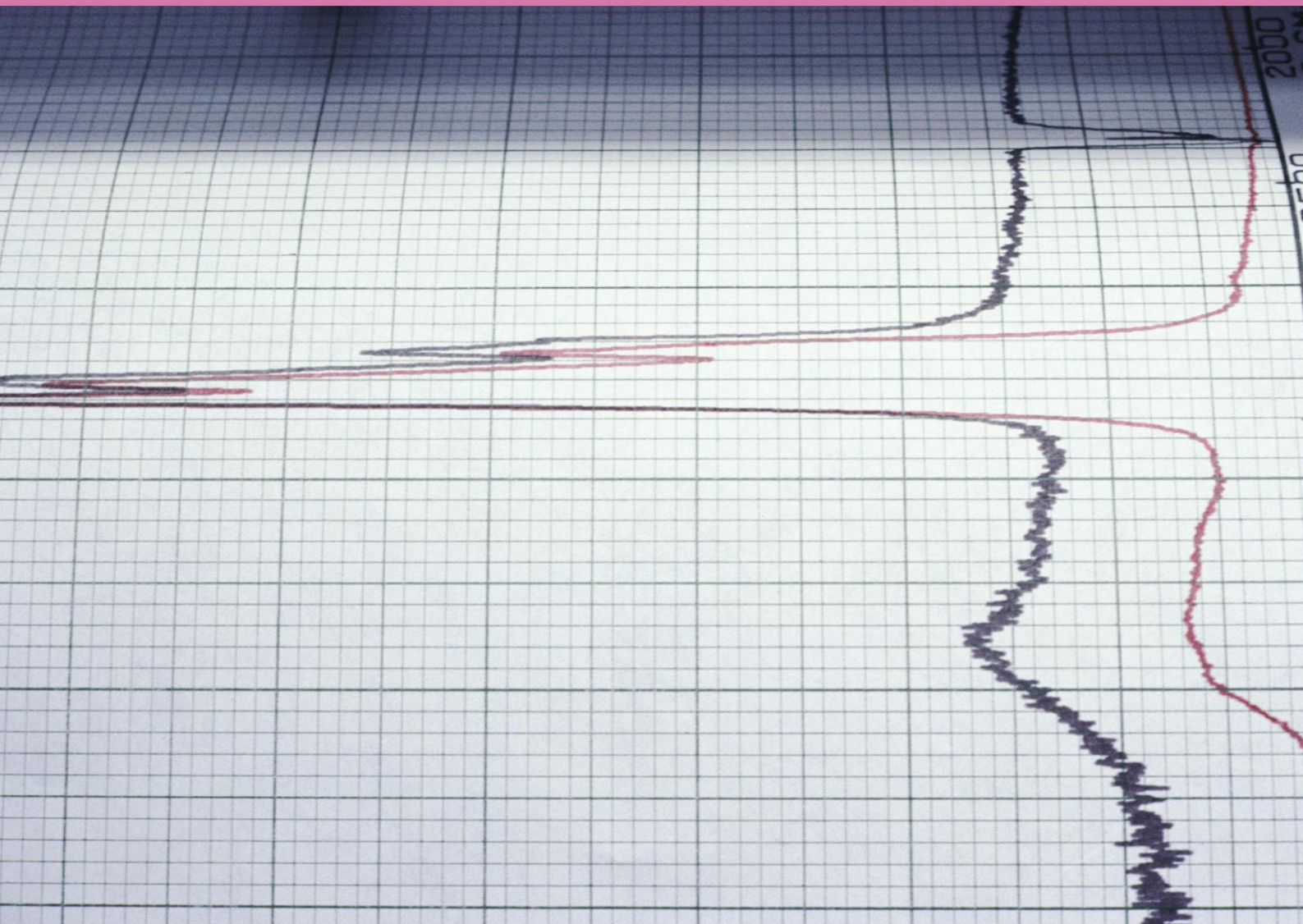


Begutachtungen des Medizinischen Dienstes für die Pflegeversicherung

2009



MDS
Medizinischer Dienst
des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e.V.

