

Statistiken der Pflegeberichterstattung

Berichtsjahr 2012
MDK 99

Grundgesamtheiten:

G1 und G2: Regelbegutachtung mit persönlicher Befunderhebung(G1) und Gutachten nach Aktenlage(G2)

G3: Gutachten bei isolierter Feststellung einer Einschränkung der Alltagskompetenz

Pflegeberichterstattung

Empfehlung der Begutachtung nach beantragter Leistung bei Regelbegutachtungen von Erstantragstellern (PF10)

Berichtszeitraum:	2012
--------------------------	------

Begutachtungsempfehlung	Durchgeführte Regelbegutachtungen *	davon in v.H.				
		Geldleistung	Sachleistung	Kombileistung	Vollstationäre Pflege	Hilfe für behinderte Menschen (§ 43a SGB XI)
nicht pflegebedürftig	38.285	48,2	22,6	18,4	6,3	4,5
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	231.309	54,4	21,1	17,0	6,5	0,9
Pflegestufe I	419.786	49,1	19,7	19,0	12,0	0,2
Pflegestufe II	117.248	35,5	18,2	20,4	25,6	0,2
Pflegestufe III	26.866	32,2	14,7	25,7	27,1	0,3
Gesamt	833.494	48,1	19,9	18,8	12,6	0,6

* gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

Pflegeberichterstattung

Empfehlung der Begutachtung nach Geschlecht bei Regelbegutachtungen von Erstantragstellern (PF20)

Berichtszeitraum:	2012
--------------------------	------

Leistungsart:	Durchgeführte Regel- begutachtungen *	davon in v.H.				
		nicht pflegebedürftig	pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
ambulant						
Männer	288.625	4,6	26,1	50,4	15,2	3,7
Frauen	434.684	4,8	32,0	51,3	9,9	2,0

Leistungsart:	Durchgeführte Regel- begutachtungen *	davon in v.H.				
		nicht pflegebedürftig	pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
stationär						
Männer	38.665	2,9	15,2	43,7	30,1	8,1
Frauen	66.440	2,0	13,9	50,2	27,7	6,3

Leistungsart:	Durchgeführte Regel- begutachtungen *	davon in v.H.				
		nicht pflegebedürftig	pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
§43a SGB XI						
Männer	3.046	34,0	40,0	19,1	5,5	1,4
Frauen	2.034	32,8	39,3	20,2	6,0	1,6

* gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

Pflegeberichterstattung

Empfehlung der Begutachtung nach Altersgruppen bei Regelbegutachtungen von Erstantragstellern (PF30)

Berichtszeitraum:	2012
--------------------------	------

Leistungsart: ambulant		davon in v.H.				
Alter in Jahren	Durchgeführte Regelbegutachtungen *	nicht pflegebedürftig	pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
bis 19	17.481	7,0	33,9	48,6	9,1	1,4
20-64	92.370	7,8	37,1	37,6	13,3	4,2
65-79	255.397	4,8	30,8	48,4	12,9	3,1
80-89	292.565	3,9	28,0	55,2	10,8	2,0
90 und älter	65.496	2,8	20,4	61,3	13,0	2,4

Leistungsart: vollstationär		davon in v.H.				
Alter in Jahren	Durchgeführte Regelbegutachtungen *	nicht pflegebedürftig	pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
bis 19	155	16,8	35,5	27,7	9,7	10,3
20-64	11.514	6,0	23,8	34,3	27,1	8,8
65-79	30.936	2,4	15,0	43,8	30,7	8,1
80-89	46.590	1,6	12,7	51,9	27,8	6,0
90 und älter	15.910	1,2	11,1	53,8	27,8	6,1

Leistungsart: § 43 a SGB XI		davon in v.H.		
Alter in Jahren	Durchgeführte Regelbegutachtungen *	nicht pflegebedürftig	pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	pflegebedürftig
bis 19	587	32,5	44,3	23,2
20-64	3.522	38,8	40,5	20,8
65-79	799	17,5	36,9	45,6
80-89	148	4,1	23,6	72,3
90 und älter	24	4,2	8,3	87,5

* gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

Pflegeberichterstattung

Umfang der pflegerischen Versorgung und Betreuung bei Regelbegutachtungen von Erstantragstellern (PF40)

Berichtszeitraum:	2012
-------------------	------

Begutachtungsempfehlung	Durchgeführte Regelbegutachtungen */**	davon in v.H.							
		Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V)	Pflege durch Pflegeeinrichtung(en) im Sinne des SGB XI				Pflege durch Angehörige/ Bekannte	Betreuung durch sonstige Einrichtungen	alleinlebend
			ambulant	Tages-/Nacht-pflege	Kurzzeit-pflege	stationär			
nicht pflegebedürftig	36.418	30,8	17,6	0,5	0,6	6,2	68,4	18,6	54,2
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	218.052	31,4	19,2	0,6	1,1	6,0	80,0	19,0	52,5
Pflegestufe I	385.922	32,2	23,0	1,3	1,7	8,8	75,1	17,8	42,0
Pflegestufe II	106.484	27,3	23,5	2,7	2,5	16,0	55,6	14,1	21,8
Pflegestufe III	25.383	23,5	22,1	3,5	1,3	12,6	43,7	11,8	16,3
Gesamt	772.259	30,9	21,7	1,3	1,6	9,0	72,5	17,5	41,9

* gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

**Angaben für Knappschaft nicht möglich

Pflegeberichterstattung

Verordnete Heilmittel - Hilfsmittel/Nutzung bei Regelbegutachtungen von Erstantragstellern (PF50)

Berichtszeitraum:	2012
-------------------	------

Leistungsart: ambulant						
Begutachtungsempfehlung	Durchgeführte Regelbegutachtungen */**	davon in v.H.				
		Physikalische Therapie***	Ergotherapie***	Stimm-, Sprech und Sprachtherapie***	Podologische Therapie****	Hilfsmittel/Nutzung***
nicht pflegebedürftig	32.437	12,2	4,1	3,6	0,6	77,6
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	201.876	18,7	8,3	7,2	1,2	80,6
Pflegestufe I	341.036	22,7	10,7	9,7	1,5	78,7
Pflegestufe II	81.025	21,9	9,9	8,8	1,4	68,7
Pflegestufe III	18.919	12,6	5,8	5,6	1,0	49,7
Gesamt	675.293	20,6	9,4	8,4	1,4	77,2

Leistungsart: vollstationär						
Begutachtungsempfehlung	Durchgeführte Regelbegutachtungen */**	davon in v.H.				
		Physikalische Therapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech und Sprachtherapie	Podologische Therapie**	Hilfsmittel/Nutzung
nicht pflegebedürftig	2.293	7,3	3,4	3,1	0,8	47,8
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	14.180	13,2	6,5	5,9	0,7	64,4
Pflegestufe I	43.921	18,4	8,2	7,6	1,0	68,2
Pflegestufe II	25.178	22,0	9,5	9,5	1,2	60,4
Pflegestufe III	6.387	16,3	7,0	7,2	0,8	50,6
Gesamt	91.959	18,1	8,1	7,7	1,0	63,8

* gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

** Angaben für Knappschaff nicht möglich

Angaben für 14 von 15 MDK (*13 von 15 MDK)

Pflegeberichterstattung

Leistungen der medizinischen Rehabilitation nach Pflegestufe bei Regelbegutachtungen von Erstantragstellern (PF60)

Berichtszeitraum:	2012
--------------------------	------

Leistungsart: ambulant		davon in v.H.	
Begutachtungsempfehlung	Durchgeführte Regelbegutachtungen */**	Leistungen der medizinischen Rehabilitation im letzten Jahr vor der Begutachtung***	Leistungen der medizinischen Rehabilitation mehr als 1 Jahr aber weniger als 4 Jahre vor der Begutachtung***
nicht pflegebedürftig	32.437	14,5	3,6
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	201.876	13,4	6,9
Pflegestufe I	341.036	13,2	5,7
Pflegestufe II	81.025	13,0	3,5
Pflegestufe III	18.919	7,8	1,8
Gesamt	675.293	13,1	5,6

Leistungsart: vollstationär		davon in v.H.	
Begutachtungsempfehlung	Durchgeführte Regelbegutachtungen */**	Leistungen der medizinischen Rehabilitation im letzten Jahr vor der Begutachtung***	Leistungen der medizinischen Rehabilitation mehr als 1 Jahr aber weniger als 4 Jahre vor der Begutachtung***
nicht pflegebedürftig	2.293	5,2	1,3
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	14.180	6,2	2,3
Pflegestufe I	43.921	8,9	2,1
Pflegestufe II	25.178	12,3	1,9
Pflegestufe III	6.387	12,1	1,8
Gesamt	91.959	9,6	2,0

* gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

** Angaben für Knappschaff nicht möglich

*** Angaben nur für 14 von 15 MDK möglich

Pflegeberichterstattung

Form und Art der Leistungen der medizinischen Rehabilitation bei Regelbegutachtungen von Erstantragstellern (PF70)

Berichtszeitraum:	2012
-------------------	------

Leistungsart: ambulant		davon in v.H.			davon in v.H.	
Begutachtungsempfehlung	Leistungen der medizinischen Rehabilitation innerhalb der letzten letzten 4 Jahre*/**	ambulant	mobil***	stationär	geriatrische Rehabilitation	indikationsspezifische Rehabilitation
nicht pflegebedürftig	5.918	4,1	4,6	86,8	26,8	70,4
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	41.416	6,1	9,9	79,3	27,2	68,9
Pflegestufe I	65.497	4,7	9,0	81,6	33,6	63,6
Pflegestufe II	13.468	2,9	8,2	83,8	33,7	63,4
Pflegestufe III	1.833	1,1	7,6	84,8	24,6	71,7
Gesamt	128.132	4,9	9,0	81,4	31,1	65,7

Leistungsart: vollstationär		davon in v.H.			davon in v.H.	
Begutachtungsempfehlung	Leistungen der medizinischen Rehabilitation innerhalb der letzten letzten 4 Jahre*/**	ambulant	mobil***	stationär	geriatrische Rehabilitation	indikationsspezifische Rehabilitation
nicht pflegebedürftig	153	2,6	4,6	86,3	41,8	54,9
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	1.209	2,9	8,9	83,3	45,7	50,8
Pflegestufe I	4.914	1,4	6,1	86,4	55,4	42,8
Pflegestufe II	3.625	1,0	7,9	85,7	37,6	60,2
Pflegestufe III	887	0,3	10,1	83,5	24,1	72,6
Gesamt	10.788	1,4	7,3	85,6	45,6	52,2

* gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

** Angaben für Knappschaft nicht möglich

*** Angaben nur für 13 von 15 MDK möglich

Pflegeberichterstattung

Erste pflegebegründende Diagnose* bei Regelbegutachtungen**/*** von Erstantragstellern (PF 80)
 - Die jeweils fünf häufigsten Nennungen -

Berichtszeitraum:	2012
-------------------	------

Leistungsart: ambulant	
ICD	nicht pfl.-bed. in v.H.
5	17,5
13	16,0
18	14,9
9	14,9
2	7,9
Gesamt (N=)	32.437

ICD	pfl.-bed. unterhalb Pfl.-stufe I in v.H.
18	19,4
13	18,9
5	17,7
9	13,3
19	5,9
Gesamt (N=)	201.876

ICD	Pflege-stufe I in v.H.
18	20,9
5	18,1
13	15,6
9	13,3
2	11,6
Gesamt (N=)	341.036

ICD	Pflege-stufe II in v.H.
2	35,6
9	17,5
5	13,3
18	12,1
6	6,5
Gesamt (N=)	81.025

ICD	Pflege-stufe III in v.H.
2	59,8
9	13,9
5	7,2
18	6,6
6	4,5
Gesamt (N=)	18.919

Leistungsart: vollstationär	
ICD	nicht pfl.-bed. in v.H.
5	39,1
18	12,8
9	11,0
19	8,0
13	7,9
Gesamt (N=)	2.293

ICD	pfl.-bed. unterhalb Pfl.-stufe I in v.H.
5	37,9
18	19,5
9	11,0
13	8,9
19	6,3
Gesamt (N=)	14.180

ICD	Pflege-stufe I in v.H.
5	34,9
18	19,3
9	13,5
2	8,1
13	7,8
Gesamt (N=)	43.921

ICD	Pflege-stufe II in v.H.
9	25,5
5	24,0
2	21,8
18	10,7
6	6,1
Gesamt (N=)	25.178

ICD	Pflege-stufe III in v.H.
2	30,2
9	27,6
5	17,7
6	8,6
18	7,4
Gesamt (N=)	6.387

* Hauptgruppen

**gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

*** Angaben für Knappschaff nicht möglich

*** Legende**

1=bestimmte infektiöse Krankheiten	14=Krankheiten des Urogenitalsystems
2=Neubildungen	15=Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
3=Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	16=Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben
4=Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	17=Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
5=Psychische und Verhaltensstörungen	18=Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind
6=Krankheiten des Nervensystems	19=Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
7=Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	20=Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität
8=Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	
9=Krankheiten des Kreislaufsystems	
10=Krankheiten des Atmungssystems	
11=Krankheiten des Verdauungssystems	
12=Krankheiten der Haut und der Unterhaut	
13=Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	

Pflegeberichterstattung

Erste pflegebegründende Diagnose* bei Regelbegutachtungen**/** von Erstantragstellern ambulanter Leistungen nach Geschlecht (PFA81)

Berichtszeitraum:	2012
-------------------	------

Leistungsart:	ambulant
---------------	----------

Männer									
ICD	nicht pflegebed.	ICD	pflegebed.	ICD	Pflegestufe I	ICD	Pflegestufe II	ICD	Pflegestufe III
	in v.H.		unterhalb Pflegestufe I		in v.H.		in v.H.		in v.H.
9	18,0	5	19,5	5	18,3	2	39,8	2	62,2
5	17,9	9	17,0	18	17,4	9	17,7	9	13,3
18	12,9	18	16,0	9	16,1	5	11,9	5	5,8
Gesamt (N=)	12.651	Gesamt (N=)	70.883	Gesamt (N=)	134.488	Gesamt (N=)	40.770	Gesamt (N=)	10.332

Frauen									
ICD	nicht pflegebed.	ICD	pflegebed.	ICD	Pflegestufe I	ICD	Pflegestufe II	ICD	Pflegestufe III
	in v.H.		unterhalb Pflegestufe I		in v.H.		in v.H.		in v.H.
13	19,8	13	22,7	18	23,1	2	31,3	2	57,0
5	17,3	18	21,2	13	19,8	9	17,4	9	14,6
18	16,2	5	16,7	5	18,0	5	14,7	5	8,9
Gesamt (N=)	19.786	Gesamt (N=)	130.993	Gesamt (N=)	206.548	Gesamt (N=)	40.255	Gesamt (N=)	8.587

* Hauptgruppen -jeweils die drei häufigsten Nennungen-

**gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

*** Angaben für Knappschaft nicht möglich

*** Legende**

1=bestimmte infektiöse Krankheiten	14=Krankheiten des Urogenitalsystems
2=Neubildungen	15=Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
3=Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	16=Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben
4=Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	17=Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
5=Psychische und Verhaltensstörungen	18=Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind
6=Krankheiten des Nervensystems	19=Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
7=Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	20=Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität
8=Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	
9=Krankheiten des Kreislaufsystems	
10=Krankheiten des Atmungssystems	
11=Krankheiten des Verdauungssystems	
12=Krankheiten der Haut und der Unterhaut	
13=Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	

Pflegeberichterstattung

Erste pflegebegründende Diagnose* bei Regelbegutachtungen**/*** stationärer Leistungen nach Geschlecht (PFS81)

Berichtszeitraum:	2012
-------------------	------

Leistungsart:	vollstationär
---------------	---------------

Männer														
ICD	nicht pflegebed.		ICD	pflegebed. unterhalb Pflegestufe I		ICD	Pflegestufe I		ICD	Pflegestufe II		ICD	Pflegestufe III	
	in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.	
5	44,2		5	43,0		5	34,8		2	25,8		2	31,6	
9	10,8		18	15,2		9	16,2		9	25,7		9	25,0	
18	9,5		9	12,1		18	15,4		5	21,6		5	16,5	
Gesamt (N=)	1.043		Gesamt (N=)	5.528		Gesamt (N=)	14.748		Gesamt (N=)	9.755		Gesamt (N=)	2.736	

Frauen														
ICD	nicht pflegebed.		ICD	pflegebed. unterhalb Pflegestufe I		ICD	Pflegestufe I		ICD	Pflegestufe II		ICD	Pflegestufe III	
	in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.	
5	35,0		5	34,6		5	34,9		5	25,5		9	29,6	
18	15,5		18	22,3		18	21,2		9	25,5		2	29,1	
9	11,1		13	11,5		9	12,1		2	19,3		5	18,6	
Gesamt (N=)	1.250		Gesamt (N=)	8.652		Gesamt (N=)	29.173		Gesamt (N=)	15.423		Gesamt (N=)	3.651	

