,7)
nach fachlicher Expertise und Einschätzung zur Sichtweise der Pflegebedürftigen	29	(9,6)
In der Versorgung wird nicht von Vorgaben und geplanten intensivpflegerischen Versorgung abgewichen.	5	(1,7)
Die Versorgung richtet sich konsequent nach Entscheidungen der Pflegebedürftigen oder Zu- und Angehörigen	4	(1,3)
alleinig nach fachlicher Expertise	3	(1,0)

Anmerkung:
[1] Fehlende Angaben = 6 (2,0 %).

Versorgungssituation in der häuslichen Intensivpflege

Tab. 16: Bewertung von Aussagen zur Versorgung aus Sicht der Leitungen und Pflegebedürftigen

Befragungen der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf und Leitungen:	Menschen mit Intensivversorgungsbedarf **n**[1] = 239
Bewertung von Aussagen zur Versorgung aus Sicht der Leitungen und Pflegebedürftigen	Leitungen **n** = 94

Beurteilung von Aussagen, %	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
Eine adäquate Einarbeitung der Mitarbeitenden in Besonderheiten der individuellen Versorgung der Pflegebedürftigen ist gewährleistet.						
Einschätzung Leitungen:	70,2	26,6	2,1	0	0	1,1
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf:	46,9	30,5	10,9	9,2	2,1	0,4
Die spezifischen Wünsche der Pflegebedürftigen zur Auswahl der sie versorgenden Pflegepersonen finden Berücksichtigung.						
Einschätzung Leitungen:	33,0	46,8	12,8	4,3	2,1	1,1
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf:	26,8	35,1	18,8	11,7	6,7	0,8
Die verordnete Stundenzahl der intensivpflegerischen Versorgung wird zuverlässig (personell) abgedeckt.						
Einschätzung Leitungen:	53,2	36,2	3,2	3,2	2,1	2,1
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf:	38,9	28,9	7,9	19,2	4,2	0,8
Es gibt kontinuierlich gleiche Ansprechpartnerinnen für organisatorische Fragen.						
Einschätzung Leitungen:	83,0	12,8	0	3,2	0	1,1
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf:	54,0	31,4	7,1	4,2	3,3	0
Die Versorgung wird regelmäßig durch ungelerntes Personal abgedeckt, weil nicht ausreichend Pflegefachpersonal verfügbar ist.						
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf (hierzu keine Einschätzung der Leitungen):	7,1	9,6	16,7	60,3	5,9	0,4

Befragungen der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf und Leitungen:	Menschen mit Intensivversorgungsbedarf **n**[1] = 239
Bewertung von Aussagen zur Versorgung aus Sicht der Leitungen und Pflegebedürftigen	Leitungen **n** = 94

Beurteilung von Aussagen, %

	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
Fortführung der Tabelle 16 auf der nächsten Seite.						
In der Regel wir über personelle Veränderungen rechtzeitig informiert, sodass den Pflegebedürftigen Zeit bleibt sich darauf einzustellen.						
Einschätzung Leitungen:	47,9	36,2	7,4	4,3	3,2	1,1
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf:	38,5	34,7	14,6	6,7	5,0	0,4
Kurzfristige personelle Veränderungen sind in der Versorgung die Ausnahme.						
Einschätzung Leitungen:	28,7	44,7	16,0	7,4	2,1	1,1
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf:	33,1	35,6	19,2	8,8	2,9	0,4
Es besteht für die Pflegebedürftigen ein ausreichend frühzeitiger Kenntnisstand zum Personaleinsatz (Planungssicherheit: welche Person an welchem Tag).						
Einschätzung Leitungen:	60,6	29,8	3,2	2,1	3,2	1,1
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf:	49,4	34,7	5,9	6,3	3,3	0,4
Es wird von den Pflegebedürftigen kein oder wenig Personalwechsel erlebt.						
Einschätzung Leitungen:	41,5	43,6	10,6	2,1	0	2,1
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf:	24,3	39,7	18,8	14,6	2,1	0,4
Das versorgende Pflegepersonal ist den Pflegebedürftigen in der Regel bekannt/ vertraut.						
Einschätzung Leitungen:	76,6	22,3	0	0	0	1,1
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf:	62,3	29,3	3,3	1,7	2,1	1,3

Anmerkungen:

[1] Subgruppe: hierzu haben nur Personen mit Personalbezug von Anbietern häuslicher Intensivpflege eine Angabe gemacht (nicht Personen mit Arbeitgebermodell).

Tab. 17: Beobachtungen der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf zum Pflegepersonal und Selbsteinschätzung der Pflegenden

Befragungen der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf und Pflegenden: Beobachtungen zum Pflegepersonal und Selbsteinschätzung der Pflegenden	Menschen mit Intensivversorgungsbedarf **n** = 299 Pflegende **n** = 303					
Bewertung von Aussagen durch Menschen mit Intensivversorgungsbedarf , %						
Das versorgende Pflegepersonal…	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
verfügt über ausreichende Sprachkenntnisse, um problemlos zu kommunizieren.	70,9	19,4	3,3	2,0	2,3	2,0
ist stets freundlich und respektvoll.	62,5	27,4	4,7	0,3	2,7	2,3
hält sich an getroffene Absprachen.	50,8	36,5	6,4	1,7	3,0	1,7
arbeitet gewissenhaft.	49,1	36,8	7,7	0,7	2,3	2,7
erscheint fachlich kompetent.	42,8	42,1	9,4	1,7	2,0	2,0
reagiert in Notfällen adäquat.	41,8	38,1	7,0	2,3	8,7	2,0
Bewertung von Aussagen durch Pflegende (Selbsteinschätzung), %						
Ausreichendes fachliches Wissen und Kompetenzen sind vorhanden, um…						
in Notfallsituationen adäquat reagieren zu können.	56,4	37,3	2,3	0,7	1,7	1,7
intensivpflegerische Tätigkeiten eigenverantwortlich durchführen zu können.	62,4	29,0	5,0	0,7	1,7	1,3
Ausreichend Arbeitsmittel sind vorhanden, um intensivpflegerische Tätigkeiten stets ordnungsgemäß durchführen zu können.	63,4	27,1	5,9	2,3	0,0	1,3
Ausreichend zeitliche Ressourcen sind vorhanden, um intensivpflegerische Tätigkeiten stets ordnungsgemäß durchführen zu können.	62,7	26,1	7,6	2,6	0,0	1,0
Verlässlichkeit auf Absprachen mit dem Arbeitgeber ist vorhanden.	37,3	41,3	14,2	5,0	1,7	0,7

Tab. 18: Beobachtungen Pflegender zur Intensivversorgung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf

Befragung der Pflegenden: Beobachtungen Pflegender zur Intensivversorgung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf	**Total** **n** = 303					
Bewertung von Aussagen, %						
	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
Die versorgten Personen, deren Gewohnheiten und Vorlieben sind in der Regel bekannt.	69,6	26,1	2,3	0,3	0,3	1,3
Bei der Versorgung werden fachliche Standards berücksichtigt.	52,1	37,0	6,9	2,0	0,3	1,7
Die Anzahl der in einem Dienst zu versorgenden Personen…						
gefährdet nie deren Sicherheit.	54,8	21,1	10,2	7,3	4,6	2,0
gefährdet nie die Möglichkeit, auf deren individuellen Wünsche einzugehen.	49,8	22,4	12,9	8,9	4,3	1,7
Die Einarbeitung in neue Einsatzorte/ Versorgungssituationen ist in der Regel angemessen.	33,0	37,6	13,9	8,3	5,3	2,0
Verbesserte Arbeitsabläufe könnten fehlende zeitliche Ressourcen erschließen.	17,2	29,0	23,8	13,5	14,5	2,0
Es liegen klare Anweisungen vor, welche Maßnahmen bei Überlastung des Pflegepersonals wegfallen oder in reduzierter Form durchgeführt werden können.	15,8	18,2	19,5	31,7	13,2	1,7

Tab. 19: Beobachtungen Pflegender zu ungenügenden oder zu spät durchgeführten Versorgungsmaßnahmen

Befragung der Pflegenden: Beobachtungen Pflegender zu ungenügenden oder zu spät durchgeführten Versorgungsmaßnahmen						**Total** **n** = 303	
Versorgungsmaßnahmen erschienen ungenügend oder zu spät durchgeführt, %							
Beobachtungen in den letzten 4 Wochen vor Befragung	nie	selten	gelegentlich	oft	immer	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
1. emotionales/ psychosoziales Unterstützungsangebot	46,9	16,8	9,2	8,9	2,0	14,5	1,7
2. Mobilisation	57,8	14,2	11,2	9,2	1,3	4,0	2,3
3. Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme bei Schluckstörungen	63,0	9,6	3,0	4,0	2,0	16,8	1,7
4. für Pflegebedürftige oder An- und Zugehörige wichtiges Gespräch	53,8	20,1	12,2	5,3	1,3	5,6	1,7
5. Ganz- oder Teilkörperwaschung	62,4	12,2	7,6	4,3	1,3	10,9	1,3
6. Mundpflege	67,3	12,9	6,3	2,3	1,3	8,3	1,7
7. Unterstützung bei der Ausscheidung (z.B. Wechsel von Inkontinenzmaterial)	72,9	12,2	4,6	1,7	1,3	5,6	1,7
8. Umlagerung	76,2	9,9	5,9	3,0	1,0	1,7	2,3
9. ärztlich angeordnete Maßnahmen (z.B. Medikamentengabe)	80,9	9,6	2,6	1,3	1,7	2,3	1,7
10. Kontrolle der Vitalparameter	80,2	10,2	2,0	1,0	2,0	2,0	2,6

Tab. 20: Beobachtungen Pflegender zur Pausengestaltung in der Intensivversorgung

Befragung der Pflegenden: Beobachtungen Pflegender zur Pausengestaltung in der Intensivversorgung	**Total** **n** = 303					
Bewertung von Aussagen, %						
	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
1. In der Pause müssen Pflegende jederzeit (z.B. für Notfälle) abrufbar sein.	82,2	8,3	1,7	2,0	4,3	1,7
2. In der Pause müssen Pflegende ein Diensttelefon mitführen und Anrufe entgegennehmen.	50,8	13,2	11,9	12,5	10,2	1,3
3. In der Regel wird die Pause in jeder Schicht wahrgenommen.	37,6	28,4	12,2	14,5	6,6	0,7
4. In der Pause sind Pflegende regelmäßig in die Versorgung eingebunden.	29,4	34,0	22,1	5,3	7,6	1,7
5. In der Regel wird die Pause ohne Störungen verbracht.	5,6	12,2	29,0	47,2	5,3	0,7
6. In der Regel wird die Pause an einem Ort der Wahl verbracht.	5,9	5,0	19,8	63,4	4,6	1,3

Tab. 21: Beobachtungen Pflegender zu generellen Versorgungsaspekten in den letzten zwei Jahren

Befragung der Pflegenden:
Beobachtungen Pflegender zu generellen Versorgungsaspekten in den letzten zwei Jahren

n[1] = 277

Bewertung von Aussagen, %[1]

In den letzten zwei Jahren ist die Anzahl der Pflegebedürftigen, die…	stark gestiegen.	eher gestiegen.	etwa gleichgeblieben.	eher gesunken.	stark gesunken.	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
neben den in die Versorgung eingebundenen Menschen i.d.R. keine weiteren sozialen Kontakte haben...	12,6	27,4	35,4	1,4	1,1	20,6	1,4
keine Angehörigen haben, die regulär bei der Versorgung unterstützen...	7,9	21,3	39,0	4,3	0,7	24,9	1,8
ihre ärztlich verordnete tägliche Stundenzahl für häusliche Intensivversorgung bewusst nicht ausschöpfen, um z.B. mehr Privatsphäre zu erhalten...	2,9	8,3	28,5	9,7	2,9	45,5	2,2
eine höhere tägliche Stundenzahl für häusliche Intensivversorgung bräuchten, diese aber nicht verordnet oder bewilligt bekommen...	13,4	23,5	19,5	0,7	0,7	40,8	1,4

Anmerkungen:
[1] Subgruppe: hierzu wurden nur Personen befragt, die bei ambulanten Pflegediensten oder Wohngemeinschaften arbeiten.

Tab. 22: Beobachtungen der Leitungen zu Versorgungsaspekten in den letzten zwei Jahren (eine Einrichtungsart)

Befragung der Leitungen:
Beobachtungen der Leitungen zu generellen Versorgungsaspekten in den letzten zwei Jahren (nur eine Einrichtungsart)

Bewertung von Aussagen, n

In den letzten zwei Jahren ist die Anzahl der Pflegebedürftigen, die…	stark gestiegen.	eher gestiegen.	etwa gleichgeblieben.	eher gesunken.	stark gesunken.	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
Leitungen von ambulanten Diensten, n[1]						**n** = 47	
eine höhere tägliche Stundenzahl für häusliche Intensivversorgung bräuchten, diese aber nicht verordnet oder bewilligt bekommen...	6	11	21	1	0	8	0
neben den in die Versorgung eingebundenen Menschen i.d.R. keine weiteren sozialen Kontakte haben...	2	8	28	2	0	7	0
keine Angehörigen haben, die regulär bei der Versorgung unterstützen...	1	8	27	2	0	9	0
ihre ärztlich verordnete tägliche Stundenzahl für häusliche Intensivversorgung bewusst nicht ausschöpfen, um z.B. mehr Privatsphäre zu erhalten...	0	6	30	1	0	10	0
Leitungen von Wohngemeinschaften und Pflegeheimen, n[2]						**n** = 25	
neben den in die Versorgung eingebundenen Menschen i.d.R. keine weiteren sozialen Kontakte haben...	3	12	4	4	0	1	0

Anmerkungen:
[1] Subgruppe: die Einschätzung wurde von Personen vorgenommen, die ausschließlich ambulante Pflegedienste betreiben und keine weitere Einrichtungsart.
[2] Subgruppe: die Einschätzung wurde von Personen vorgenommen, die ausschließlich Wohngemeinschaften oder Pflegeheime betreiben und keine weitere Einrichtungsart.