Begutachtungen des Medizinischen Dienstes für die Pflegeversicherung 2009

Impressum

Herausgeber:
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e. V. (MDS)
Lützowstraße 53
45141 Essen
Telefon: 0201.8327-0
Telefax: 0201.8327-100
E-Mail: office@mds-ev.de
Internet: www.mds-ev.de

Autor:
Alexander Wagner
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e. V. (MDS)
E-Mail: a.wagner@mds-ev.de

Inhaltsverzeichnis

1. Entwicklung des Begutachtungsaufkommens.....	3
2. Begutachtung von Antragstellern auf vollstationäre Leistungen.....	6
3. Pflegestufenempfehlungen.....	8
4. Begutachtung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz	9
5. Begutachtungsaufträge mit gesetzlicher Frist der Erledigungsdauer	11
6. Erneute Begutachtung pflegebedürftiger Menschen	13
7. Widerspruchsbegutachtungen.....	13
8. Tabellenanhang: Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes über die von den Medizinischen Diensten für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung zu ermittelnden Berichte und Statistiken – Begutachtungsstatistik 2009 (Stand: 1. Juli 2010).....	15

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Durchgeführte Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit 1996-2009.....	3
Abbildung 2: Zunahme von Begutachtungsarten zwischen 2007 und 2009 in v.H.	4
Abbildung 3: Begutachtungsempfehlungen bei Erstbegutachtungen in v.H. 2009	8
Abbildung 4: Zu-/Abnahme der Empfehlungen bei Erstbegutachtungen in Prozentpunkten 2007 bis 2009.....	9
Abbildung 5: Anteil der Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in den Pflegestufen 2009 in v.H.	10