* Hauptgruppen -jeweils die drei häufigsten Nennungen-

**gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

*** Angaben für Knappschafft nicht möglich

*** Legende**

- | | |
|--|---|
| 1=bestimmte infektiöse Krankheiten | 14=Krankheiten des Urogenitalsystems |
| 2=Neubildungen | 15=Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett |
| 3=Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems | 16=Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben |
| 4=Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | 17=Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien |
| 5=Psychische und Verhaltensstörungen | 18=Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind |
| 6=Krankheiten des Nervensystems | 19=Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen |
| 7=Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde | 20=Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität |
| 8=Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes | |
| 9=Krankheiten des Kreislaufsystems | |
| 10=Krankheiten des Atmungssystems | |
| 11=Krankheiten des Verdauungssystems | |
| 12=Krankheiten der Haut und der Unterhaut | |
| 13=Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes | |

Pflegeberichterstattung

Erste pflegebegründende Diagnose* bei Regelbegutachtungen**/*** von Erstantragstellern ambulanter Leistungen nach Alter (PFA82)

Berichtszeitraum: 2012

Leistungsart: ambulant

bis 19 Jahre														
ICD	nicht pflegebed.		ICD	pflegebed. unterhalb Pfl.-stufe I		ICD	Pflege-stufe I		ICD	Pflege-stufe II		ICD	Pflege-stufe III	
	in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.	
5	31,0		5	54,4		5	49,9		5	37,6		2	21,9	
17	16,5		17	13,7		17	19,2		2	18,5		6	21,3	
4	12,0		6	7,3		2	9,8		17	17,7		5	20,8	
Ges. (N=)	1.178		Ges. (N=)	5.742		Ges. (N=)	8.308		Ges. (N=)	1.567		Ges. (N=)	244	

20-65 Jahre														
ICD	nicht pflegebed.		ICD	pflegebed. unterhalb Pfl.-stufe I		ICD	Pflege-stufe I		ICD	Pflege-stufe II		ICD	Pflege-stufe III	
	in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.	
5	29,0		5	21,8		2	28,1		2	61,6		2	76,8	
2	11,9		13	13,7		6	13,5		9	11,7		9	7,0	
9	11,2		9	12,1		9	12,8		6	8,5		6	6,7	
Ges. (N=)	6.994		Ges. (N=)	32.830		Ges. (N=)	33.057		Ges. (N=)	11.813		Ges. (N=)	3.777	

66-80 Jahre														
ICD	nicht pflegebed.		ICD	pflegebed. unterhalb Pfl.-stufe I		ICD	Pflege-stufe I		ICD	Pflege-stufe II		ICD	Pflege-stufe III	
	in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.	
9	1.769,0		13	19,8		5	16,5		2	44,2		2	69,2	
13	16,1		5	15,7		2	16,4		9	17,6		9	11,9	
5	15,7		18	15,2		9	14,7		5	10,0		5	4,6	
Ges. (N=)	11.652		Ges. (N=)	73.899		Ges. (N=)	114.438		Ges. (N=)	30.614		Ges. (N=)	7.704	

81-90 Jahre														
ICD	nicht pflegebed.		ICD	pflegebed. unterhalb Pfl.-stufe I		ICD	Pflege-stufe I		ICD	Pflege-stufe II		ICD	Pflege-stufe III	
	in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.	
18	21,9		18	26,5		18	25,8		2	22,9		2	46,2	
13	21,7		13	21,5		5	19,4		9	20,5		9	19,5	
9	16,6		5	15,9		13	18,8		5	18,3		5	12,4	
Ges. (N=)	10.850		Ges. (N=)	76.667		Ges. (N=)	147.606		Ges. (N=)	29.049		Ges. (N=)	5.643	

91 Jahre und älter														
ICD	nicht pflegebed.		ICD	pflegebed. unterhalb Pfl.-stufe I		ICD	Pflege-stufe I		ICD	Pflege-stufe II		ICD	Pflege-stufe III	
	in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.	
18	32,7		18	40,0		18	41,7		18	33,2		18	27,9	
13	17,8		13	18,3		5	16,7		5	18,7		9	23,4	
9	17,1		5	12,9		13	16,4		9	18,6		2	20,8	
Ges. (N=)	1.763		Ges. (N=)	12.738		Ges. (N=)	37.627		Ges. (N=)	7.982		Ges. (N=)	1.551	

* Hauptgruppen -jeweils die drei häufigsten Nennungen- (Legende siehe Tabellenblatt pf80)

**gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

*** Angaben für Knappschaff nicht möglich

Pflegeberichterstattung

Erste pflegebegründende Diagnose* bei Regelbegutachtungen**/** von Erstantragstellern stationärer Leistungen nach Alter (PFA82)

Berichtszeitraum:	2012
-------------------	------

Leistungsart:	vollstationär
---------------	---------------

bis 19 Jahre											
ICD	nicht pflegebed.	ICD	pflegebed. unterhalb Pfl.-stufe I	ICD	Pflege-stufe I	ICD	Pflege-stufe II	ICD	Pflege-stufe III	ICD	Pflege-stufe III
	in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.
5	46,7	5	68,8	5	48,1	2	25,0	6	30,0		
7	13,3	17	15,6	6	14,8	5	25,0	17	30,0		
17	13,3	4	3,1	16	11,1	6	16,7	2	10,0		
Ges. (N=)	22	Ges. (N=)	51	Ges. (N=)	39	Ges. (N=)	15	Ges. (N=)	12		

20-65 Jahre											
ICD	nicht pflegebed.	ICD	pflegebed. unterhalb Pfl.-stufe I	ICD	Pflege-stufe I	ICD	Pflege-stufe II	ICD	Pflege-stufe III	ICD	Pflege-stufe III
	in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.
5	66,0	5	64,5	5	40,6	2	40,8	2	40,8		
2	7,4	9	7,1	2	17,8	9	22,2	9	20,6		
6	5,1	6	4,2	9	14,0	5	11,6	6	20,1		
Ges. (N=)	653	Ges. (N=)	2.638	Ges. (N=)	3.667	Ges. (N=)	2.892	Ges. (N=)	953		

66-80 Jahre											
ICD	nicht pflegebed.	ICD	pflegebed. unterhalb Pfl.-stufe I	ICD	Pflege-stufe I	ICD	Pflege-stufe II	ICD	Pflege-stufe III	ICD	Pflege-stufe III
	in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.
5	246,0	5	45,0	5	37,5	2	29,4	2	38,5		
9	11,4	18	11,8	9	14,1	9	27,7	9	26,6		
2	8,8	9	10,8	2	12,7	5	19,4	5	13,8		
Ges. (N=)	699	Ges. (N=)	4.336	Ges. (N=)	11.958	Ges. (N=)	8.014	Ges. (N=)	2.176		

81-90 Jahre											
ICD	nicht pflegebed.	ICD	pflegebed. unterhalb Pfl.-stufe I	ICD	Pflege-stufe I	ICD	Pflege-stufe II	ICD	Pflege-stufe III	ICD	Pflege-stufe III
	in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.
5	20,9	18	27,9	5	34,9	5	29,1	9	30,2		
18	20,6	5	25,5	18	21,4	9	26,2	2	24,5		
9	15,4	13	13,0	9	13,1	2	15,1	5	23,3		
Ges. (N=)	732	Ges. (N=)	5.500	Ges. (N=)	20.643	Ges. (N=)	10.526	Ges. (N=)	2.370		

91 Jahre und älter											
ICD	nicht pflegebed.	ICD	pflegebed. unterhalb Pfl.-stufe I	ICD	Pflege-stufe I	ICD	Pflege-stufe II	ICD	Pflege-stufe III	ICD	Pflege-stufe III
	in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.
18	36,1	18	36,2	18	34,1	5	30,0	9	31,6		
5	17,7	5	19,2	5	27,6	18	25,3	5	26,1		
9	13,3	13	13,3	9	13,1	9	21,6	18	16,0		
Ges. (N=)	187	Ges. (N=)	1.655	Ges. (N=)	7.614	Ges. (N=)	3.731	Ges. (N=)	876		

* Hauptgruppen -jeweils die drei häufigsten Nennungen- (Legende siehe Tabellenblatt pf80)

**gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

*** Angaben für Knappschaft nicht möglich

Pflegeberichterstattung

Zweite pflegebegründende Diagnose* bei Regelbegutachtungen**/*** von Erstantragstellern (PF 83)
 - Die jeweils fünf häufigsten Nennungen -