Tab. 23: Beobachtungen der Leitungen zu Versorgungsaspekten in den letzten zwei Jahren (mehrere Einrichtungsarten)

Befragung der Leitungen: Beobachtungen der Leitungen zu generellen Versorgungsaspekten in den letzten zwei Jahren (mehrere Einrichtungsarten)	**n[1]** = 22

Bewertung von Aussagen (Anbieter mit mehreren Einrichtungsarten), n							
In den letzten zwei Jahren ist die Anzahl der Pflegebedürftigen, die…	stark gestiegen.	eher gestiegen.	etwa gleichgeblieben.	eher gesunken.	stark gesunken.	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
eine höhere tägliche Stundenzahl für häusliche Intensivversorgung bräuchten, diese aber nicht verordnet oder bewilligt bekommen...	2	8	6	1	0	4	1
neben den in die Versorgung eingebundenen Menschen i.d.R. keine weiteren sozialen Kontakte haben...	2	3	15	1	0	1	0
keine Angehörigen haben, die regulär bei der Versorgung unterstützen...	2	5	13	0	1	0	1
ihre ärztlich verordnete tägliche Stundenzahl für häusliche Intensivversorgung bewusst nicht ausschöpfen, um z.B. mehr Privatsphäre zu erhalten...	0	0	6	5	2	7	2

Anmerkungen:
[1] Subgruppe: die Einschätzung wurde von Personen vorgenommen, die mehrere Einrichtungsarten betreiben. Häufigste Kombinatorik = ambulanter Pflegedienst und Wohngemeinschaft.

Einsatz von modernen Technologien und Hilfsmitteln

Tab. 24: Bewertung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf und Leitungen zum Technologie- und Hilfsmitteleinsatz

Befragungen der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf und Leitungen: Bewertung zum Technologie- und Hilfsmitteleinsatz	Menschen mit Intensivversorgungsbedarf **n**[1]= 265 Leitungen **n** = 94

Bewertungen, %	1	2	3	4	5	fehlend
Hilfsmittel zur Förderung der Mobilität (z.B. Patientenlifter)						
Einschätzung Leitungen:	86,2	8,5	2,1	0	0	3,2
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf:	88,7	2,3	0,0	0,4	3,4	5,3
Therapiebezogene Technik (z.B. zur Vitalzeichenkontrolle)						
Einschätzung Leitungen:	74,5	17,0	6,4	0	0	2,1
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf:	76,2	6,8	5,3	0,8	6,4	4,5
Moderne Kommunikationstechnologien (z.B. Sprachcomputer)						
Einschätzung Leitungen:	62,8	25,5	6,4	1,1	0,0	4,3
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf:	47,2	12,1	7,2	3,4	21,1	9,1
Klassische (nicht digitale) Kommunikationshilfen (z.B. Sprechkanüle)						
Einschätzung Leitungen:	64,9	26,6	5,3	0,0	0,0	3,2
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf:	33,6	7,5	8,7	4,5	36,2	9,4
Technologien zur Beschaffung von Hilfsmitteln (z.B. Bestellplattformen)						
Einschätzung Leitungen:	36,2	23,4	26,6	2,1	6,4	5,3
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf:	34,7	17,7	14,7	8,7	13,6	10,6
Telemonitorische Lösungen/ Telemedizin (z.B. Datenübertragung von Therapieverläufen)						
Einschätzung Leitungen:	37,2	29,8	20,2	3,2	2,1	7,4
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf:	22,6	17,0	17,0	7,9	24,9	10,6

Anmerkungen:
sehr hilfreich bzw. bedeutsam = 1; nicht hilfreich bzw. bedeutsam = 5.
[1] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die am zweiten Befragungsteil teilnahmen.

Tab. 25: Barrieren von Menschen mit Intensivversorgungsbedarf in der Anschaffung und Nutzung von Technologien sowie Hilfsmitteln

Befragung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf: Barrieren von Pflegebedürftigen in der Anschaffung und Nutzung von Technologien sowie Hilfsmitteln					**n[1]** = 265	
Bewertung von Barrieren, %						
	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
1. Ablehnung der Kostenübernahme durch Krankenversicherungsträger	30,9	30,6	12,5	15,1	9,8	1,1
2. Fehlen passender Technologien/ Hilfsmittel für den individuellen Bedarf	15,8	29,4	20,8	18,1	13,6	2,3
3. unzureichende/ fehlende Beratung zu Möglichkeiten der Nutzung und Anschaffung	17,0	27,9	22,3	24,5	6,0	2,3
4. Ablehnung gewünschter Hilfsmittel/ Technologien und Ersatz durch minderwertige Produkte	15,5	18,1	21,1	26,8	17,4	1,1
5. zu erbringende Eigenanteile, welche die finanzielle Situation überschreiten	13,6	16,6	19,6	32,8	16,6	0,8
6. unzureichende/ fehlende Einweisung in die Nutzung vorhandener Hilfsmittel/ Technologien	8,3	19,2	19,2	42,6	9,8	0,8
7. unzureichende/ fehlende Unterstützung bei Nutzung vorhandener Hilfsmittel/ Technologien	10,9	16,6	23,4	37,7	8,3	3,0
8. fehlende Verfügbarkeit/ Lieferengpässe der benötigten Hilfsmittel/ Technologien	6,8	18,9	23,4	29,1	20,0	1,9
9. generelle Wohnbedingungen (z.B. zu wenig Platz, kein Internetanschluss etc.)	9,1	10,2	16,2	57,4	5,7	1,5

Anmerkungen:
[1] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die am zweiten Befragungsteil teilnahmen.

Tab. 26: Vorliegendes Wissen und Ressourcen Pflegender zum Einsatz von Technologien und Hilfsmitteln

Befragung der Pflegenden: Vorliegendes Wissen und Ressourcen Pflegender zum Einsatz von Technologien und Hilfsmitteln	**Total** **n** = 303					
Bewertung der Kenntnisse und Ressourcen, %						
	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
Ausreichende Kenntnisse liegen vor…						
zur Nutzung und Bedienung von Hilfsmitteln in der Versorgung.	60,4	32,7	4,0	0,7	1,3	1,0
zur Nutzung und Bedienung von modernen Technologien in der Versorgung.	38,9	36,3	12,9	2,0	8,3	1,7
zu aktuell auf dem Markt verfügbaren Hilfsmittelvarianten.	16,5	40,6	31,4	5,6	4,6	1,3
zu aktuell auf dem Markt verfügbaren modernen Technologien.	10,2	30,0	41,3	9,2	7,9	1,3
Ausreichende Unterstützung durch Provider (Kundenservice) liegt vor…						
bei der Nutzung und Bedienung von Hilfsmitteln.	29,4	39,3	11,2	5,3	12,5	2,3
bei der Nutzung und Bedienung von modernen Technologien.	24,1	38,0	10,2	7,3	18,2	2,3
Ausreichend zeitliche Ressourcen liegen vor, um Pflegebedürftige und Zu- und Angehörige…						
zur Nutzung und Bedienung von Hilfsmitteln und modernen Technologien anzuleiten.	41,6	29,7	10,9	5,6	10,6	1,7
zu aktuell auf dem Markt verfügbaren Hilfsmitteln und modernen Technologien zu beraten.	21,8	26,1	20,1	11,2	18,8	2,0

Tab. 27: Technologie- und Hilfsmitteleinsatz in der Intensivversorgung

Befragung der Leitungen: Technologie- und Hilfsmitteleinsatz in der Intensivversorgung	**Total** **n** = 94
Einsatz differenziert nach Technologien und Hilfsmitteln, n[1]	
Hilfsmittel zur Förderung der Mobilität (z.B. Patientenlifter)	92
Therapiebezogene Technik (z.B. zur Vitalzeichenkontrolle)	89
klassische (nicht digitale) Kommunikationshilfen (z.B. Sprechkanüle)	87
moderne Kommunikationstechnologien (z.B. Sprachcomputer)	74
Technologien zur Beschaffung von Hilfsmitteln (z.B. Bestellplattformen)	38
Telemonitorische Lösungen/ Telemedizin (z.B. Videoberatung)	23
keine der genannten	0

Anmerkung:
[1] Mehrfachnennung war möglich.

Tab. 28: Informationsgrad zur Telemedizin von Pflegenden und Leitungen

Befragungen der Pflegenden und Leitungen: Informationsgrad zur Telemedizin	Pflegende **n** = 303 Leitungen **n** = 94

Selbsteinschätzung zum Informationsgrad, n (%)		
	Leitungen	**Pflegende**
vollumfänglich informiert	18 (19,1)	14 (4,6)
grundsätzlich informiert (nicht vertieft o. ggf. Teilbereich)	42 (44,7)	78 (25,7)
schonmal etwas dazu gehört, jedoch kein Wissen dazu	31 (33,0)	161 (53,1)
noch nie etwas davon gehört	1 (1,1)	43 (14,2)
fehlende Angabe	2 (2,1)	7 (2,3)

Tab. 29: Bewertung des Nutzens von Telemedizin durch Menschen mit Intensivversorgungsbedarf, Pflegende und Leitungen

Befragungen der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf, Pflegenden und Leitungen: Bewertung des Nutzens von Telemedizin	Menschen mit Intensivversorgungsbedarf **n**[1] = 265 Pflegende **n** = 303 Leitungen **n** = 94

Bewertung für spezifische Bereiche, %[2]	1	2	3	4	5	fehlend
Übertagung von Parametern der Versorgung an behandelnde Ärztinnen						
Einschätzung Leitungen:	66,0	22,3	6,4	0	0	5,3
Einschätzung Pflegende:	39,6	29,7	13,9	3,3	3,6	9,9
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf:	43,0	17,4	12,8	5,3	16,6	4,9
digitale Erfassung von Parametern der Versorgung als Ergänzung zur üblichen Dokumentation						
Einschätzung Leitungen:	57,4	27,7	9,6	2,1	3,2	3,2
Einschätzung Pflegende:	37,3	26,1	13,9	5,3	5,3	12,2
digitale Erfassung von Parametern der Versorgung (z.B. als Argumentation zur Versorgungssicherheit gegenüber dem Medizinischen Dienst)						
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf:	39,6	18,1	18,1	5,3	14,0	4,9
Videosprechstunden durch medizinisches Personal						
Einschätzung Leitungen:	40,4	35,1	13,8	4,3	3,2	3,2
Einschätzung Pflegende:	22,8	30,4	23,8	6,3	8,9	7,9
Videosprechstunden als Alternative zu Praxis- und Klinikbesuchen						
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf:	35,5	23,0	13,2	6,0	19,2	3,0
Videosprechstunden durch Provider (Kundenservice) für Hilfsmittel und medizinische Geräte						
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf:	32,8	22,3	13,6	5,3	23,0	3,0

Anmerkung: sehr hilfreich = 1; nicht hilfreich = 5

Fortführung der Tabelle 29 auf der nächsten Seite.

Befragungen der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf, Pflegenden und Leitungen: Bewertung des Nutzens von Telemedizin	Menschen mit Intensivversorgungsbedarf **n**[1] = 265 Pflegende **n** = 303 Leitungen **n** = 94

Bewertung für spezifische Bereiche, %[2]

	1	2	3	4	5	fehlend
digitale Beratungsangebote durch Provider: zu Hilfsmitteln oder technischen Lösungen						
Einschätzung Leitungen:	39,4	40,4	10,6	3,2	3,2	3,2
Einschätzung Pflegende:	25,1	35,3	23,1	4,4	4,3	7,9
digitale Anleitung/ Einweisung durch Provider: in die Nutzung/ Bedienung von Hilfsmitteln/ technischen Lösungen						
Einschätzung Leitungen:	37,2	41,5	8,5	6,4	2,1	4,3
Einschätzung Pflegende:	24,8	30,7	23,4	6,9	5,0	9,2

Anmerkungen:

sehr hilfreich = 1; nicht hilfreich = 5.

[1] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die am zweiten Befragungsteil teilnahmen. Es wurden 14 (5,3 %) Personen zu Möglichkeiten der Telemedizin umfangreich oder oberflächlich beraten. 234 (88,3 %) Personen haben hierzu keine Beratung erhalten. Fehlende Angabe bei Beratung zur Telemedizin = 3 (1,1 %).

Versorgungsabdeckung durch Anbieter häuslicher Intensivpflege

Tab. 30: Einrichtungsart und Trägerschaft der Anbieter häuslicher Intensivversorgung

Befragung der Leitungen: Einrichtungsart und Trägerschaft der Anbieter	**Total** **n** = 94
Einrichtungsart, n	
ambulanter Pflegedienst	47
Wohngemeinschaft	16
stationäre Einrichtung (Pflegeheim)	9
Einrichtungen für Menschen mit Behinderung	0
Anbieter mit mehreren der genannten Einrichtungsarten	22
Trägerschaft der Einrichtungen, n[1]	
privat	79
freigemeinnützig	13
öffentlich-rechtlich	1

Anmerkungen:
[1] fehlende Angabe = 1.

Tab. 31: Angaben zum Einsatzbereich Pflegender

Befragung der Pflegenden: Angaben zum Einsatzbereich Pflegender	**Total** **n** = 303	
Beschäftigung bei Einrichtungsarten, n (%)[1]		
ambulanter Pflegedienst	220	(72,6)
Wohngemeinschaft	85	(28,1)
stationäre Einrichtung (Pflegeheim)	26	(8,6)
Einrichtungen für Menschen mit Behinderung	6	(2,0)
Trägerschaft, n (%)[2]	**n** = 302	
privat	237	(78,5)
freigemeinnützig	41	(13,6)
öffentlich-rechtlich	20	(6,6)

Anmerkungen:
[1] Angabe von einer Person inkludiert, die bei einer Zeitarbeitsfirma (Personalleasing) beschäftigt ist. Betreffende Person hat bisher in allen Einrichtungsarten außer in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen gearbeitet. Mehrfachnennung war möglich.
[2] Subgruppe: hierzu wurden nur Personen befragt, die direkt bei den Einrichtungsarten beschäftigt sind (kein Beschäftigungsverhältnis bei Zeitarbeitsfirma). Fehlende Angabe = 4 (1,3 %).

Tab. 32: Ergänzende Angaben zu Versorgungsplätzen (mehrere Einrichtungsarten)

Befragung der Leitungen: Ergänzende Angaben zu Versorgungsplätzen (mehrere Einrichtungsarten)	**n[1]** = 22

Versorgungsplätze	**Reichweite**			**Median**
Versorgungsplätze (gesamt)	7	-	59	15,0
aktuell versorgte Pflegebedürftige (gesamt)[2]	3	-	522	19,0
davon mit Intensivpflege	3	-	58	9,0
davon mit invasiver Beatmung	1	-	40	3,5
davon mit nicht-invasiver Beatmung	1	-	40	1,0
davon tracheotomiert ohne Beatmung	1	-	20	6,0
davon mit Versorgung in der Häuslichkeit	1	-	100	4,0
davon in anbieterinitiierten Wohngemeinschaft	3	-	22	8,5
davon in bewohnerinitiierten Wohngemeinschaft	5	-	90	6,0
davon im Rahmen einer 24h-Pflege	3	-	48	8,0

Anmerkungen:

[1] Subgruppe: hierzu wurden nur Personen befragt, die mehrere Einrichtungsarten betreiben. Häufigste Kombinatorik = ambulanter Pflegedienst und Wohngemeinschaft. Die Befragungsteilnehmenden wurden aufgefordert zum nächsten Item überzugehen, sofern die jeweilige Differenzierung für diese nicht zutrifft.

[2] Hier wurden folgende Angaben gemacht, die unter „Versorgungsplätze (gesamt)“ nicht von den ausfüllenden Personen angegeben wurden: 125, 190 und 522. Daher ist die Spannweite bei diesem Item größer als bei „Versorgungsplätze (gesamt)“.

Tab. 33: Anzahl Pflegebedürftiger pro Zimmergröße

Befragung der Leitungen:
Anzahl Pflegebedürftiger pro Zimmergröße (Pflegeheime, Wohngemeinschaften)

Anzahl der Pflegebedürftigen differenziert nach Zimmergröße (Anbieter mit nur einer Einrichtungsart)				**n[1]** = 25
	Reichweite			**Median**
Pflegeheim[2]				
Versorgung in 1-Bett-Zimmer	4	-	36	8,0
Versorgung in 2-Bett-Zimmer	5	-	12	9,0
Wohngemeinschaften[2]		-		
Versorgung in 1-Bett-Zimmer	1	-	19	8,0

Anzahl der Pflegebedürftigen differenziert nach Zimmergröße (Anbieter mit mehreren Einrichtungsarten)				**n[3]** = 22
	Reichweite			**Median**
Wohngemeinschaften				
Versorgung in 1-Bett-Zimmer	1	-	28	9,0
Versorgung in 2-Bett-Zimmer	2	-	2	2,0

Anmerkungen:
Dargestellt wird die Anzahl der Personen, welche die jeweilige Zimmergröße bewohnen (≠ Anzahl der Zimmer). Die Befragungsteilnehmenden wurden aufgefordert zum nächsten Item überzugehen, sofern die Zimmergröße für deren Einrichtung nicht zutrifft. Gefragt wurde nach 1- bis 4-Bett-Zimmern und Zimmern mit mehr als 4 Betten. Vorliegende Zimmerarten sind dargestellt.
[1] Subgruppe: hierzu wurden nur Personen befragt, die ausschließlich Pflegeheime oder Wohngemeinschaften betreiben und nicht mehrere Einrichtungsarten. Keine Angaben zu Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Fehlende Angaben = 5.
[2] als notwendig erachteter prozentualer Anteil an 1-Bett-Zimmern: Modus = 100 % (n = 22).
[3] Subgruppe: hierzu wurden nur Personen befragt, die mehrere Einrichtungsarten betreiben. Keine Angaben zu Pflegeheimen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Fehlende Angabe = 1.

Tab. 34: Arbeitsorganisation und -struktur für Pflegende sowie Notfallsituationen

Befragung der Pflegenden: Arbeitsorganisation und -struktur für Pflegende sowie Notfallsituationen		**Total** **n** = 303	
Dauer eines regulären Dienstes in Stunden[1]			
		Reichweite	**Median**
alle Einrichtungsarten		6 - 24	10,0
ambulanter Pflegedienst	(n = 220)	6 - 24	12,0
Wohngemeinschaft[2]	(n = 85)	6 - 12	12,0
stationäre Einrichtung (Pflegeheim)	(n = 26)	7 - 12	8,0
Einrichtungen für Menschen mit Behinderung	(n = 6)	6 - 8	8,0
Zu versorgende Pflegebedürftige pro Dienst[1]			
		Reichweite	**Median**
alle Einrichtungsarten[3]		1 - 4	1,0
ausschließlich ambulante Dienste[4]	(n = 188)	1 - 4	1,0
andere Wohnformen[5]	(n = 109)	1 - 4	3,0
Anzahl von Notfallsituationen[6]			
		Reichweite	**Median**
insgesamt in den letzten 6 Monaten		0 - 10	0

Anmerkungen:

[1] Subgruppenanalyse. Mehrfachnennung bei Einrichtungsart war möglich.
[2] Fehlende Angaben = 2 (2,4 %).
[3] Fehlende Angaben = 16 (5,2 %).
[4] Fehlende Angaben = 3 (1,6 %).
[5] Zusammengefasst sind hier die Einrichtungsarten Wohngemeinschaft, Pflegeheim und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Fehlende Angaben = 13 (11,9 %).
[6] Gemeint sind Notfallsituationen, die sich ohne ärztliche Intervention oder Krankenhausaufenthalt nicht stabilisieren ließen. Häufigster Wert = 0 (62,0 %). 1 bis 8 Notfallsituationen wurde von 31,7 % angegeben. 10 Notfallsituationen wurde von 4 (1,3 %) Personen angegeben. Fehlende Angaben = 15 (5,0 %).

Tab. 35: Versorgungsschlüssel (Pflegebedürftige pro Pflegende)

Befragung der Leitungen: Versorgungsschlüssel (Pflegebedürftige pro Pflegende)				**Total** **n** = 94
Anzahl Pflegebedürftige pro Pflegende in einem Dienst (ambulante Dienste)				**n[1]** = 47
	Modus (n)	**Reichweite**		**Median**
in 24 Stunden Pflege[2]	1 (26)	1	- 4	1,0
nur stundenweise Versorgung[3]	1 (18)	0	- 3	1,0
Anzahl Pflegebedürftige pro Pflegende in einem Dienst (Wohngemeinschaft und Pflegeheim)				**n[4]** = 25
	Modus (n)	**Reichweite**		**Median**
Pflegebedürftige (insgesamt)[5]	3 (13)	3	- 3	3,0
Personen mit Intensivversorgung[6]	3 (14)	2	- 4	3,0
Anzahl Pflegebedürftige pro Pflegende in einem Dienst (Anbieter mit mehreren Einrichtungsarten)				**n[7]** = 22
	Modus (n)	**Reichweite**		**Median**
in der Häuslichkeit mit 24h-Pflege	1 (14)	1	- 1	1,0
in Wohngemeinschaften mit 24h-Pflege	3 (12)	2	- 3	3,0
nur stundenweise Versorgung[10]	1 (5)	1	- 2	1,0

Anmerkungen:

Modus = häufigster Wert. Angabe hinter dem Modus gibt an, wie häufig dieser Wert genannt wurde.

[1] Subgruppe: hierzu wurden nur Personen befragt, die ausschließlich ambulante Pflegedienste betreiben und nicht mehrere Einrichtungsarten (z.B. Pflegeheim).

[2] Fehlende Angaben = 11.

[3] Fehlende Angaben = 18.

[4] Subgruppe: hierzu wurden nur Personen befragt, die ausschließlich Pflegeheime oder Wohngemeinschaften betreiben und nicht mehrere Einrichtungsarten.

[5] Fehlende Angaben = 12.

[6] Fehlende Angaben = 9.

[7] Subgruppe: hierzu wurden nur Personen befragt, die mehrere Einrichtungsarten betreiben. Häufigste Kombinatorik = ambulanter Pflegedienst und Wohngemeinschaft. Die Befragungsteilnehmenden wurden aufgefordert zum nächsten Item überzugehen, sofern die jeweilige Versorgungsform nicht angeboten wird. Fehlende Angabe = 2.

Tab. 36: Beurteilung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf zur Verfügbarkeit von Versorgungsformen

Befragung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf: Beurteilung Pflegebedürftiger zur Verfügbarkeit von Versorgungsformen					**Total** **n** = 299	
Beurteilung der Verfügbarkeit von Versorgungsformen, %[2]						
In einer angemessenen Zeit ist es möglich eine/n…	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
geeigneten Pflegedienst zur Versorgung in der Häuslichkeit zu finden.	5,7	10,0	30,4	41,1	9,7	3,0
geeigneten Pflegedienst zur Versorgung in einer Wohngemeinschaft zu finden.	2,0	12,4	11,4	14,4	53,2	6,7
Versorgungsplatz in einem geeigneten Pflegeheim zu finden.	2,0	6,4	10,7	21,4	53,2	6,4
Versorgungsplatz in einer geeigneten Einrichtung für Menschen mit Behinderung zu finden.	0,7	4,3	9,0	25,1	54,8	6,0
Bewilligung des persönlichen Budgets durch Kostenträger zu erhalten.	11,7	18,4	13,7	12,7	37,8	5,7

Anmerkung:
Angaben der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf zu Überlegungen oder bereits stattgefunden Wechsel des ambulanten Pflegedienstes (Subgruppe: n = 230). Hierzu wurden nur Personen befragt, welche die Versorgung über einen ambulanten Pflegedienst oder weitere Einrichtungen sicherstellen (Mehrfachnennung war möglich): Zufrieden und bislang keine Absicht zu wechseln: 124 (53,9 %). Wechsel hat stattgefunden: 52 (22,6 %). Mehrere Wechsel haben stattgefunden: 41 (17,8 %). Wechselwunsch, jedoch keine Alternative: 31 (13,5 %). Über Wechsel nachgedacht, jedoch noch nicht umgesetzt: 30 (13,0 %). Unzufrieden, jedoch mit der Situation abgefunden 8 (3,5 %). Ein Wechsel steht konkret bevor: 4 (1,7 %). 8 (3,5 %) Personen konnten hierzu keine Angabe machen, da z.B. erst seit kurzem der Versorgungsvertrag besteht.

Tab. 37: Beobachtungen der Leitungen zur Versorgungssituation in den letzten zwei Jahren (ambulante Dienste)

Befragung der Leitungen:
Beobachtungen der Leitungen zur Versorgungssituation in den letzten zwei Jahren (ambulante Dienste)

n[1] = 47

Bewertung von Aussagen (Leitungen von ambulanten Diensten), n

Im Bereich der Intensivversorgung ist im Jahr 2020 gegenüber 2019…	stark gestiegen.	eher gestiegen.	etwa gleichgeblieben.	eher gesunken.	stark gesunken.	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
die Länge der Wartelisten für Versorgungsplätze...	21	7	4	3	5	6	1
insgesamt die Anzahl an intensivpflegerischen Einsätzen...	6	13	14	6	6	2	0
der Pflegebedarf (SGB XI) der Pflegebedürftigen...	4	11	30	0	0	1	1
die Anzahl von neu aufgenommenen Pflegebedürftigen...	3	11	12	9	8	3	1
die Versorgungsdauer der Pflegebedürftigen...	3	10	29	2	0	2	1
insgesamt die Qualität unter den gegebenen Rahmenbedingungen...	3	9	24	9	1	1	0
die Anzahl von Leistungen zur Förderung der Rehabilitation/ Teilhabe (SGB IX) ...	2	5	21	1	1	15	2

Anmerkungen:
[1] Subgruppe: die Einschätzung wurde von Personen vorgenommen, die ausschließlich ambulante Pflegedienste betreiben und keine weitere Einrichtungsart.