Berichtszeitraum:	2012
-------------------	------

Leistungsart: ambulant	
ICD	nicht pfl.-bed. in v.H.
18	10,7
13	9,6
9	8,6
20	5,0
5	4,9
Gesamt (N=)	32.437

ICD	pfl.-bed. unterhalb Pfl.-stufe I in v.H.
18	16,1
13	11,3
9	8,7
20	6,1
5	5,5
Gesamt (N=)	201.876

ICD	Pflege-stufe I in v.H.
18	28,2
13	11,6
9	9,8
5	6,5
20	4,2
Gesamt (N=)	341.036

ICD	Pflege-stufe II in v.H.
18	29,3
2	8,1
9	8,1
5	7,4
13	4,9
Gesamt (N=)	81.025

ICD	Pflege-stufe III in v.H.
18	25,5
2	13,1
5	7,3
9	6,6
20	4,6
Gesamt (N=)	18.919

Leistungsart: vollstationär	
ICD	nicht pfl.-bed. in v.H.
5	11,2
20	9,5
18	8,6
9	6,2
13	3,7
Gesamt (N=)	2.293

ICD	pfl.-bed. unterhalb Pfl.-stufe I in v.H.
18	17,1
5	10,4
9	7,1
13	6,3
4	4,0
Gesamt (N=)	14.180

ICD	Pflege-stufe I in v.H.
18	31,7
5	10,6
9	8,5
13	7,0
6	2,7
Gesamt (N=)	43.921

ICD	Pflege-stufe II in v.H.
18	34,8
5	11,1
9	7,8
6	4,0
2	4,0
Gesamt (N=)	25.178

ICD	Pflege-stufe III in v.H.
18	31,1
5	12,6
9	8,0
2	5,6
6	4,9
Gesamt (N=)	6.387

* Hauptgruppen

**gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

*** Angaben für Knappschaft nicht möglich

*** Legende**

1=bestimmte infektiöse Krankheiten	14=Krankheiten des Urogenitalsystems
2=Neubildungen	15=Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
3=Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	16=Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben
4=Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	17=Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
5=Psychische und Verhaltensstörungen	18=Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind
6=Krankheiten des Nervensystems	19=Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
7=Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	20=Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität
8=Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	
9=Krankheiten des Kreislaufsystems	
10=Krankheiten des Atmungssystems	
11=Krankheiten des Verdauungssystems	
12=Krankheiten der Haut und der Unterhaut	
13=Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	

Pflegeberichterstattung

Zweite pflegebegründende Diagnose* bei Regelbegutachtungen**/** von Erstantragstellern ambulanter Leistungen nach Geschlecht (PFA84)

Berichtszeitraum:	2012
-------------------	------

Leistungsart:	ambulant
---------------	----------

Männer									
ICD	nicht pflegebed.	ICD	pflegebed.	ICD	Pflegestufe I	ICD	Pflegestufe II	ICD	Pflegestufe III
	in v.H.		unterhalb Pflegestufe I		in v.H.		in v.H.		in v.H.
9	9,1	18	13,0	18	25,0	18	27,2	18	24,5
18	8,0	9	9,9	9	11,1	2	9,4	2	14,0
13	6,4	13	7,9	13	8,2	9	8,8	9	6,8
Gesamt (N=)	12.651	Gesamt (N=)	70.883	Gesamt (N=)	134.488	Gesamt (N=)	40.770	Gesamt (N=)	10.332

Frauen									
ICD	nicht pflegebed.	ICD	pflegebed.	ICD	Pflegestufe I	ICD	Pflegestufe II	ICD	Pflegestufe III
	in v.H.		unterhalb Pflegestufe I		in v.H.		in v.H.		in v.H.
18	12,4	18	17,8	18	30,4	18	31,5	18	26,6
13	11,7	13	13,1	13	13,9	5	7,7	2	12,1
9	8,2	9	8,0	9	9,0	9	7,4	5	8,1
Gesamt (N=)	19.786	Gesamt (N=)	130.993	Gesamt (N=)	206.548	Gesamt (N=)	40.255	Gesamt (N=)	8.587

* Hauptgruppen -jeweils die drei häufigsten Nennungen-

**gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

*** Angaben für Knappschaft nicht möglich

*** Legende**

1=bestimmte infektiöse Krankheiten	14=Krankheiten des Urogenitalsystems
2=Neubildungen	15=Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
3=Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems	16=Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben
4=Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	17=Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
5=Psychische und Verhaltensstörungen	18=Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind
6=Krankheiten des Nervensystems	19=Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
7=Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	20=Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität
8=Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes	
9=Krankheiten des Kreislaufsystems	
10=Krankheiten des Atmungssystems	
11=Krankheiten des Verdauungssystems	
12=Krankheiten der Haut und der Unterhaut	
13=Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	

Pflegeberichterstattung

Zweite pflegebegründende Diagnose* bei Regelbegutachtungen**/*** von Erstantragstellern stationärer Leistungen nach Geschlecht (PFS84)

Berichtszeitraum:	2012
-------------------	------

Leistungsart:	vollstationär
---------------	---------------

Männer									
ICD	nicht pflegebed.	ICD	pflegebed.	ICD	Pflegestufe I	ICD	Pflegestufe II	ICD	Pflegestufe III
	in v.H.		unterhalb Pflegestufe I		in v.H.		in v.H.		in v.H.
5	12,7	18	13,7	18	27,3	18	32,3	18	29,5
20	8,2	5	12,6	5	11,8	5	11,4	5	12,7
9	5,8	9	7,5	9	9,6	9	7,9	9	8,5
Gesamt (N=)	1.043	Gesamt (N=)	5.528	Gesamt (N=)	14.748	Gesamt (N=)	9.755	Gesamt (N=)	2.736

Frauen									
ICD	nicht pflegebed.	ICD	pflegebed.	ICD	Pflegestufe I	ICD	Pflegestufe II	ICD	Pflegestufe III
	in v.H.		unterhalb Pflegestufe I		in v.H.		in v.H.		in v.H.
18	11,0	18	19,2	18	33,9	18	36,4	18	32,4
20	10,6	5	8,9	5	9,9	5	11,0	5	12,6
5	10,0	13	7,7	13	8,3	9	7,7	9	7,6
Gesamt (N=)	1.250	Gesamt (N=)	8.652	Gesamt (N=)	29.173	Gesamt (N=)	15.423	Gesamt (N=)	3.651

* Hauptgruppen -jeweils die drei häufigsten Nennungen-

**gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

*** Angaben für Knappschafft nicht möglich

*** Legende**

- | | |
|---|---|
| <p>1=bestimmte infektiöse Krankheiten
 2=Neubildungen
 3=Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
 4=Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
 5=Psychische und Verhaltensstörungen
 6=Krankheiten des Nervensystems
 7=Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
 8=Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
 9=Krankheiten des Kreislaufsystems
 10=Krankheiten des Atmungssystems
 11=Krankheiten des Verdauungssystems
 12=Krankheiten der Haut und der Unterhaut
 13=Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes</p> | <p>14=Krankheiten des Urogenitalsystems
 15=Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
 16=Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben
 17=Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
 18=Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die andernorts nicht klassifiziert sind
 19=Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
 20=Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität</p> |
|---|---|

Pflegeberichterstattung

Zweite pflegebegründende Diagnose* bei Regelbegutachtungen**/*** von Erstantragstellern ambulanter Leistungen nach Alter (PFA85)

Berichtszeitraum:	2012
-------------------	------

Leistungsart:	ambulant
---------------	----------

bis 19 Jahre														
ICD	nicht pflegebed.		ICD	pflegebed. unterhalb Pfl.-stufe I		ICD	Pflege-stufe I		ICD	Pflege-stufe II		ICD	Pflege-stufe III	
	in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.	
5		10,0	5		19,6	5		23,0	5		21,0	6		16,9
20		9,5	20		10,0	18		9,1	18		13,6	5		14,6
17		4,0	18		4,2	20		7,7	20		7,4	18		14,6
Ges. (N=)	1.178		Ges. (N=)	5.742		Ges. (N=)	8.308		Ges. (N=)	1.567		Ges. (N=)	244	

20-65 Jahre														
ICD	nicht pflegebed.		ICD	pflegebed. unterhalb Pfl.-stufe I		ICD	Pflege-stufe I		ICD	Pflege-stufe II		ICD	Pflege-stufe III	
	in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.	
5		9,2	5		9,4	18		17,8	18		21,5	18		20,1
20		6,4	18		8,8	13		7,4	2		14,4	2		18,2
4		5,4	13		8,6	5		7,0	20		5,7	20		5,3
Ges. (N=)	6.994		Ges. (N=)	32.830		Ges. (N=)	33.057		Ges. (N=)	11.813		Ges. (N=)	3.777	