Tab. 38: Beobachtungen der Leitungen zur Versorgungssituation in den letzten zwei Jahren (Wohngemeinschaften und Pflegeheime)

Befragung der Leitungen:
Beobachtungen der Leitungen zur Versorgungssituation in den letzten zwei Jahren (Wohngemeinschaften und Pflegeheime) **n[1]** = 25

Bewertung von Aussagen (Leitungen von Wohngemeinschaften und Pflegeheimen), n

Im Bereich der Intensivversorgung ist im Jahr 2020 gegenüber 2019…	stark gestiegen.	eher gestiegen.	etwa gleichgeblieben.	eher gesunken.	stark gesunken.	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
der Pflegebedarf (SGB XI) der Pflegebedürftigen...	4	12	8	0	0	1	0
insgesamt die Anzahl an intensivpflegerischen Leistungen...	3	12	4	4	0	1	1
die Länge der Wartelisten für Betten- bzw. Wohnplätze...	4	8	6	2	1	4	0
die Anzahl von neu aufgenommenen Pflegebedürftigen...	2	9	6	6	0	2	0
insgesamt die Qualität unter den gegebenen Rahmenbedingungen…	4	3	12	5	0	1	0
die Anzahl von Leistungen zur Förderung der Rehabilitation/ Teilhabe (SGB IX) ...	1	4	7	3	2	8	0
die Wohndauer der Pflegebedürftigen...	0	4	13	6	0	2	0

Anmerkungen:
[1] Subgruppe: die Einschätzung wurde von Personen vorgenommen, die ausschließlich Wohngemeinschaften oder Pflegeheime betreiben und keine weitere Einrichtungsart.

Tab. 39: Beobachtungen der Leitungen zur Versorgungssituation in den letzten zwei Jahren (mehrere Einrichtungsarten)

Befragung der Leitungen:
Beobachtungen der Leitungen zur Versorgungssituation in den letzten zwei Jahren (mehrere Einrichtungsarten) **n[1]** = 22

Bewertung von Aussagen (Anbieter mit mehreren Einrichtungsarten), n

Im Bereich der intensivpflegerischen Versorgung ist im Jahr 2020 gegenüber 2019…	stark gestiegen.	eher gestiegen.	etwa gleichgeblieben.	eher gesunken.	stark gesunken.	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
die Länge der Wartelisten für Versorgungsplätze...	3	7	3	4	3	2	0
der Pflegebedarf (SGB XI) der Pflegebedürftigen...	2	6	14	0	0	0	0
insgesamt die Qualität unter den gegebenen Rahmenbedingungen...	4	5	7	6	0	0	0
insgesamt die Anzahl an intensivpflegerischen Leistungen...	0	7	9	2	3	1	0
die Anzahl von neu aufgenommenen Pflegebedürftigen...	0	6	8	5	3	0	0
die Versorgungsdauer der Pflegebedürftigen...	0	2	19	1	0	0	0
die Anzahl von Leistungen zur Förderung der Rehabilitation/ Teilhabe (SGB IX) ...	0	3	5	2	0	10	2

Anmerkungen:
[1] Subgruppe: die Einschätzung wurde von Personen vorgenommen, die mehrere Einrichtungsarten betreiben. Häufigste Kombinatorik = ambulanter Pflegedienst und Wohngemeinschaft.

Tab. 40: Einschätzung der Leitungen zur regionalen Versorgungssicherheit

Befragung der Leitungen: Einschätzung der Leitungen zur regionalen Versorgungssicherheit	**Total** **n** = 94					
Bewertung von Aspekten, n						
	1 (vollumfänglich sichergestellt)	2	3	4	5 (nicht sichergestellt)	fehlende Angabe
1. Erreichbarkeit von (Fach-)Kliniken innerhalb von 30 Minuten	21	22	23	11	16	1
2. Abdeckung mit Wohnplätzen in Intensivwohngemeinschaften	11	19	33	13	12	6
3. fachärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen mit Intensivversorgungsbedarf	11	8	23	29	22	1
4. Abdeckung mit intensivpflegerischen Wohnplätzen in stationären Einrichtungen	10	12	30	18	17	7
5. Sicherstellung bedarfsgerechter häuslicher Intensivversorgung im städtischen Raum	6	16	30	26	15	1
6. wohnortnahe Infrastruktur von Weaningzentren	5	11	21	19	34	4
7. ausreichend Kapazitäten zur Beatmungsentwöhnung (z.B. in Weaningzentren)	5	11	18	30	27	3
8. Sicherstellung bedarfsgerechter häuslicher Intensivversorgung im ländlichen Raum	2	5	18	36	31	2
9. Abdeckung mit ausreichend geeignetem Personal zur intensivpflegerischen Versorgung	1	3	15	34	40	1

Personalsituation, Fluktuation und Möglichkeiten der Akquise

Tab. 41: Beschreibung der Pflegenden in der Intensivversorgung

Befragung der Pflegenden: Beschreibung der Pflegenden in der Intensivversorgung	**Total** **n** = 303	
Angaben zum Geschlecht, n (%)[1]		
weiblich	249	(82,2)
männlich	47	(15,5)
divers	3	(1,0)
Anzahl Pflegender differenziert nach Altersgruppen, n (%)[2]		
20 bis 30	46	(15,2)
31 bis 40	83	(27,4)
41 bis 60	149	(49,2)
61 bis 68	17	(5,6)
Dauer der Beschäftigung in der Pflege (Jahre)		
	Reichweite	**Median**
Tätigkeit in der Pflege (insgesamt)[3]	1 - 48	18,0
davon in der häuslichen Intensivversorgung[4]	0 - 31	6,0
bei derzeitigem Arbeitgeber beschäftigt[5]	0 - 40	4,0
Berufliche Qualifikation, n (%)[6]		
Gesundheits- und Krankenpflegerin	141	(46,5)
Altenpflegerin	106	(35,0)
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	46	(15,2)
Altenpflegehelferin	2	(0,7)
hochschulische Qualifikation	17	(5,6)
Fort- und Weiterbildung in der Intensivversorgung, n (%)[7]		
derzeit in Fort- und Weiterbildungsprogramm	35	(11,6)
Fort- und Weiterbildung/en erfolgreich abgeschlossen	219	(72,3)
keine Aufnahme/ Abschluss von Fort- und Weiterbildung	60	(19,8)

Anmerkungen:

[1] fehlende Angaben = 4 (1,3 %).
[2] fehlende Angaben = 8 (2,6 %). Minimum = 20; Maximum = 68; Modus = 40; Median = 43.
[3] fehlende Angaben = 10 (3,3 %).
[4] fehlende Angaben = 8 (2,6 %).
[5] fehlende Angaben = 9 (3,0 %).
[6] Pflegefachberufe mit mindestens 3-jähriger Ausbildung. Assistenz und Helferinnen mit mindestens 1-jähriger Qualifikation. Krankenpflegehelferinnen/ Assistenteninnen nicht in der Stichprobe vertreten. Sonstige Qualifikation von 21 (6,9 %) Personen ausgewählt. Mehrfachnennung war möglich.
[7] fehlende Angabe = 1 (0,3 %). Mehrfachnennung war möglich.

Tab. 42: Personal- und Bedarfskennzahlen der Anbieter häuslicher Intensivpflege

Befragung der Leitungen: Personal- und Bedarfskennzahlen nach Qualifikation (I)	**Total** **n** = 94	
Pflegefachberufe[1]		
	Summe	**Median**
Gesundheits- und Krankenpflegekräfte		
Anzahl beschäftigter Personen	1.510	12,5
umgerechnet in Vollzeitkräfte	868,5	10,0
offene und zu besetzende Stellen in VZK	242,0	3,0
Altenpflegekräfte		
Anzahl beschäftigter Personen	1337	15,0
umgerechnet in Vollzeitkräfte	857,1	12,0
offene und zu besetzende Stellen in VZK	220,5	2,3
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte		
Anzahl beschäftigter Personen	648	3,0
umgerechnet in Vollzeitkräfte	306,2	1,8
offene und zu besetzende Stellen in VZK	138,5	2,0
Pflegende aus dem EU-Ausland		
Anzahl beschäftigter Personen	128	0
umgerechnet in Vollzeitkräfte	84,3	0
offene und zu besetzende Stellen in VZK	23,0	0
Assistenz und Helferinnen[2]		
Krankenpflegehelferinnen/ Assistenteninnen		
Anzahl beschäftigter Personen	27	0
umgerechnet in Vollzeitkräfte	20,4	0
offene und zu besetzende Stellen in VZK	10,5	0
Altenpflegehelferinnen		
Anzahl beschäftigter Personen	26	0
umgerechnet in Vollzeitkräfte	15,8	0
offene und zu besetzende Stellen in VZK	7	0
Auszubildende in Pflegeberufen differenziert nach Jahren[3]		
Personenanzahl in 2020	186	1,0
Personenanzahl in 2021	205	1,0
geplante Personenanzahl für 2022	166	1,0

Anmerkungen:
Stichtag für bestehende Personalkennzahlen war der 31.12.2020. Stichtag für offene und zu besetzende Stellen war der 31.05.2021. Stichtag für Ausbildungskennzahlen war der 01.10.2020 und 01.10.2021. Vollzeitkräfte = VZK. Pflegefachberufe mit mindestens 3-jähriger Ausbildung. Pflegende aus EU-Ausland mit abgeschlossenem Anerkennungsverfahren. Assistenz und Helferinnen mit mindestens 1-jähriger Qualifikation.
[1] Fehlende Angaben = 19.
[2] Fehlende Angaben = 33.
[3] Fehlende Angaben = 19. Häufigste Angabe = 0. 21 Anbieter bilden gar nicht aus.

Tab. 43: Ergänzende Personalangaben und Vergütung durch Anbieter

Befragung der Leitungen: Ergänzende Personalangaben und Vergütung durch Anbieter	**Total** **n** = 94

Anzahl Pflegender differenziert nach Altersgruppen, n[1]		
	Summe	**(%)**
20 bis 30	845	(27,9)
31 bis 40	818	(27,0)
41 bis 60	1205	(39,8)
61 bis 68	136	(4,5)

Anfahrtsweg (km) der Mitarbeitenden zum Betrieb oder Einsatzort		
	Reichweite	**Median**
durchschnittlicher Anfahrtsweg[2]	5 - 100	20,0
Bereitschaft maximaler Anfahrtsweg[3]	10 - 110	35,0
maximaler Versorgungsradius[4]	0 - 340	50,0

Vergütungsstruktur, n[5]	
1. nach keinem Tarif, sondern einer individuellen Vereinbarung	39
2. nach einem Haus- oder Konzerntarif	17
3. nach einer Betriebsvereinbarung	12
4. Entgeltordnung der AVR (Arbeitsvertragsrichtlinien Diakonie/ Caritasverband)	9
5. TVöD Pflege/ VKA (Tarifvertrag f. d. öffentlichen Dienst von Bund/ Gemeinden)	2
6. BAT-KF (Bundesangestelltentarif in kirchlicher Fassung)	1
7. nicht beurteilbar	2
8. sonstiges[5]	12

Anmerkungen:

[1] Die Befragungsteilnehmenden wurden aufgefordert zur nächsten Frage überzugehen, sofern diese hierzu keine Angabe machen konnten. Dementsprechend variiert die Anzahl an Angaben. Daher wurde die Anzahl an Personen im Vergleich zu Tab. 42 unterschätzt. Fehlende Angaben = 28.

[2] durchschnittlicher Anfahrtsweg kann sich sowohl auf die Distanz zur Betriebsstätte als auch zum Einsatzort beziehen. Häufigste Angabe = 15 (n = 21). Fehlende Angabe = 1 (1,1 %).

[3] gefragt wurde nach Einschätzungen der Leitungen, welchen maximalen Anfahrtsweg Pflegepersonal auf sich nehmen würde, um bei Ihnen zu arbeiten. Häufigste Angabe = 50 (n = 20). $Perzentile_{75\%}$ = 91,2.

[4] Subgruppe (n = 66): hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die ambulante Pflegedienste betreiben (inkl. derer, die zusätzlich zum ambulanten Pflegedienst weitere Einrichtungsarten leiten). Gefragt wurde nach der maximalen Distanz, in der die Pflegebedürftigen betreut werden. Häufigste Angabe = 50 (n = 12). Fehlende Angaben = 4.

[5] Angaben zur Antwortkategorie „sonstiges“ beziehen sich hauptsächlich auf Anlehnungen an Tarifvertrag TVöD Pflege oder AVR Tarifvertrag des Berufsverbands der privaten Anbieter.