66-80 Jahre														
ICD	nicht pflegebed.		ICD	pflegebed. unterhalb Pfl.-stufe I		ICD	Pflege-stufe I		ICD	Pflege-stufe II		ICD	Pflege-stufe III	
	in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.	
13		1.120,0	18		13,7	18		23,1	18		25,9	18		23,1
18		9,5	13		11,7	13		11,4	2		10,1	2		15,3
9		9,2	9		9,3	9		10,1	9		7,7	5		5,9
Ges. (N=)	11.652		Ges. (N=)	73.899		Ges. (N=)	114.438		Ges. (N=)	30.614		Ges. (N=)	7.704	

81-90 Jahre														
ICD	nicht pflegebed.		ICD	pflegebed. unterhalb Pfl.-stufe I		ICD	Pflege-stufe I		ICD	Pflege-stufe II		ICD	Pflege-stufe III	
	in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.	
18		15,1	18		20,8	18		32,8	18		34,2	18		29,8
13		12,3	13		12,9	13		13,4	9		10,1	5		9,8
9		10,6	9		9,8	9		11,0	5		8,8	2		9,3
Ges. (N=)	10.850		Ges. (N=)	76.667		Ges. (N=)	147.606		Ges. (N=)	29.049		Ges. (N=)	5.643	

91 Jahre und älter														
ICD	nicht pflegebed.		ICD	pflegebed. unterhalb Pfl.-stufe I		ICD	Pflege-stufe I		ICD	Pflege-stufe II		ICD	Pflege-stufe III	
	in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.			in v.H.	
18		18,0	18		26,8	18		40,0	18		40,5	18		37,6
13		10,8	13		10,9	13		12,0	5		10,8	5		14,3
9		10,2	9		9,4	9		10,1	9		9,9	9		10,1
Ges. (N=)	1.763		Ges. (N=)	12.738		Ges. (N=)	37.627		Ges. (N=)	7.982		Ges. (N=)	1.551	

* Hauptgruppen -jeweils die drei häufigsten Nennungen- (Legende siehe Tabellenblatt pf80)

**gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

*** Angaben für Knappschaff nicht möglich

Pflegeberichterstattung

Zweite pflegebegründende Diagnose* bei Regelbegutachtungen**/*** von Erstantragstellern stationärer Leistungen nach Alter (PFS85)

Berichtszeitraum:	2012
-------------------	------

Leistungsart:	vollstationär
---------------	---------------

bis 19 Jahre											
ICD	nicht pflegebed.	ICD	pflegebed. unterhalb Pfl.-stufe I	ICD	Pflege-stufe I	ICD	Pflege-stufe II	ICD	Pflege-stufe III	ICD	Pflege-stufe III
	in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.
5	26,7	5	31,3	5	22,2	18	33,3	5	30,0		
6	13,3	4	6,3	18	11,1	6	25,0	9	10,0		
20	6,7	6	6,3	20	11,1	10	8,3	18	10,0		
Ges. (N=)	22	Ges. (N=)	51	Ges. (N=)	39	Ges. (N=)	15	Ges. (N=)	12		

20-65 Jahre											
ICD	nicht pflegebed.	ICD	pflegebed. unterhalb Pfl.-stufe I	ICD	Pflege-stufe I	ICD	Pflege-stufe II	ICD	Pflege-stufe III	ICD	Pflege-stufe III
	in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.
5	17,7	5	18,7	18	17,8	18	26,7	18	25,8		
20	6,1	18	6,9	5	16,4	5	9,7	5	9,7		
4	3,3	4	5,3	6	6,3	6	6,9	6	9,7		
Ges. (N=)	653	Ges. (N=)	2.638	Ges. (N=)	3.667	Ges. (N=)	2.892	Ges. (N=)	953		

66-80 Jahre											
ICD	nicht pflegebed.	ICD	pflegebed. unterhalb Pfl.-stufe I	ICD	Pflege-stufe I	ICD	Pflege-stufe II	ICD	Pflege-stufe III	ICD	Pflege-stufe III
	in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.
20	68,0	18	13,2	18	25,6	18	31,2	18	27,5		
5	9,1	5	11,7	5	11,4	5	10,0	5	11,9		
18	6,2	9	6,3	9	7,5	9	7,2	9	7,6		
Ges. (N=)	699	Ges. (N=)	4.336	Ges. (N=)	11.958	Ges. (N=)	8.014	Ges. (N=)	2.176		

81-90 Jahre											
ICD	nicht pflegebed.	ICD	pflegebed. unterhalb Pfl.-stufe I	ICD	Pflege-stufe I	ICD	Pflege-stufe II	ICD	Pflege-stufe III	ICD	Pflege-stufe III
	in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.
18	13,5	18	21,6	18	34,7	18	37,0	18	35,2		
20	10,8	13	8,9	5	9,7	5	11,8	5	12,5		
9	8,9	9	8,6	9	9,2	9	8,8	9	8,8		
Ges. (N=)	732	Ges. (N=)	5.500	Ges. (N=)	20.643	Ges. (N=)	10.526	Ges. (N=)	2.370		

91 Jahre und älter											
ICD	nicht pflegebed.	ICD	pflegebed. unterhalb Pfl.-stufe I	ICD	Pflege-stufe I	ICD	Pflege-stufe II	ICD	Pflege-stufe III	ICD	Pflege-stufe III
	in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.		in v.H.
18	20,9	18	28,4	18	40,1	18	43,2	18	35,7		
20	12,0	9	9,6	9	9,4	5	13,0	5	18,2		
9	10,1	13	7,3	5	8,7	9	9,0	9	9,5		
Ges. (N=)	187	Ges. (N=)	1.655	Ges. (N=)	7.614	Ges. (N=)	3.731	Ges. (N=)	876		

* Hauptgruppen -jeweils die drei häufigsten Nennungen- (Legende siehe Tabellenblatt pf80)

**gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

*** Angaben für Knappschaft nicht möglich

Pflegeberichterstattung

Festgestellter Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege bei Regelbegutachtungen von Erstantragstellern (PF 90)

Berichtszeitraum: 2012

Leistungsart: ambulant		davon in v.H.													
Begutachtungsempfehlung	Durchgeführte Regelbegutachtungen */**	Waschen	Duschen/ Baden	Zahnpflege	Kämmen/ Rasieren	Darm-/Blasen- entleerung	Mundgerechte Zubereitung	Aufnahme der Nahrung	Aufstehen/ Zu- Bett- Gehen	An-/Auskleiden	Gehen	Stehen	Treppen- steigen	Verlassen/ Wiederauf- suchen der Wohnung	
nicht pflegebedürftig	32.437	22,6	20,7	7,9	10,6	8,5	9,3	2,3	5,8	22,8	3,8	21,1	1,5	1,0	
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	201.876	62,5	50,9	18,2	23,6	16,4	24,2	13,1	13,5	59,7	8,0	53,7	2,9	2,8	
Pflegestufe I	341.036	75,9	51,2	62,7	62,0	56,6	67,7	27,7	49,4	77,3	39,9	58,1	7,7	4,7	
Pflegestufe II	81.025	58,9	30,4	62,1	55,9	55,8	63,7	39,2	59,9	63,5	55,3	42,7	5,7	3,9	
Pflegestufe III	18.919	34,8	9,4	38,2	33,4	29,9	37,5	32,1	31,4	38,0	21,5	18,1	1,4	1,2	
Gesamt	675.293	66,1	46,0	46,0	46,5	41,4	50,6	23,6	37,3	66,7	30,0	52,1	5,6	3,7	