Tab. 44: Beobachtung Pflegender zur Personalsituation in den letzten zwei Jahren

Befragung der Pflegenden: Beobachtungen Pflegender zur Personalsituation in den letzten zwei Jahren	**Total** **n** = 303

Beurteilung von Aussagen, %	stark zugenommen.	leicht zugenommen.	etwa gleichgeblieben.	leicht abgenommen.	stark abgenommen.	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
1. Der Einsatz von nicht ausreichend fachlich qualifizierten Pflegepersonal hat/ist…	28,4	32,0	12,2	3,3	3,3	19,5	1,3
2. Die Arbeitsbelastung für die einzelne Pflegeperson hat/ist…	31,4	22,8	28,4	1,7	1,3	13,5	1,0
3. Der Anteil an Pflegepersonal mit unzureichenden Sprachkenntnissen hat/ist…	21,8	24,8	19,8	3,6	1,7	27,1	1,3
4. Der Einsatz von Pflegepersonal von Zeitarbeitsfirmen (Personalleasing) hat/ist…	19,1	11,2	14,5	1,0	3,0	48,5	2,6
5. Der Anteil an 3-jährig ausgebildetem Pflegefachpersonal hat/ist…	7,6	6,9	28,7	15,2	18,8	21,1	1,7

Tab. 45: Beobachtungen der Leitungen zur Personalsituation

Befragung der Leitungen: Beobachtungen der Leitungen zur Personalsituation	**Total** **n** = 94

Bewertung von Aussagen, n

Personal- und Bewerbungssituation in der Intensivversorgung	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
1. In den letzten 2 Jahren nahm im Betrieb die Fluktuationsrate der Mitarbeitenden stetig zu.	8	26	31	28	1	0
2. Im Jahr 2020 musste mit Zeitarbeitsfirmen (Personalleasing) zusammengearbeitet werden, um Personallücken kurzfristig zu schließen.	10	9	7	59	6	3
3. Im Jahr 2020 wurden alle freigewordenen Stellen problemlos neu besetzt.	2	13	24	53	1	1
4. Im Jahr 2020 waren mehr Bewerbungen, als Stellen zur Verfügung standen.	2	7	9	73	2	1
5. Aktuell gibt es keine offenen Stellen im Betrieb.	6	2	9	76	0	1

Personalfluktuation und notwendiger Teilzeitstellenanteil zur flexiblen Personalplanung

	Reichweite			**Median**
Personenanzahl, die im Jahr 2020 aus der Intensivpflege in anderen Bereich gewechselt sind[1]	0	-	15	2,0
Personenanzahl, die im Jahr 2020 gekündigt haben[2]	0	-	60	4,0
notwendiger Anteil an Teilzeitstellen zur flexiblen Personalplanung (Anteil in %)[3]	0	-	90	33,5

Anmerkungen:
85 (90,4 %) Einrichtungen suchen derzeit Personal für die Intensivpflege und 8 (8,5 %) suchen kein Personal. Fehlende Angabe zur Personalsuche = 1 (1,1 %).
[1] Häufigste Angabe = 0 (35 Nennungen). Summe = 205. [2] Häufigste Angabe = 2 (15 Nennungen). Summe = 552. [3] Häufigste Angabe = 30 (14 Nennungen).

Tab. 46: Gründe Pflegender zu bevorstehender Veränderung der Beschäftigung

Befragung der Pflegenden:
Gründe Pflegender zu bevorstehender Veränderung der Beschäftigung

Gründe für Fluktuation oder Reduktion des Stellenumfangs, n (%)	**n[1]** = 134	
1. Unzufriedenheit mit der Vergütung	63	(47,0)
2. Unzufriedenheit mit Personalführung	49	(36,6)
3. zu hohe Arbeitsbelastung (Überforderung)	44	(32,8)
4. genereller Ausstieg aus dem Pflegeberuf	44	(32,8)
5. Chance zur Verbesserung der beruflichen Situation	42	(31,3)
6. zu hohe psychosoziale Belastung	39	(29,1)
7. unpassendes Arbeitszeitmodell	29	(21,6)
8. Suche nach neuen Herausforderungen	27	(20,1)
9. unzureichende Kinderbetreuung	13	(9,7)
10. Start Familiengründungsphase	13	(9,7)
11. Eintritt ins Rentenalter/ den Vorruhestand	11	(8,2)
12. Aufnahme einer Bildungsmaßnahme (z.B. Studium)	11	(8,2)
13. Hinzukommen/ Veränderung eigener familiärer Pflegesituation	7	(5,2)
14. gewünschte Stellenumfang konnte nicht realisiert werden	5	(3,7)
15. umzugsbedingte Arbeitsplatzveränderung	2	(1,5)
16. Kündigung in der Probezeit durch die Einrichtung	0	(0)

Gründe für Erhöhung des Stellenumfangs, n	**n[2]** = 41
1. bisherige Vergütung nicht mehr ausreichend	19
2. Abschluss/ Veränderung einer Bildungsmaßnahme (z.B. Studium)	8
3. umfangreichere Möglichkeiten der Kinderbetreuung	6
4. zu geringe Arbeitsbelastung (Unterforderung)	5
5. Abschluss Familiengründungsphase	3
6. Beendigung/ Veränderung eigener familiärer Pflegesituation	2

Anmerkungen:
[1] Subgruppe: hierzu wurden nur Personen befragt, die konkret über die Beendigung oder Reduktion des Beschäftigungsverhältnisses nachdenken. Angabe Antwortkategorie „sonstige“ = 12,7 %. Mehrfachnennung war möglich.
[2] Subgruppe: hierzu wurden nur Personen befragt, die konkret über einen Aufbau des Stellenumfangs oder Aufnahme einer Nebentätigkeit nachdenken. Aufgrund der geringen Anzahl an Angaben wurden keine Prozentangaben ausgewiesen. Angabe Antwortkategorie „sonstige“ = 12. Mehrfachnennung war möglich.

Tab. 47: Beobachtungen der Leitungen zur gesundheits- und arbeitsplatzbezogenen Belastung Pflegender

Befragung der Leitungen: Beobachtungen der Leitungen zur gesundheits- und arbeitsplatzbezogenen Belastung Pflegender							**Total** **n** = 94
Beobachtungen, n							
Im Jahr 2020 ist gegenüber 2019 für die Pflegenden die…	stark gestiegen.	eher gestiegen.	etwa gleichgeblieben.	eher gesunken.	stark gesunken.	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
Anforderung aufgrund zunehmender Komplexität der intensivpflegerischen Versorgung…	23	37	33	0	0	1	0
Anzahl der geleisteten Überstunden…	22	35	25	9	2	1	0
Anzahl der Krankmeldungen…	23	25	32	9	4	1	0
Krankheitsdauer bei den einzelnen Krankmeldungen…	20	26	41	3	3	1	0

Tab. 48: Beurteilung der Berufstätigkeit im Arbeitsbereich der Intensivversorgung durch Pflegende

Befragung der Pflegenden: Beurteilung der Berufstätigkeit im Arbeitsbereich der Intensivversorgung durch Pflegende	**Total** **n** = 303

Beurteilung von weiteren Aussagen[1], %	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
1. Es gibt gute berufliche Entwicklungsmöglichkeiten.	22,1	37,6	23,8	13,2	2,6	0,7
2. Es ist genug Freizeit vorhanden, um sich ausreichend von der Arbeit zu erholen.	15,8	35,6	26,1	19,8	1,3	1,3
3. Die Berufstätigkeit in diesem Arbeitsbereich ist bis zum Eintritt ins Rentenalter vorstellbar.	21,1	29,4	18,5	26,4	2,6	2,0
4. Die Bezahlung ist angemessen.	9,2	31,7	29,7	27,4	0,3	1,7
5. Es gibt ausreichend familiäre Unterstützung (z.B. Kitaanbindung, flexible Arbeitszeitmodelle).	13,9	23,1	12,9	17,2	31,4	1,7
6. Die große Verantwortung wird als sehr belastend empfunden.	8,9	25,4	33,7	29,4	1,0	1,7
7. Es erfolgt eine bedarfsgerechte psychosoziale Unterstützung (z.B. nach Todesfällen).	11,2	20,5	16,2	26,1	24,4	1,7
8. Die geleisteten Überstunden können zeitnah wieder ausgeglichen werden.	10,6	19,1	29,4	34,3	4,6	2,0

Anmerkung:
[1] Fortführung der Angaben zu Abbildung 14 im Bericht.

Tab. 49: Zufriedenheit der Pflegenden mit der Urlaubsplanung

Befragung der Pflegenden:
Zufriedenheit der Pflegenden mit der Urlaubsplanung

n[1] = 302

Zufriedenheit mit der Urlaubsplanung, %

	1 (sehr zufrieden)	2	3	4	5 (sehr unzufrieden)	fehlende Angabe
1. Berücksichtigung der individuellen Wünsche bei der Urlaubsplanung	32,5	33,1	17,9	11,3	3,3	2,0
2. Anzahl der Urlaubstage, die aneinanderhängend genommen werden können	32,5	27,5	20,2	7,0	8,3	4,6
3. Vorlaufzeit zur Planung des Urlaubs	27,8	29,8	19,2	10,9	10,6	1,7
4. Häufigkeit kurzfristiger Änderungen der Urlaubsplanung	28,8	27,8	18,5	11,3	9,9	3,6
5. Anzahl durchschnittlich verbleibender Resturlaubstage zum Jahresende	21,9	31,8	26,5	9,3	7,6	3,0
6. Anzahl der Urlaubstage pro Kalenderjahr	16,6	28,1	24,8	15,9	12,3	2,3

Anmerkungen:
[1] Subgruppe: hierzu wurden nur Personen befragt, die direkt bei den jeweiligen Einrichtungsarten beschäftigt sind (kein Beschäftigungsverhältnis bei Zeitarbeitsfirma).

Tab. 50: Personalsuche und Verfügbarkeiten differenziert nach Qualifikationen

Befragung der Leitungen: Personalsuche und Verfügbarkeiten je Qualifikation	**n[1]** = 85	
Personalsuche und Verfügbarkeiten (Bewerberinnen), n		
	Suche[2]	**Bewerberinnen[2]**
Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung (DIGAB)	71	48
Pflegeexpertin für außerklinische Beatmung (DIGAB)	60	10
Basisqualifikation „Außerklinische Intensivpflege (KNAIB)	54	28
Weiterbildung zur Atmungstherapeutin	39	3
Aufbaukurs „Außerklinische Intensivpflege (KNAIB)	36	7
Pflegefachkraft für außerklinische pädiatrische Beatmung (DIGAB)	33	4
„Laufende Pflichtfortbildung Außerklinische Intensivpflege“ (E-Learning, apm Weiterbildung GmbH)	24	3
Fachkraft für außerklinische Intensivpflege (FAI)	23	5
„Pflegefachkraft für außerklinische Beatmung“ (apm Weiterbildung GmbH)	23	5
Fachtherapeutin in der außerklinischen Intensivversorgung (DIGAB)	17	1
Expertin für außerklinische Intensivpflege (EXAI)	15	2
Grundlagenseminar Beatmung (DGF)	14	2
Trägereigene nicht-zertifizierte Fort- bzw. Weiterbildung	13	18
Vertiefungs- und Aufbauseminar Beatmung (DGF)	11	9

Anmerkung:
[1] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die offene und zu besetzende Stellen haben.
[2] n gibt die Anzahl an Leitungen an, die nach entsprechender Qualifikation Suchen und Bewerberinnen hierfür finden. Die Angabe entspricht nicht der Anzahl der Anzahl an offenen Stellen oder Bewerberinnen je Qualifikation.

Tab. 51: Pflegepersonalbedarf nach Tätigkeiten und Bewerberinnensituation aus Sicht der Leitungen

Befragung der Leitungen:
Pflegepersonalbedarf nach Tätigkeiten und Bewerberinnensituation aus Sicht der Leitungen

Bewertung des Personalbedarfs differenziert nach Tätigkeitsbereichen, n					**n[1]** = 85	
	1 (sehr gering)	2	3	4	5 (sehr hoch)	fehlende Angabe
Spezialisierte fachpflegerische Versorgung (z.B. außerklinische Beatmung)	2	7	7	16	52	1
Behandlungspflegerische Leistungen (nur durch Fachpersonal durchführbar)	3	9	6	19	44	4
Grundpflegerische Leistungen (auch durch Hilfskräfte durchführbar)	31	17	12	6	15	4

Bewertung von Aussagen zur Bewerberinnensituation im Jahr 2020, n					**n** = 94	
	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
Es wurden Bewerberinnen eingestellt, die vor fünf Jahren noch abgelehnt worden wären.	25	25	19	10	11	4
Es werden keine offenen Stellen mehr bei der Arbeitsagentur gemeldet.	34	13	13	10	18	6
Die Anzahl der Bewerbungen ermöglichte eine schnelle Wiederbesetzung von Stellen.	9	13	0	33	36	3
Die Anzahl der Bewerbungen ermöglichte eine zufriedenstellende Auswahl	1	7	18	28	38	2
Die Qualität der Bewerbungen ermöglicht eine schnelle Wiederbesetzung von Stellen.	1	6	28	33	23	3
Die Qualität der Bewerbungen hat sich insgesamt von 2019 zu 2020 verbessert.	1	4	22	31	35	1

Anmerkung:
[1] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die offene und zu besetzende Stellen haben.

Tab. 52: Beobachtungen der Leitungen zur Personalakquise und Konsequenzen durch fehlende Verfügbarkeiten

Befragung der Leitungen: Beobachtungen der Leitungen zur Personalakquise und Konsequenzen durch fehlende Verfügbarkeiten					**Total** **n** = 94	
	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
Im Jahr 2020 war im Vergleich zum Vorjahr ein höherer Aufwand nötig, um geeignete…						
examinierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte zu akquirieren.	51	28	6	4	4	1
examinierte Altenpflegekräfte zu akquirieren.	41	27	14	6	6	0
examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte zu akquirieren.	45	14	5	8	16	6
Hilfskräfte (Altenpflegehelferinnen/ Krankenpflegeassistenteninnen) zu akquirieren.	7	4	10	27	39	7
Personalakquise aus dem europäischen Ausland:						
Im Jahr 2020 wurde für den Betrieb erfolgreich Pflegepersonal aus dem Ausland angeworben.	3	7	6	55	20	3
Im Jahr 2022 soll für den Betrieb Pflegepersonal aus dem Ausland angeworben werden.	6	17	8	47	14	2
Realisierung betrieblicher Ziele und Entwicklungen in der Intensivversorgung: **Aufgrund von Personalmangel…**						
ist aktuell ein Ausbau des Betriebs im Bereich der Intensivversorgung nicht möglich.	38	28	10	13	4	1
können keine strategischen Entwicklungen im Bereich der Pflege vorgenommen werden.	32	20	18	15	9	0
kann aktuell keine neue Niederlassung realisiert werden.	33	14	9	15	22	1
Realisierung aller betrieblichen Ziele und Entwicklungen in der Intensivversorgung im Jahr 2020	5	29	38	20	2	0

Tab. 53: Beobachtungen zur Personalakquise aus Sicht der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf mit Arbeitgebermodell

Befragung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf: Bewerberinnen- und Beschäftigtensituation aus Sicht der Pflegebedürftigen mit Arbeitgebermodell					**n[1]** = 52	
Bewertung von Aussagen, n						
	1 (volle Zustimmung)	2	3	4	5 (keine Zustimmung)	fehlende Angabe
1. Vorstellungen zur Auswahl der beschäftigten Pflegepersonen konnten realisiert werden.	19	12	7	8	6	0
2. Anstelle von Fachkräften wurde bewusst Assistenzpersonal eingestellt.	10	12	9	2	17	2
3. Aufgrund fehlender Verfügbarkeit von Fachkräften wurde Assistenzpersonal eingestellt.	16	5	5	4	20	2
4. Offene Stellen konnten schnell besetzt werden, sodass die Versorgung stets gesichert war.	9	12	3	9	18	1
5. Es wurden Bewerberinnen eingestellt, die bei größerer Auswahl abgelehnt worden wären.	10	5	6	9	22	0
6. Es wurde Personal mit unzureichenden Sprachkenntnissen eingestellt (keine Alternativen).	3	2	3	6	36	2

Anmerkung:
[1] Subgruppe: hierzu wurden nur Personen befragt, die aufgrund des Bezugs des persönlichen Budgets und dem Arbeitgebermodell selbst Personal einstellen.

Tab. 54: Entscheidungsleitende Faktoren für Pflegende bei der Arbeitgeberauswahl

Befragung der Pflegenden: Entscheidungsleitende Faktoren für Pflegende bei der Arbeitgeberauswahl					**Total** **n** = 303	
Bewertung von Faktoren, %						
Sicherstellung bzw. Ermöglichung durch Arbeitgeber	1 (absolut entscheidend)	2	3	4	5 (nicht entscheidend)	fehlende Angabe
1. angemessene und strukturierten Einarbeitung	47,9	33,7	10,9	2,0	2,0	3,6
2. ausreichend Ressourcen (zeitlich, personell), um den Beruf den Vorstellungen entsprechend auszuüben	45,2	32,7	14,2	2,3	0,7	5,0
3. Kontinuität in der Zuteilung der zu versorgenden Personen	39,6	37,6	11,6	4,0	3,0	4,3
4. generell zeitnahe Besetzung offener Stellen	36,6	34,3	15,5	3,6	5,9	4,0
5. adäquate Einweisung in die Nutzung der vorliegenden Hilfsmittel und Technologien	34,7	35,0	17,5	3,0	4,6	5,3
6. Aufbau des Stellenumfangs auf Wunsch	32,7	35,6	18,2	5,6	6,3	1,7
7. Abruf betriebsinterner fachlicher Standards innerhalb der Arbeitszeit	27,4	37,0	21,1	6,6	3,6	4,3
8. Anrechnung dienstlicher Fahrtzeiten als Arbeitszeit	33,0	26,7	17,2	5,9	13,5	3,6
9. zeitnaher Abbau geleisteter Überstunden	24,8	33,0	23,4	8,9	5,9	4,0
10. Ausbezahlung geleisteter Überstunden auf Wunsch	25,7	28,7	21,5	6,9	12,9	4,3
11. Finanzierung bzw. Ermöglichung von Fortbildungen	21,5	32,7	24,8	9,6	8,9	2,6
12. Finanzierung bzw. Ermöglichung von Fachweiterbildungen	18,8	30,7	28,7	9,9	9,6	2,3
13. Bereitstellung eines Dienstwagens für dienstliche Fahrten	20,5	12,9	18,5	14,5	29,0	4,6
14. Finanzierung bzw. Ermöglichung von Sprachkursen	4,0	6,9	16,2	10,9	57,8	4,3

Tab. 55: Erwartungen der Pflegenden zur Sicherstellung der Fort- und Weiterbildung durch Arbeitgeber

Befragung der Pflegenden: Erwartungen der Pflegenden zur Sicherstellung des Fort- und Weiterbildungsbedarf durch Arbeitgeber	**Total** **n** = 303					
Erwartungen zur Sicherstellung der Fort- und Weiterbildung für spezifische Bereiche, %						
	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
1. Notfallmanagement	74,3	17,2	4,6	1,3	1,7	1,0
2. Pflichtfortbildungen der häuslichen Intensivversorgung	71,9	18,5	5,0	1,7	1,0	2,0
3. allgemeine pflegefachliche Inhalte (z.B. Prophylaxen)	59,7	28,1	7,9	1,7	1,0	1,7
4. Erhebung und Einschätzung von Vitalparametern (z.B. Monitoring)	62,0	23,4	8,6	3,0	1,7	1,3
5. spezifische pflegefachliche Inhalte (z.B. Wundmanagement)	51,8	28,4	12,9	3,0	2,3	1,7
6. Schulungsangebote durch Provider von Therapiegeräten, telemedizinischen Lösungen o.ä.	41,9	32,0	14,9	6,6	3,0	1,7
7. spezifische Krankheitsbilder (z.B. Amyotrophe Lateralsklerose)	43,9	28,4	18,2	5,0	3,0	1,7
8. persönliche Weiterentwicklung (z.B. allgemeine Medienkompetenz, Sprachkurse o.ä.)	31,0	24,8	19,1	9,2	13,9	2,0
Erwartungen an Arbeitgeber zur ausreichenden Einweisung in sachgerechte Nutzung in…						
Medizinprodukte (z.B. Beatmungsgeräte)	45,5	30,0	16,8	4,6	2,0	1,0
Hilfsmittel (z.B. Patientenlifter)	42,6	32,0	16,2	5,9	2,3	1,0
moderne Technologien (z.B. Sprachcomputer)	22,8	23,4	28,4	11,2	13,2	1,0

(Fach-)ärztliche Versorgung und Einbindung weiterer Akteure

Tab. 56: Behandlung der Grunderkrankung durch Haus- und Fachärztinnen

Befragung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf: Behandlung der Grunderkrankung durch Haus- und Fachärztinnen		
Einbindung (pädiatrischer) Hausärztinnen in Behandlung der Grunderkrankung mit resultierendem Intensivversorgungsbedarf, n (%)[1]	**n** = 299	
Behandlung generell nicht im Leistungsspektrum der Hausärztinnen (Kooperation mit Fachärztinnen zur Gewährleistung der Behandlung)	120	(40,1)
gute Kenntnis der behandelnden Hausärztinnen zu betreffender Grunderkrankung und Gewährleistung der Behandlung	82	(27,4)
Behandlung nicht im Leistungsspektrum der Hausärztinnen und nicht aktiv in Behandlung der Grunderkrankung involviert	52	(17,4)
Behandlung generell nicht im Leistungsspektrum der Hausärztinnen (Wissen angeeignet zur Gewährleistung der Behandlung)	41	(13,7)
Verantwortliche Fachärztinnen für Grunderkrankung mit daraus resultierendem Beatmungsbedarf, n (%)[3]	**n[2]** = 190	
Pneumologin	86	(45,3)
Neurologin	77	(40,5)
Intensivmedizinerin/ Anästhesistin	59	(31,1)
Neuropädiaterin	42	(22,1)
Pädiaterin	34	(17,9)
Internistin	22	(11,6)
Hals-Nasen-Ohren-Ärztin (HNO)	20	(10,5)
Neonatologin	7	(3,7)
Neurochirurgin	6	(3,2)

Anmerkung:
[1] fehlende Angabe = 4 (1,3 %).
[2] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die derzeit eine dauerhafte oder intermittierende invasive- oder nicht-invasive Beatmung erhalten.
[3] Mehrfachnennung war möglich. Angabe der Antwortkategorie „sonstige“ = 19,5 % (breites Spektrum an Fachgebieten).

Tab. 57: Fachärztliche Versorgung und Krankenhausaufenthalte

Befragung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf :
Fachärztliche Versorgung und Krankenhausaufenthalte

Eingebundene Fachärztinnen, medizinische Fachzentren[1]				**n** = 299
	Reichweite			**Modus (%)**
Anzahl	0	-	12	2 (24,1)

Krankenhausaufenthalte nach Aufnahmegründen (Tage in 2020)				**n[2]** = 265
	Reichweite			**Modus (%)**
akute Verschlechterung des Allgemeinzustands	0	-	180	0 (84,5)
geplanten Operationen	0	-	157	0 (80,6)
medizinischer Notfall	0	-	150	0 (72,8)
Routineterminen/ Kontrolluntersuchung/ allgemeine Therapieanpassungen	0	-	54	0 (59,2)

Krankenhausaufenthalte nach Aufnahmegründen (Anzahl in 2020)				**n[2]** = 265
	Reichweite			**Modus (%)**
Behandlung einer Lungenentzündung (Pneumonie)	0	-	9	0 (88,7)
Behandlung eines Druckgeschwürs (Dekubitus)	0	-	7	0 (98,1)
Schmerzzustände (konnten zu Hause nicht mehr stabilisiert werden)	0	-	5	0 (94,7)
Versuch der Beatmungsentwöhnung oder Neueinstellung	0	-	3	0 (89,1)

Anmerkungen:
Modus = häufigster Wert. Prozentangabe hinter dem Modus gibt an, wie häufig dieser Wert genannt wurde.
[1] fehlende Angaben = 4 (1,3 %). $Perzentile_{25\%}$ = 2. $Perzentile_{50\%}$ = 3. $Perzentile_{75\%}$ = 4.
[2] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die am zweiten Befragungsteil teilnahmen.

Tab. 58: Beurteilung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf zur Überleitung nach dem letzten Krankenhausaufenthalt

Befragung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf : Beurteilung der Pflegebedürftigen zur Überleitung nach dem letzten Krankenhausaufenthalt						**n[1]** = 265
Beurteilung von Aussagen, %						
	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
1. Die Behandlungsempfehlungen wurden im Anschluss von niedergelassenen Haus- bzw. Fachärztinnen berücksichtigt.	50,6	24,2	5,3	5,3	12,1	2,6
2. Zwischen den versorgenden Pflegefachpersonen zu Hause und im Krankenhaus fand ein Informationsaustausch statt.	22,6	22,3	17,0	26,8	9,4	1,9
3. Zwischen den versorgenden Heilmittelerbringern zu Hause und im Krankenhaus fand ein Informationsaustausch statt.	6,8	10,2	20,0	48,3	12,5	2,3
4. Im Rahmen der Entlassung wurden stets offizielle Entlassungsgespräche geführt und dokumentiert.	22,3	29,8	11,3	24,9	9,8	1,9

Anmerkungen:
[1] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die am zweiten Befragungsteil teilnahmen.

Tab. 59: Versorgungseinbindung von Akteuren und Einrichtungen

Befragung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf : Versorgungseinbindung von Akteuren und Einrichtungen	**n[1]** = 265	
Einbindung in der Versorgung, n (%)[2]		
Physiotherapie	236	(89,1)
Provider für Hilfsmittel	151	(57,0)
Ergotherapie	129	(48,7)
Schlucktherapie	102	(38,5)
Atemtherapie[3]	98	(37,0)
Sprach- und Sprechtherapie	93	(35,1)
ambulante Hospizdienste	54	(20,4)
Spezialisierte ambulante (pädiatrische) Palliativversorgung	52	(19,6)
psychologische Hilfsangebote	30	(11,3)
Rehazentren	17	(6,4)
(Kinder-) Weaning-Zentren	9	(3,4)

Anmerkung:
[1] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die am zweiten Befragungsteil teilnahmen.
[2] Mehrfachnennung war möglich.
[3] wird durch Physiotherapeutinnen durchgeführt.

Tab. 60: Umfang der Heilmittelbehandlungen und Koordination der Zusammenarbeit

Befragung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf :
Umfang der Heilmittelbehandlungen und Koordination der Zusammenarbeit

Therapieumfang[2]				**n[1] = 249**
	Reichweite			**Modus (%)**
Physiotherapie				
Behandlungsdauer (pro Termin in Minuten)	15	-	135	30 (26,4)
Anzahl Behandlungstermine pro Woche	1	-	14	2 (50,2)
Ergotherapie				
Behandlungsdauer (pro Termin in Minuten)	15	-	120	45 (45,5)
Anzahl Behandlungstermine pro Woche	1	-	5	1 (55,4)
Sprach-/Sprechtherapie				
Behandlungsdauer (pro Termin in Minuten)	15	-	60	45 (49,0)
Anzahl Behandlungstermine pro Woche	1	-	3	1 (82,8)
Schlucktherapie				
Behandlungsdauer (pro Termin in Minuten)	10	-	60	45 (42,0)
Anzahl Behandlungstermine pro Woche	1	-	7	1 (74,1)
Atemtherapie				
Behandlungsdauer (pro Termin in Minuten)	5	-	120	30 (25,0)
Anzahl Behandlungstermine pro Woche	1	-	14	1 (54,1)

Kontaktform mit Heilmittelerbringerinnen, n (%)[3]	**n[1] = 249**	
als Hausbesuch	176	(70,7)
unterschiedlich	38	(15,3)
als Praxisbesuch	31	(12,4)

Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit, n (%)	**n[4] = 265**	
Zu- und Angehörige oder Betreuerin	197	(74,3)
Anbieter der intensivpflegerischen Versorgung	29	(10,9)
keine Koordination findet statt	20	(7,5)
behandelnde Haus- bzw. Fachärztin	6	(2,3)
Therapeutin	2	(0,8)

Anmerkungen:
Modus = häufigster Wert. Prozentangabe hinter dem Modus gibt an, wie häufig dieser Wert genannt wurde. Unter Anzahl der Behandlungstermine pro Woche könnten auch die Anzahl der wöchentlichen Therapieeinheiten verstanden worden sein.
[1] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die am zweiten Befragungsteil teilnahmen und Heilmittel erhalten.
[2] Fehlende Angabe = 3 (1,2 %).
[3] Fehlende Angaben = 4 (1,6 %).
[4] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die am zweiten Befragungsteil teilnahmen. Fehlende Angaben = 4 (1,5 %). Es gaben 7 (2,6 %) die Antwortkategorie „sonstiges“ an.