Leistungsart: vollstationär		davon in v.H.													
Begutachtungsempfehlung	Durchgeführte Regelbegutachtungen */**	Waschen	Duschen/ Baden	Zahnpflege	Kämmen/ Rasieren	Darm-/Blasen- entleerung	Mundgerechte Zubereitung	Aufnahme der Nahrung	Aufstehen/ Zu- Bett- Gehen	An-/Auskleiden	Gehen	Stehen	Treppen- steigen	Verlassen/ Wiederauf- suchen der Wohnung	
nicht pflegebedürftig	2.293	14,0	13,5	10,8	8,9	6,9	7,8	6,0	7,4	14,3	6,4	13,5	0,2	0,0	
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	14.180	57,3	48,9	30,4	27,1	17,8	16,7	14,4	17,1	53,4	11,7	32,4	0,1	0,2	
Pflegestufe I	43.921	64,4	48,6	66,2	56,4	53,3	56,6	32,4	56,0	72,5	50,0	44,9	0,2	0,4	
Pflegestufe II	25.178	53,8	34,8	64,7	55,4	51,9	59,3	45,9	59,8	64,6	54,2	42,4	0,1	0,2	
Pflegestufe III	6.387	40,6	22,5	49,9	42,5	37,1	43,3	44,3	45,3	48,9	34,1	29,9	0,0	0,1	
Gesamt	91.959	57,5	42,2	57,7	49,5	45,2	49,0	33,5	49,1	64,3	43,0	40,4	0,1	0,3	

* gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

** Angaben für Knappschaft nicht möglich

Pflegeberichterstattung

Zeitbedarf im Bereich der Grundpflege, der medizinischen Behandlungspflege, nächtlicher Grundpflegebedarf bei Regelbegutachtungen*/** von Erstantragstellern ohne Kindergutachten (PF 100)

Berichtszeitraum:	2012
-------------------	------

Leistungsart: ambulant

Begutachtungs-empfehlung	Mittlerer Zeitbedarf (Mittelwert) in Minuten in den Bereichen			
	der Grundpflege	der Körperpflege	der Ernährung	der Mobilität
pflegebedürftig unterhalb				
Pflegestufe I	18,2	10,9	1,2	6,2
Pflegestufe I	60,3	36,6	5,3	18,3
Pflegestufe II	139,2	80,1	19,0	40,2
Pflegestufe III	235,4	114,6	65,0	55,8
Gesamt	58,2	34,3	6,5	17,4

in v.H.
Nächtlicher Grundpflegebedarf***
11,7
25,0
48,0
62,4
23,8

Leistungsart: vollstationär

Begutachtungs-empfehlung	Mittlerer Zeitbedarf (Mittelwert) in Minuten in den Bereichen				
	der Grundpflege	der Körperpflege	der Ernährung	der Mobilität	Medizinische Behandlungspflege
pflegebedürftig unterhalb					
Pflegestufe I	18,4	11,7	1,0	5,7	
Pflegestufe I	65,2	40,7	5,3	19,2	
Pflegestufe II	147,3	85,2	21,3	40,7	
Pflegestufe III	246,4	118,8	69,3	58,4	12,6
Gesamt	87,8	51,2	12,1	24,5	

in v.H.
Nächtlicher Grundpflegebedarf***
22,8
45,6
60,1
68,0
46,5

* gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

** Angaben für Knappschaff nicht möglich

***Angaben nur für 13 von 15 MDK möglich

Pflegeberichterstattung

Sicherstellung der häuslichen Pflege, Erforderlichkeit der vollstationären Pflege bei Regelbegutachtungen von Erstantragstellern (PF110)

Berichtszeitraum:	2012
--------------------------	------

Leistungsart: ambulant		
Begutachtungsempfehlung	Durchgeführte Regelbegutachtungen */**	davon in v.H.
		Häusliche Pflege ist sichergestellt
Pflegestufe I	188.231	93,9
Pflegestufe II	38.498	75,2
Pflegestufe III	8.412	51,2
Gesamt	235.141	89,3

** Nur bei beantragten Geldleistungen

Leistungsart: stationär		
Begutachtungsempfehlung	Durchgeführte Regelbegutachtungen */**	davon in v.H.
		Vollstationäre Pflege ist erforderlich
Pflegestufe I	43.921	91,5
Pflegestufe II	25.178	82,3
Pflegestufe III	6.387	62,2
Gesamt	75.486	85,9

* gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

** Angaben für Knappschafft nicht möglich

Pflegeberichterstattung

Gutachterliche Empfehlung an die Pflegekasse/Individueller Pflegeplan bei Regelbegutachtungen von Erstantragstellern (PF120)

Berichtszeitraum:	2012
--------------------------	------

Grundgesamtheit:		Regelbegutachtungen von Antragstellern auf ambulante Leistungen					
Gutachterliche Empfehlung	Durchgeführte Regelbegutachtungen */**	davon in v.H. Empfehlungen zu					
		Präventive Leistungen***	Physikalische Therapie	Ergotherapie	Stimm-Sprech- und Sprachtherapie	Podologische Therapie****	
nicht pflegebedürftig	32.437	5,9	3,3	0,5	0,4	0,2	
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	201.876	7,1	5,5	0,8	0,4	0,3	
Pflegestufe I	341.036	8,3	6,1	1,0	0,6	0,3	
Pflegestufe II	81.025	14,4	6,2	1,8	1,3	0,1	
Pflegestufe III	18.919	19,5	3,6	1,4	1,3	0,0	
Gesamt	675.293	8,9	5,7	1,0	0,6	0,3	

Grundgesamtheit:		Regelbegutachtungen von Antragstellern auf stationäre Leistungen					
Gutachterliche Empfehlung	Durchgeführte Regelbegutachtungen */**	davon in v.H. Empfehlungen zu					
		Präventive Leistungen**	Physikalische Therapie	Ergotherapie	Stimm-Sprech- und Sprachtherapie	Podologische Therapie***	
nicht pflegebedürftig	2.293	18,5	3,0	0,3	0,4	0,1	
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	14.180	4,5	5,4	0,5	0,3	0,3	
Pflegestufe I	43.921	8,5	6,6	0,7	0,4	0,2	
Pflegestufe II	25.178	10,2	7,8	1,8	1,6	0,1	
Pflegestufe III	6.387	14,2	7,0	2,5	2,8	0,0	
Gesamt	91.959	9,0	6,7	1,1	0,9	0,2	

* gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

** Angaben für Knappschaft nicht möglich

Angaben nur für 14 von 15 MDK (*für 13 von 15 MDK)möglich

Pflegeberichterstattung

Gutachterliche Empfehlung zu Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei Regelbegutachtungen von Erstantragstellern (PF130)

Berichtszeitraum:	2012
-------------------	------

Grundgesamtheit:		Regelbegutachtungen von Antragstellern auf ambulante Leistungen		
Gutachterliche Empfehlung	Durchgeführte Regelbegutachtungen **	davon in v.H.		
		Aufgrund der im Rahmen der Begutachtung gewonnenen Erkenntnisse ergeben sich derzeit keine Hinweise für die Empfehlung der medizinischen Rehabilitation	Es ergeben sich Hinweise für die Empfehlung einer Leistung der medizinischen Rehabilitation, der Antragsteller möchte davon jedoch derzeit keinen Gebrauch machen	Es besteht eine Indikation für eine Leistung der medizinischen Rehabilitation
nicht pflegebedürftig	29.382	99,2	0,4	0,4
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	187.453	98,7	0,7	0,7
Pflegestufe I	303.089	98,9	0,6	0,5
Pflegestufe II	60.845	99,5	0,3	0,3
Pflegestufe III	10.221	99,7	0,1	0,2
Gesamt	590.990	98,9	0,6	0,5

Grundgesamtheit:		Regelbegutachtungen von Antragstellern auf stationäre Leistungen		
Gutachterliche Empfehlung	Durchgeführte Regelbegutachtungen **	davon in v.H.		
		Aufgrund der im Rahmen der Begutachtung gewonnenen Erkenntnisse ergeben sich derzeit keine Hinweise für die Empfehlung der medizinischen Rehabilitation	Es ergeben sich Hinweise für die Empfehlung einer Leistung der medizinischen Rehabilitation, der Antragsteller möchte davon jedoch derzeit keinen Gebrauch machen	Es besteht eine Indikation für eine Leistung der medizinischen Rehabilitation
nicht pflegebedürftig	2.009	99,3	0,2	0,4
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	13.018	99,2	0,3	0,5
Pflegestufe I	37.848	99,5	0,2	0,3
Pflegestufe II	18.171	99,7	0,1	0,2
Pflegestufe III	3.673	99,9	0,0	0,1
Gesamt	74.719	99,5	0,2	0,3

* gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

** Nur Fälle mit gültigen Angaben - Angaben für Knappschaft nicht möglich

Pflegeberichterstattung

Zuweisungsempfehlung und Empfehlung der Durchführung bei der gutachterlichen Empfehlung zu Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bei Regelbegutachtungen von Erstantragstellern** (PF140)

Berichtszeitraum:	2012
-------------------	------

Grundgesamtheit:		Regelbegutachtungen von Antragstellern auf ambulante Leistungen						
Gutachterliche Empfehlung	Durchgeführte Regelbegutachtungen *	davon Anzahl:		davon in v.H. Zuweisungsempfehlung		davon in v.H. ambulante Durchführung		davon in v.H. stationäre Durchführung
		Es besteht eine Indikation für eine Leistung der medizinischen Rehabilitation	geriatrische Rehabilitation	indikations-spezifische Rehabilitation	ambulante Rehabilitations-einrichtung**	im gewohnten oder ständigem Wohnumfeld***	stationäre Durchführung**	
nicht pflegebedürftig	32.437	113	12,4	57,5	1,8	0,9	42,5	
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	201.876	1.226	22,6	48,4	11,7	4,6	59,5	
Pflegestufe I	341.036	1.458	26,0	40,6	7,6	3,2	57,3	
Pflegestufe II	81.025	173	23,1	33,5	4,6	2,9	51,4	
Pflegestufe III	18.919	20	10,0	40,0	5,0	5,0	40,0	
Gesamt	675.293	2.990	23,8	44,0	8,9	3,7	57,2	

Grundgesamtheit:		Regelbegutachtungen von Antragstellern auf stationäre Leistungen						
Gutachterliche Empfehlung	Durchgeführte Regelbegutachtungen *	davon Anzahl:		davon in v.H. Zuweisungsempfehlung		davon in v.H. ambulante Durchführung		davon in v.H. stationäre Durchführung
		Es besteht eine Indikation für eine Leistung der medizinischen Rehabilitation	geriatrische Rehabilitation	indikations-spezifische Rehabilitation	ambulante Rehabilitations-einrichtung**	im gewohnten oder ständigem Wohnumfeld***	stationäre Durchführung**	
nicht pflegebedürftig	2.293	9	22,2	55,6	0,0	0,0	77,8	
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	14.180	68	30,9	27,9	2,9	2,9	55,9	
Pflegestufe I	43.921	105	37,1	21,0	4,8	3,8	50,5	
Pflegestufe II	25.178	34	26,5	58,8	2,9	0,0	82,4	
Pflegestufe III	6.387	3	33,3	0,0	0,0	0,0	66,7	
Gesamt	91.959	219	32,9	30,1	3,7	2,7	58,4	

* gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

** Nur Fälle mit gültigen Angaben - Angaben für Knappschaft nicht möglich

Pflegeberichterstattung

Sonstige gutachterlichen Empfehlungen bei Regelbegutachtungen von Erstantragstellern (PF150)**

Berichtszeitraum:	2012
--------------------------	------

Grundgesamtheit:		Regelbegutachtungen von Antragstellern auf ambulante Leistungen		
Gutachterliche Empfehlung	Durchgeführte Regelbegutachtungen */**	davon in v.H.		
		Hilfsmittel-/ Pflegehilfsmittelversorgung	Technische Hilfen und bauliche Maßnahmen (Wohnumfeld)	Verbesserung/ Veränderung der Pflegesituation
nicht pflegebedürftig	32.437	7,0	2,2	8,9
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	201.876	10,6	1,5	11,7
Pflegestufe I	341.036	16,7	4,5	14,6
Pflegestufe II	81.025	24,5	15,0	20,9
Pflegestufe III	18.919	24,8	20,9	25,2
Gesamt	675.293	15,6	5,2	14,5

Grundgesamtheit:		Regelbegutachtungen von Antragstellern auf stationäre Leistungen	
Gutachterliche Empfehlung	Durchgeführte Regelbegutachtungen */**	davon in v.H.	
		Hilfsmittel-/ Pflegehilfsmittelversorgung	Verbesserung/ Veränderung der Pflegesituation
nicht pflegebedürftig	2.293	6,7	8,9
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	14.180	3,2	3,9
Pflegestufe I	43.921	6,7	5,8
Pflegestufe II	25.178	9,6	8,8
Pflegestufe III	6.387	13,8	13,2
Gesamt	91.959	7,5	6,9

* gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

** Angaben für Knappschaft nicht möglich

Pflegeberichterstattung

Screening zur Feststellung von Personen mit einem regelmäßigen und auf Dauer vorliegenden
Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf bei Regelbegutachtungen von Erstantragstellern Teil I (PF200)

Berichtszeitraum:	2012
--------------------------	------

Leistungsart: ambulant		davon in v.H.	
Begutachtungs-empfehlung	Durchgeführte Regelbegutachtungen */**	Vorliegen einer demenzbedingten Fähigkeitsstörung, geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung	Es liegt regelmäßig und auf Dauer ein Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf vor
nicht pflegebedürftig	32.437	27,3	16,6
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	201.876	30,6	21,6
Pflegestufe I	341.036	34,2	27,5
Pflegestufe II	81.025	35,4	30,2
Pflegestufe III	18.919	29,0	26,4
Gesamt	675.293	32,8	25,5

Leistungsart: stationär		davon in v.H.	
Begutachtungs-empfehlung	Durchgeführte Regelbegutachtungen */**	Vorliegen einer demenzbedingten Fähigkeitsstörung, geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung	Es liegt regelmäßig und auf Dauer ein Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf vor
nicht pflegebedürftig	2.293	33,4	21,1
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	14.180	47,3	35,2
Pflegestufe I	43.921	49,1	42,0
Pflegestufe II	25.178	52,6	47,3
Pflegestufe III	6.387	50,1	46,8
Gesamt	91.959	49,5	42,2

* gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

** Angaben für Knappschaft nicht möglich

Pflegeberichterstattung

Screening zur Feststellung von Personen mit einem regelmäßigen und auf Dauer vorliegenden
Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf bei Regelbegutachtungen von Erstantragstellern Teil II (PF201)

Berichtszeitraum:	2012
--------------------------	------

Grundgesamtheit:	Regelbegutachtungen von Erstantragstellern bei denen eine demenzbedingte Fähigkeitsstörung, geistige Behinderung oder psychische Erkrankung gutachtlich festgestellt wurde
-------------------------	--

Leistungsart: ambulant		davon auffällig in v.H.								
Begutachtungsempfehlung	Durchgeführte Regelbegutachtungen */**	Orientierung	Antrieb/Beschäftigung	Stimmung	Gedächtnis	Tag-/Nacht-rhythmus	Wahrnehmung und Denken	Kommunikation/Sprache	Situatives Anpassen	Soziale Bereiche des Lebens wahrnehmen
nicht pflegebedürftig	8.845	35,0	29,7	37,1	60,7	6,5	39,8	20,3	32,8	49,2
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	61.732	49,9	49,2	38,1	72,0	7,8	49,5	26,7	41,6	57,1
Pflegestufe I	116.802	65,5	65,1	43,5	81,7	14,1	61,7	41,9	54,8	66,5
Pflegestufe II	28.715	75,2	73,1	47,8	83,8	24,6	68,8	57,1	63,2	72,2
Pflegestufe III	5.486	83,0	80,5	53,8	85,3	39,9	77,9	73,3	73,1	81,1
Gesamt	221.580	61,6	60,7	42,5	78,5	14,0	58,7	39,6	51,8	64,3

Leistungsart: stationär		davon auffällig in v.H.								
Begutachtungsempfehlung	Durchgeführte Regelbegutachtungen */**	Orientierung	Antrieb/Beschäftigung	Stimmung	Gedächtnis	Tag-/Nacht-rhythmus	Wahrnehmung und Denken	Kommunikation/Sprache	Situatives Anpassen	Soziale Bereiche des Lebens wahrnehmen
nicht pflegebedürftig	766	30,5	32,4	36,2	43,0	7,7	37,6	18,0	35,9	53,5
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	6.709	49,0	51,6	35,9	63,5	4,9	49,6	22,1	45,4	62,0
Pflegestufe I	21.584	74,5	67,1	41,5	83,6	12,8	66,3	41,0	63,3	73,7
Pflegestufe II	13.244	83,9	78,6	49,4	87,4	25,8	78,0	66,1	76,3	81,9
Pflegestufe III	3.203	89,3	87,4	58,8	89,7	36,3	86,7	84,3	84,1	88,9
Gesamt	45.506	73,8	69,0	44,1	81,5	17,0	68,2	48,2	65,5	75,1

* gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

** Angaben für Knappschaft nicht möglich

Pflegeberichterstattung

**Screening zur Feststellung von Personen mit einem regelmäßigen und auf Dauer vorliegenden
Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf bei Regelbegutachtungen von Erstantragstellern** Teil III (PF211)**