Tab. 61: Beurteilung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf zur Wirksamkeit von Heilmittelbehandlungen

Befragung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf : Beurteilung zur Wirksamkeit von Heilmittelbehandlungen					**n[1]** = 249	
Beurteilung von Aussagen, %[2]						
Die Behandlungen der Heilmittelerbringer[2] tragen maßgeblich zur Ermöglichung bzw. Stabilisierung…	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
des allgemeinen Wohlbefindens bei.	62,2	31,3	1,2	1,2	2,4	1,6
des Gesundheitszustandes bei.	67,9	24,1	2,4	0,8	3,6	1,2
der Mobilität bei.	51,0	28,5	8,0	6,0	4,8	1,6
der sozialen Teilhabe bei.	31,3	26,1	17,7	12,4	9,6	2,8
der Kommunikation bei.	22,9	24,5	12,0	21,3	16,1	3,3
der selbstständigen Alltagsbewältigung bei.	20,1	18,9	13,3	27,3	17,7	2,8
Die Behandlungen der Heilmittelerbringer lindern Schmerzen.	34,5	30,5	8,0	6,4	18,9	1,6

Anmerkungen:
[1] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die am zweiten Befragungsteil teilnahmen und Heilmittel erhalten.
[2] z.B. Physio- und Ergotherapie, Sprach- und Sprechtherapie sowie Schlucktherapie.

Tab. 62: Bewertung der Kooperationen durch Pflegende und Leitungen

Befragungen der Pflegenden und Leitungen: Bewertung der Kooperationen durch Pflegende und Leitungen	Pflegende **n** = 303 Leitungen **n** = 94

	Pflegende		**Leitungen**	
	MW	**(±SA)**	**MW**	**(±SA)**
Kooperierende therapeutische Akteure				
Heilmittelerbringer[2]	1,9	(±1,0)	1,8	(±0,7)
Atmungstherapeutinnen	2,4	(±1,3)	2,4	(±1,3)
Hausärztinnen	2,5	(±1,2)	2,1	(±1,0)
Fachärztinnen, medizinische Fachzentren	2,7	(±1,2)	2,6	(±1,2)
Kooperierende Einrichtungen				
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung[3]	1,8	(±1,0)	2,1	(±1,2)
ambulante Hospizdienste	2,1	(±1,0)	2,2	(±1,2)
ambulante Dienste	2,6	(±1,2)	2,6	(±1,0)
Weaning-/ Rehabilitationszentren	2,7	(±1,1)	2,7	(±1,1)
stationäre Einrichtungen (z.B. Pflegeheime)	2,8	(±1,2)	2,7	(±1,1)
Krankenhäuser	3,2	(±1,1)	3,0	(±1,2)
Sonstige kooperierende Akteure				
An- und Zugehörige	2,2	(±1,0)	2,0	(±0,7)
Sanitätshäuser/ Hilfsmittelversorgerinnen	2,3	(±0,9)	2,0	(±0,8)
Kundenservice technischer Dienstleistung (Provider)	2,3	(±1,0)	2,0	(±0,9)
Anbieterinnen niederschwelliger Angebote[4]	2,8	(±1,3)	2,6	(±1,1)
Medizinischer Dienst	3,0	(±1,1)	2,9	(±1,1)
Heimaufsicht[5]	3,1	(±1,2)	2,2	(±1,2)
Kostenträger	3,3	(±1,1)	3,3	(±1,1)

Anmerkungen:
MW = Mittelwert. SA = Standardabweichung. Bewertung in Schulnoten von 1 bis 5.
[1] Es haben nur Personen eine Angabe gemacht, die mit entsprechenden Akteuren oder Einrichtungen zusammenarbeiten. Dementsprechend variiert die Anzahl an Bewertungen.
[2] gemeint sind Therapeutische Berufe wie Physio- und Ergotherapie oder Sprachtherapie/ Logopädie.
[3] gemeint ist auch die Spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung.
[4] gemeint sind z.B. Begleit- und Betreuungsdienste.
[5] staatliche Institution, die Einhaltung des Heimgesetzes überprüft. Bezeichnung kann regional abweichen.

Verordnungen, Kostenübernahme und Finanzsituation

Tab. 63: Bedarfsabdeckung von (fach-)ärztlichen Verordnungen zu Heil- und Hilfsmitteln sowie Technik

Befragung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf : Bedarfsabdeckung von (fach-)ärztlichen Verordnungen zu Heil- und Hilfsmitteln sowie Technik						**n[1]** = 265
Beurteilung der Bedarfsabdeckung, %[2]						
Die ausgestellten (fach-)ärztlichen Verordnungen entsprechen dem Bedarf an…	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
1. Arzneimitteln	72,5	22,3	1,1	1,1	1,1	1,9
2. therapiebezogener Technik/ Hilfsmitteln	74,3	20,0	1,9	1,9	1,1	0,8
3. Heilmitteln	63,4	26,8	4,9	3,0	0,8	1,1
4. Technik/ Hilfsmitteln zur Förderung der Mobilität	56,6	30,6	7,9	2,3	1,5	1,1
5. zum Verbrauch vorgesehene Pflegehilfsmittel	54,7	27,2	6,8	6,4	4,2	0,8
6. Kommunikationshilfen	41,5	21,1	8,3	5,7	21,5	1,9

Anmerkungen:
[1] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die am zweiten Befragungsteil teilnahmen.

Tab. 64: Beurteilung der Pflegebedürftigen zur Bewilligung u. Kostenübernahme von Verordnungen durch Kostenträger

Befragung der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf :
Beurteilung der Pflegebedürftigen zur Bewilligung u. Kostenübernahme von Verordnungen durch Kostenträger

n[1] = 265

Beurteilung der Bewilligung von Verordnungen durch Kostenträger, %

	problemlos bewilligt.	eher bewilligt.	eher abgelehnt.	meist abgelehnt.	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
1. Heilmittel (z.B. Physiotherapie) werden…	63,8	28,7	5,7	0,8	0,4	0,8
2. Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel werden…	52,8	27,2	8,3	1,9	9,1	0,8
3. Therapiebezogene Technik und Hilfsmittel werden…	33,6	40,4	13,6	6,0	4,9	1,5
4. Die Kostenübernahme für die gewünschte Wohnform der Versorgung wird…	35,5	30,9	10,6	1,5	20,0	1,5
5. zuvor abgelehnte Verordnungen werden nach Widerspruch…	14,7	46,0	10,9	6,0	19,6	2,6
6. Technik und Hilfsmittel zur Förderung der Mobilität werden…	18,9	41,1	24,5	11,3	2,3	1,9
7. Kommunikationshilfen werden…	15,8	26,4	19,6	7,5	28,3	2,3
Die Kostenträger übernehmen die Kosten für…	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
benötigte Hilfsmittel zur Sicherstellung der Mobilität.	22,3	36,6	18,1	16,2	5,7	1,1
die Anschaffung/ Anpassung spezieller Verkehrsmittel (z.B. Einstiegshilfen für PKW).	7,2	12,8	18,1	39,2	21,5	1,1

Anmerkung:
[1] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die am zweiten Befragungsteil teilnahmen.

Tab. 65: Beobachtungen der Leitungen (ambulante Dienste) zu privat finanzierten Leistungen durch Pflegebedürftige

Befragung der Leitungen: Beobachtungen der Leitungen (ambulante Dienste) zu privat finanzierten Leistungen durch Pflegebedürftige	**n[1]** = 66
Beobachtungen im Jahr 2020, n[2]	
Leistungen im Rahmen zusätzlicher Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI	27
Hauswirtschaftliche Leistungen	18
Leistungen der Grundpflege	16
Leistungen im Freizeitbereich (z.B. Spaziergänge/ Besuchsdienste)	7
Leistungen der Behandlungspflege, die nicht durch die Kasse finanziert oder durch Ärztinnen verordnet wurden	6
Leistungen zusätzlicher technischer Sicherheit (z.B. Hausnotruf/ Sensorüberwachung)	3

Anmerkung:
[1] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die ambulante Pflegedienste betreiben (inkl. derer, die zusätzlich zum ambulanten Pflegedienst weitere Einrichtungsarten leiten). Mehrfachnennung war möglich.
[2] Die Angabe der Anzahl gibt an, wie viele Leitungen eine Inanspruchnahme von privat finanzierten Leistungen durch Pflegebedürftige im Jahr 2020 beobachten konnten. Der Wert entspricht somit nicht der Anzahl an Pflegebedürftigen.

Tab. 66: Leistungsarten und Abrechnungsmöglichkeiten der Anbieter

Befragung der Leitungen: Leistungsarten und Abrechnungsmöglichkeiten der Anbieter	**Total** **n** = 94
Nutzung von Abrechnungsmöglichkeiten, n[1]	
Zeitvergütung/ Pflegebudgets	54
Leistungskomplexen	50
Tagessätzen	35
Leistungsarten (ambulante Dienste)	**n[2]** = 66
häusliche Intensivversorgung nach § 37 SGB V	65
Grundpflege und weitere Leistungen nach SGB XI	56
Hilfe zur Pflege nach SGB XII (früher BSHG)	21
Haushaltshilfe nach SGB V	20
sonstige ambulante Hilfeleistungen (z.B. mobiler Sozialer Dienst)	12
Leistungen der Rehabilitation/ Teilhabe (SGB IX)	8
Fehlende Kostendeckung (ambulante Dienste)	**n[2]** = 66
häusliche Intensivversorgung nach § 37 SGB V	25
Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI	16
häusliche Schulungen von Angehörigen in der Pflege	10
Haushaltshilfe nach § 38 SGB V	10
zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI	9
Beratungen von Angehörigen außerhalb § 37 Absatz 3 SGB XI	8
Alle Leistungen sind kostendeckend durchführbar.	17

Anmerkung:
[1] Mehrfachnennung war möglich.
[2] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die ambulante Pflegedienste betreiben (inkl. derer, die zusätzlich zum ambulanten Pflegedienst weitere Einrichtungsarten leiten). Mehrfachnennung war möglich.

Tab. 67: Beobachtungen der Leitungen zu Finanzierungsschwierigkeiten des Betriebs

Befragung der Leitungen: Beobachtungen der Leitungen zu Finanzierungsschwierigkeiten der Anbieter	**Total** **n** = 94

Beobachtung zur Häufigkeit in den letzten 6 Monaten

	Maximum[1] (bis zu x-mal)	**Perzentile** **25%**	**50%**	**75%**
1. Verordnungen durch behandelnde Ärztinnen wie eingereicht genehmigt	100	3,8	8,5	15,3
2. Ablehnung Versorgungsanfrage wegen Personalmangel	100	0	3,0	10,0
3. mehr als 4 Wochen Wartezeit auf Genehmigung eines Antrags durch Kostenträger	100	1,0	2,0	5,0
4. Erbringung von Leistungen ohne kostendeckende Refinanzierung durch Kostenträger	100	0	0	3,0
5. bedeutsame finanzielle Einbußen wegen Krankenhausaufenthalten der Pflegebedürftigen	89	0	2,0	4,0
6. Aufforderung der Kostenträger zu bereits eingereichten Dokumenten zusätzliche nachzureichen	50	1,0	3,0	6,0
7. für Leistungen eine Ablehnung der Verordnung seitens der Kostenträger ausgesprochen	50	0	0	2,0
8. zusätzlicher Koordinationsaufwand wg. fehlender zeitnaher Anschlussverordnung durch Ärztinnen	50	0	0	2,0
9. kurzfristige Aufnahme von Pflegebedürftigen (inklusive geklärter Refinanzierung)	30	0	1,0	3,0
10. Verordnungen durch Ärztinnen nicht oder nur teilweise genehmigt	30	0	0	3,0
11. kurzfristige Aufnahme von Pflegebedürftigen (trotz fehlender Verordnung)	30	0	0	2,0
12. ärztlich verordnete Hilfsmittel durch Kostenträger abgelehnt	25	0	2,0	4,3
13. Kündigung Pflegevertrag wegen Personalmangel	20	0	0	0
14. Kündigung Pflegevertrag aus anderen Gründen	20	0	0	0
15. notwendige Leistungen nicht erbracht wg. fehlender Anschlussverordnung durch Ärztinnen[2]	6	0	0	0
16. kurzfristige Kündigung Pflegevertrag durch Pflegebedürftige ohne Ausgleich mit neuem Vertrag	5	0	0	0

Anmerkung:
[1] Minimum bei allen Aspekten = 0. [2] Neun Leitungen gaben an, dass dies 1 bis 6-mal vorkam.
Zustimmung zu Aussagen bezogen auf die finanzielle Situation der Anbieter (Fortführung der Angaben zu Abbildung 31 im Bericht):
Die Finanzsituation erlaubt, dass strategisch wichtige Investitionen vorgenommen werden können (z.B. zusätzliches Personal). Zustimmung = 48; nicht beurteilbar = 9.
Der Anbieter ist aufgrund der Finanzsituation akut von der Schließung/ Insolvenz oder Übernahme bedroht. Zustimmung = 6; nicht beurteilbar = 5; fehlende Angabe = 1.