Berichtszeitraum:	2012
--------------------------	------

Grundgesamtheit:	Gutachten bei isolierter Feststellung einer Einschränkung der Alltagskompetenz von Erstantragstellern, bei denen eine demenzbedingte Fähigkeitsstörung, Behinderung oder psychische Erkrankung gutachtlich festgestellt wurde
-------------------------	---

Leistungsart: ambulant		davon auffällig in v.H.								
Begutachtungsempfehlung	Gutachten bei isolierter Feststellung einer Einschränkung der Alltagskompetenz *	Orientierung	Antrieb/Beschäftigung	Stimmung	Gedächtnis	Tag-/Nacht-rhythmus	Wahrnehmung und Denken	Kommunikation/Sprache	Situatives Anpassen	Soziale Bereiche des Lebens wahrnehmen
pflegebedürftig	3.539	78,0	78,6	45,0	90,3	20,1	70,8	40,2	61,5	75,6
Gesamt	5.374	76,9	77,4	44,1	90,2	18,8	69,7	38,2	60,8	74,6

Leistungsart: stationär		davon auffällig in v.H.								
Begutachtungsempfehlung	Gutachten bei isolierter Feststellung einer Einschränkung der Alltagskompetenz *	Orientierung	Antrieb/Beschäftigung	Stimmung	Gedächtnis	Tag-/Nacht-rhythmus	Wahrnehmung und Denken	Kommunikation/Sprache	Situatives Anpassen	Soziale Bereiche des Lebens wahrnehmen
pflegebedürftig	3.834	76,8	75,7	39,3	87,1	12,6	62,3	33,5	58,1	69,1
Gesamt	4.091	75,2	75,0	40,0	85,9	12,4	62,0	33,1	58,0	69,2

* gemäß G3 der Begutachtungs-Richtlinien

** Angaben für Knappschaft nicht möglich

Pflegeberichterstattung

Assessment zur Feststellung von Personen mit einer mindestens erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz bei Regelbegutachtungen von Erstantragstellern** mit beantragten ambulanten Leistungen Teil I (PFA230)

Berichtszeitraum:	2012
-------------------	------

Grundgesamtheit:	Regelbegutachtungen von Erstantragstellern mit beantragten ambulanten Leistungen bei denen eine mindestens eine erhebliche eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt wurde
-------------------------	---

	Durchgeführte Regelbegutachtungen *	davon auffällig in v.H.													
		Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches	Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen	Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potentiell gefährdenden Substanzen	Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation	Im situativen Kontext inadäquates Verhalten	Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen	Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung	Störungen der höheren Hirnfunktionen Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben	Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus	Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren	Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen	Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten	Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagttheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression	
nicht pflegebedürftig	965	2,8	5,4	7,2	8,9	5,1	16,1	2,2	80,3	4,9	65,4	6,8	5,3	2,0	
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	32.302	3,0	7,0	8,4	8,8	5,5	28,8	1,6	82,0	4,9	75,8	4,4	3,3	1,4	
Pflegestufe I	75.433	6,7	7,6	9,3	10,4	8,0	41,4	1,3	84,9	9,4	82,3	4,2	2,7	1,0	
Pflegestufe II	21.978	8,2	8,1	7,1	11,8	10,9	51,6	1,3	85,2	17,8	83,4	4,9	2,9	0,9	
Pflegestufe III	4.873	3,0	5,4	3,3	8,7	10,4	59,1	1,4	81,6	24,1	81,1	5,4	2,4	0,5	
Gesamt	135.551	5,9	7,4	8,5	10,2	7,9	40,5	1,4	84,1	10,2	80,8	4,4	2,8	1,0	

* gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

** Angaben für Knappschaft nicht möglich

Pflegeberichterstattung

Assessment zur Feststellung von Personen mit einer mindestens erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz bei Regelbegutachtungen von Erstantragstellern** mit beantragten stationären Leistungen Teil I (PFS230)

Berichtszeitraum:	2012
-------------------	------

Grundgesamtheit:	Regelbegutachtungen von Erstantragstellern mit beantragten stationären Leistungen bei denen eine mindestens eine erhebliche eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt wurde
-------------------------	--

	Durchgeführte Regelbegutachtungen *	davon auffällig in v.H.												
		Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches	Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen	Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potentiell gefährdenden Substanzen	Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation	Im situativen Kontext inadäquates Verhalten	Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen	Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung	Störungen der höheren Hirnfunktionen Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben	Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus	Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren	Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen	Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten	Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagttheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression
nicht pflegebedürftig	180	3,9	2,8	1,7	6,1	3,3	15,0	2,2	73,3	1,7	72,8	7,2	3,3	1,7
pflegebedürftig unterhalb Pflegestufe I	4.230	5,2	3,0	4,2	8,7	4,1	22,6	1,2	70,0	3,0	71,8	5,4	3,3	0,8
Pflegestufe I	17.015	8,5	3,4	2,7	7,8	8,0	35,7	1,0	80,6	8,7	81,8	3,5	2,0	0,6
Pflegestufe II	11.592	7,6	5,4	2,1	10,2	14,7	53,7	1,0	85,3	15,0	86,3	3,9	2,1	0,4
Pflegestufe III	3.056	3,1	4,3	1,9	11,1	15,8	67,7	1,4	83,3	18,7	84,9	3,3	1,9	0,3
Gesamt	36.073	7,3	4,0	2,6	8,9	10,3	42,6	1,1	81,1	10,9	82,3	3,9	2,2	0,5

* gemäß G1 und G2 der Begutachtungs-Richtlinien

** Angaben für Knappschaft nicht möglich

Pflegeberichterstattung

Assessment zur Feststellung von Personen mit einer mindestens erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz bei Regelbegutachtungen von Erstantragstellern mit beantragten ambulanten Leistungen Teil II (pfa240)

Berichtszeitraum:	2012
-------------------	------

Grundgesamtheit:	Gutachten bei isolierter Feststellung einer Einschränkung der Alltagskompetenz von Erstantragstellern mit ambulanten Leistungen, bei denen eine mindestens eine erhebliche eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt wurde
-------------------------	---

	Guachten bei isolierter Feststellung einer Einschränkung der Alltagskompetenz ^{*/**/**}	davon auffällig in v.H.												
		Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches	Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen	Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potentiell gefährdenden Substanzen	Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation	Im situativen Kontext inadäquates Verhalten	Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen	Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung	Störungen der höheren Hirnfunktionen Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben	Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus	Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren	Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen	Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten	Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagttheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression
nicht pflegebedürftig	1.015	3,3	3,7	5,1	6,6	5,3	19,9	1,2	59,3	6,3	58,2	2,7	3,2	0,9
pflegebedürftig	5.627	11,0	16,5	10,9	15,0	9,3	36,2	2,5	85,0	12,1	82,0	6,1	8,5	1,7
Gesamt	6.642	9,8	14,5	10,1	13,7	8,7	33,7	2,3	81,0	11,2	78,3	5,6	7,6	1,6

* gemäß G3 der Begutachtungs-Richtlinien

** Angaben für Knappschaft nicht möglich

*** Angaben nur für 12 von 15 MDK

Pflegeberichterstattung

Assessment zur Feststellung von Personen mit einer mindestens erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz bei Regelbegutachtungen von Erstantragstellern mit beantragten stationären Leistungen Teil II (PFS240)

Berichtszeitraum:	2012
-------------------	------

Grundgesamtheit:	Gutachten bei isolierter Feststellung einer Einschränkung der Alltagskompetenz von Erstantragstellern mit stationären Leistungen, bei denen eine mindestens eine erhebliche eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt wurde
-------------------------	--

	Guachten bei isolierter Feststellung einer Einschränkung der Alltagskompetenz*/**/**	davon auffällig in v.H.												
		Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches	Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen	Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potentiell gefährdenden Substanzen	Tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation	Im situativen Kontext inadäquates Verhalten	Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen	Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieressistenten Depression oder Angststörung	Störungen der höheren Hirnfunktionen, Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben	Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus	Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren	Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen	Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten	Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagttheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieressistenten Depression
nicht pflegebedürftig	728	2,3	1,1	1,5	8,2	5,9	26,2	0,5	78,4	8,0	78,7	1,6	1,8	0,7
pflegebedürftig	3.856	8,2	10,5	4,1	10,5	9,0	36,1	3,0	88,2	10,1	89,0	3,9	7,6	1,6
Gesamt	4.584	7,3	9,0	3,7	10,2	8,5	34,5	2,6	86,6	9,8	87,4	3,5	6,7	1,5

* gemäß G3 der Begutachtungs-Richtlinien

** Angaben für Knappschaft nicht möglich

*** Angaben nur für 12 von 15 MDK