Tab. 68: Rolle pflegefachlicher Einschätzung bei Entscheidungen zur Intensivversorgung

Befragung der Leitungen: Rolle pflegefachlicher Einschätzung bei Entscheidungen zur Intensivversorgung	**Total** **n** = 94					
Bewertung von Aussagen, n						
	1 (volle Zustimmung)	2	3	4	5 (keine Zustimmung)	fehlende Angabe
1. Die pflegefachliche Expertise bzw. Einschätzung spielt bei Entscheidungen der Kostenträger eine untergeordnete Rolle.	27	28	17	16	6	0
2. Die Arbeit ist in hohem Maße abhängig von den Entscheidungen anderer.	17	28	28	14	7	0
3. Die pflegefachliche Expertise bzw. Einschätzung spielt bei ärztlichen Entscheidungen eine untergeordnete Rolle.	8	19	23	30	14	0
4. Die pflegefachliche Expertise bzw. Einschätzung spielt bei Entscheidungen der versorgten Pflegebedürftigen bzw. deren An- und Zugehörigen eine untergeordnete Rolle.	6	21	21	27	19	0

Zukunftsaussichten zur häuslichen Intensivversorgung

Tab. 69: Multiperspektivische Einschätzungen zur zukünftigen Versorgungssituation

Befragungen der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf , Pflegenden und Leitungen: Multiperspektivische Einschätzungen zur zukünftigen Versorgungssituation	Menschen mit Intensivversorgungsbedarf **n** = 299 Pflegende **n** = 303 Leitungen **n** = 94

Beurteilung von Aussagen, %							
In den kommenden Jahren wird sich…	deutlich verbessern.	eher verbessern.	nicht verändern.	eher verschlechtern.	deutlich verschlechtern.	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
die Berücksichtigung der persönlichen Perspektive der Pflegebedürftigen zur generellen Gestaltung der Versorgung.							
Einschätzung Leitungen:	3,2	13,8	16,0	36,2	27,7	1,1	2,1
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf :	0,7	6,4	37,5	27,4	15,7	9,7	2,7
die Sicherstellung einer ambulanten fachärztlichen Versorgung.							
Einschätzung Leitungen:	2,1	14,9	11,7	40,4	25,5	4,3	1,1
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf	0,3	3,7	43,8	30,8	11,4	8,0	2,0
die Verfügbarkeiten einer bedarfsgerechten Versorgung durch Heilmittelerbringer.							
Einschätzung Leitungen:	3,2	13,8	38,3	31,9	9,6	2,1	1,1
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf	0,3	4,0	43,8	32,8	9,4	7,7	2,0
die Zusammenarbeit der an der Versorgung beteiligten Akteure (z.B. Pflege, Medizin).							
Einschätzung Leitungen:	6,4	25,5	36,2	23,4	4,3	3,2	1,1
Einschätzung Pflegende:	5,0	13,9	39,9	24,1	6,9	9,2	1,0
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf :	1,3	6,7	48,8	22,7	9,0	9,7	1,7

Fortführung der Tabelle 69 auf der nächsten Seite.

Befragungen der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf , Pflegenden und Leitungen: Multiperspektivische Einschätzungen zur zukünftigen Versorgungssituation	Menschen mit Intensivversorgungsbedarf **n** = 299 Pflegende **n** = 303 Leitungen **n** = 94

Beurteilung von Aussagen, %

In den kommenden Jahren wird sich…	deutlich verbessern.	eher verbessern.	nicht verändern.	eher verschlechtern.	deutlich verschlechtern.	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
die generelle Qualität der Versorgung.							
Einschätzung Leitungen:	6,4	26,6	9,6	40,4	16,0	0	1,1
Einschätzung Pflegende:	5,6	15,5	15,5	41,6	17,5	3,6	0,7
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf :	1,0	4,0	35,5	32,1	14,0	11,4	2,0
die Verfügbarkeit einer bedarfsgerechten Versorgung durch Pflegefachpersonal.							
Einschätzung Leitungen:	2,1	7,4	8,5	40,4	38,3	1,1	2,1
Einschätzung Pflegende:	4,3	8,6	12,5	39,9	31,4	2,3	1,0
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf :	1,0	2,7	19,1	40,5	28,1	6,4	2,3

Tab. 70: Planungen zur Strukturentwicklung der Anbieter häuslicher Intensivpflege für das Jahr 2022 (nur eine Einrichtungsart)

Befragung der Leitungen:
Planungen zur Strukturentwicklung der Anbieter häuslicher Intensivpflege (nur eine Einrichtungsart)

Geplante Veränderungen (ambulante Dienste), n				**n[1] = 47**	
Für das Jahr 2022 ist geplant die…	Aufbau	Abbau	keine Veränderung	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
Größe des ambulanten Dienstes (insgesamt)	34	0	11	2	0
Anzahl ambulant versorgter Pflegebedürftiger (insgesamt)	32	0	15	0	0
Größe des Dienstes speziell im Bereich der intensivpflegerischen Versorgung	29	0	16	2	0
Anzahl versorgter Pflegebedürftiger mit invasiver- oder nicht-invasiver Beatmung	35	0	11	1	0
Anzahl intensivpflegerisch versorgter Pflegebedürftiger in der eigenen Häuslichkeit	27	3	13	4	0
Anzahl intensivpflegerisch versorgter Pflegebedürftiger in einer bewohnerinitiierten WG	12	1	9	23	2
Anzahl intensivpflegerisch versorgter Pflegebedürftiger in einer betreiber- bzw. anbieterinitiierten WG	9	1	14	21	2
Geplante Veränderungen (Pflegeheim, Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, Wohngemeinschaft), n				**n[2] = 25**	
Größe der Einrichtung (insgesamt), z.B. Neubau/ Schließung	11	0	12	2	0
Anzahl der Betten-/ Wohnplätze (insgesamt)	8	0	16	1	0
Größe der Einrichtung in Bezug auf die intensivpflegerische Versorgung	10	0	14	1	0
Anzahl der Betten-/ Wohnplätze für Pflegebedürftige mit invasiver- oder nicht-invasiver Beatmung	9	0	15	1	0
Anzahl der Betten-/ Wohnplätze für die intensivpflegerische Versorgung	9	0	15	1	0

Anmerkung:
[1] Subgruppe: hierzu wurden nur Personen befragt, die ausschließlich ambulante Pflegedienste betreiben und nicht mehrere Einrichtungsarten (z.B. Pflegeheim).
[2] Subgruppe: hierzu wurden nur Personen befragt, die ausschließlich Pflegeheime oder Wohngemeinschaften betreiben und nicht mehrere Einrichtungsarten.

Tab. 71: Planungen zur Strukturentwicklung der Anbieter häuslicher Intensivpflege für das Jahr 2022 (mehrere Einrichtungsarten)

Befragung der Leitungen: Planungen zur Strukturentwicklung der Anbieter häuslicher Intensivpflege (mehrere Einrichtungsarten)	**n[1]** = 22

Geplante Veränderungen, n					
Für das Jahr 2022 ist geplant die…	Aufbau	Abbau	keine Veränderung	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
Inhaltlicher Bezug zu allen Einrichtungsarten					
Größe der Einrichtung (insgesamt), z.B. Neubau/ Schließung	6	1	1	7	7
Größe der Einrichtung in Bezug auf die intensivpflegerische Versorgung	4	0	3	8	7
Anzahl der Versorgungsplätze (insgesamt)	9	1	1	6	5
Anzahl der Versorgungsplätze für die intensivpflegerische Versorgung	10	0	2	6	4
Anzahl der Versorgungsplätze für Pflegebedürftige mit invasiver- oder nicht-invasiver Beatmung	10	0	2	6	4
Inhaltlicher Bezug zu ambulanten Pflegediensten					
Größe des ambulanten Dienstes (insgesamt)	9	0	9	3	1
Größe des Dienstes speziell im Bereich der intensivpflegerischen Versorgung	11	0	8	2	1
Anzahl ambulant versorgter Pflegebedürftiger (insgesamt)	13	1	3	3	2
Anzahl versorgter Pflegebedürftiger mit invasiver- oder nicht-invasiver Beatmung	13	0	7	1	1
Anzahl intensivpflegerisch versorgter Pflegebedürftiger in der eigenen Häuslichkeit	11	1	7	2	1
Anzahl intensivpflegerisch versorgter Pflegebedürftiger in einer bewohnerinitiierten Wohngemeinschaft	8	0	6	6	2
Anzahl intensivpflegerisch versorgter Pflegebedürftiger in einer anbieterinitiierten Wohngemeinschaft	8	0	4	5	5

Anmerkung:
[1] Subgruppe: die Einschätzung wurde von Personen vorgenommen, die mehrere Einrichtungsarten betreiben. Häufigste Kombinatorik = ambulanter Pflegedienst und Wohngemeinschaft.

Tab. 72: Einschätzungen der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf und Leitungen zu Entwicklungen durch das GKV-IPReG

Befragungen der Menschen mit Intensivversorgungsbedarf und Leitungen: Einschätzungen der Pflegebedürftigen und Leitungen zu zukünftigen Entwicklungen durch das GKV-IPReG	Menschen mit Intensivversorgungsbedarf **n**[1] = 202 Leitungen **n**[1] = 89

Bewertung von Aussagen, %	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
Das Mitspracherecht bei der Wahl des Leistungsortes wird stark eingeschränkt.						
Einschätzung Leitungen:	46,1	39,3	4,5	4,5	5,6	0
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf :	73,3	17,3	2,5	0,5	5,9	0,5
Das Mitspracherecht bei der Erörterung des Therapiezieles wird stark eingeschränkt.						
Einschätzung Leitungen:	30,3	49,4	10,1	3,4	6,7	0
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf :	52,0	14,4	6,4	5,0	21,8	0,5
Die Beteiligung an den Kosten der Versorgung werden stark ansteigen.						
Einschätzung Leitungen:	18,0	42,7	25,8	6,7	6,7	0
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf :	37,6	27,2	10,4	4,5	19,8	0,5
Die Versorgungsqualität in der gewählten Wohnform wird verbessert.						
Einschätzung Leitungen:	21,3	30,3	30,3	12,4	5,6	0
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf :	50,0	5,4	7,9	25,2	9,9	1,5
Spezialisierte Einheiten zur Beatmungsentwöhnung (Weaningzentren) werden gestärkt.						
Einschätzung Leitungen:	25,8	42,7	18,0	3,4	10,1	0
Einschätzung Menschen mit Intensivversorgungsbedarf :	12,9	12,4	11,9	24,3	35,6	3,0

Anmerkungen:
[1] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die am zweiten Befragungsteil teilgenommen haben (n = 265) und Kenntnisse zum GKV-IPReG haben. 23,0 % der Pflegebedürftigen war das GKV-IPReG nicht bekannt. [2] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die Kenntnisse zum GKV-IPReG haben.

Tab. 73: Einschätzung der Leitungen zu zukünftigen Entwicklungen durch das GKV-IPReG

Befragungen der Leitungen:
Einschätzung der Leitungen zu zukünftigen Entwicklungen durch das GKV-IPReG

n[1] = 89

Beurteilung von Aussagen, n	trifft voll zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	nicht beurteilbar	fehlende Angabe
Befürchtungen						
Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben der Pflegebedürftigen wird stark eingeschränkt sein.	33	32	16	2	6	0
Für Anbieter werden finanzielle Unsicherheiten in der Planung entstehen.	12	32	18	15	12	0
Anbieter werden in der Existenz bedroht sein.	4	23	27	27	8	0
Anbietern werden aktuell bestehende Versorgungsverträge durch die Kostenträger gekündigt.	4	19	33	20	13	0
Anbieter werden nicht mehr für Angebote der intensivpflegerischen Versorgung zugelassen.	2	12	26	43	6	0
Hoffnungen						
Vereinheitlichung von Standards-/Leitlinien und Assessments	20	48	9	7	5	0
Stärkung spezialisierter intensivmedizinischen Einheiten zur Beatmungsentwöhnung	23	38	16	3	9	0
Verbesserung der Versorgungsqualität von Pflegebedürftigen in der gewählten Wohnform	19	27	27	11	5	0
Verbesserung der Versorgungssicherheit von Pflegebedürftigen in der gewählten Wohnform	20	22	29	13	5	0

Anmerkungen:
[1] Subgruppe: hierzu haben nur Personen eine Angabe gemacht, die Kenntnisse zum GKV-IPReG haben.

Deutsches Institut für
angewandte Pflegeforschung e.V.

Hülchrather Straße 15

50670 Köln

http://www.dip.de

Projektleitung:
Prof. Dr. Michael Isfort
Mitarbeit
Susanne Sachs, Johann-Moritz Hüsken, Daniel Tucman

Die Studie wurde gefördert von:
Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF)

Co-Förderer:
Deutsche Fachpflege Gruppe (DFG),
Linimed-Gruppe GmbH
Opseo Holding B.V.
ResMed Germany Inc

© 2022 DIP e.V., Köln.