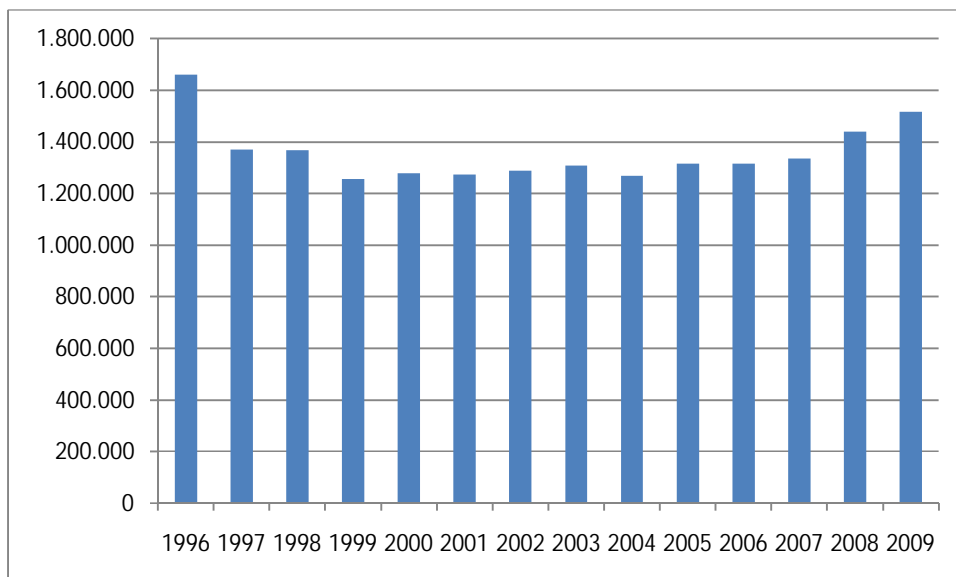
Tabellenverzeichnis

1. Begutachtungen nach beantragter Leistung.....	16
2. Durchgeführte Begutachtungen nach Gutachtenart – ambulant.....	17
3. Durchgeführte Begutachtungen nach Gutachtenart – vollstationär	18
4. Durchgeführte Begutachtungen nach Gutachtenart - § 43a SGB XI.....	19
5. Durchgeführte ambulante Begutachtungen nach Gutachtenart bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr.....	20
6. Durchgeführte ambulante Erstbegutachtungen nach beantragter Leistungsart....	21
7. Durchgeführte ambulante Begutachtungen nach beantragter Leistungsart bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr.....	22
8. Erledigungsdauer der Erstgutachten – ambulant.....	23
9. Erledigungsdauer der Erstgutachten – vollstationär.....	24
10. Erledigungsdauer der Erstgutachten - § 43a SGB XI.....	25
11. Gutachterliche Empfehlung einer Pflegestufe – ambulant.....	26
12. Gutachterliche Empfehlung einer Pflegestufe – vollstationär.....	27
13. Gutachterliche Empfehlung einer Pflegestufe - § 43a SGB XI.....	28
14. Gutachterliche Empfehlung einer Pflegestufe im ambulanten Bereich bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr.....	29
15. Härtefallstatistik – ambulant.....	30
16. Härtefallstatistik – vollstationär.....	31
17. Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf, erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz.....	32
18. Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf, erhebliche Einschränkungen der Alltagskompetenz bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr.....	33
19. Untersuchungsort – ambulant.....	34
20. Untersuchungsort – vollstationär.....	35
21. Profession der Gutachter – ambulant.....	36
22. Profession der Gutachter – vollstationär.....	37
23. Profession der Gutachter - § 43a SGB XI.....	38
24. Statistik der Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen – ambulant.....	39
25. Statistik der Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen – vollstationär..	40
26. Statistik der Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr.....	41
27. Statistik der Widerspruchsbegutachtungen – ambulant.....	42
28. Statistik der Widerspruchsbegutachtungen – vollstationär.....	43
29. Statistik der ambulanten Widerspruchsbegutachtungen bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr.....	44

1. Entwicklung des Begutachtungsaufkommens

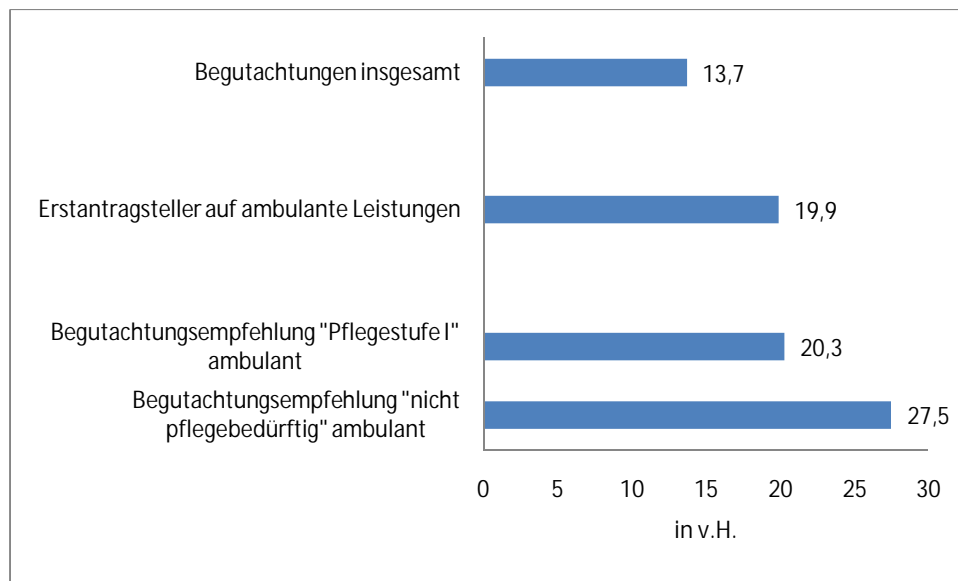
Im Berichtszeitraum 2009 haben die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) über 1,5 Mio. Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit durchgeführt (siehe Abbildung 1). Im Vergleich zum Vorjahr 2008 ist dies eine Steigerung um 5,5 Prozent. Das jährliche Begutachtungsaufkommen nähert sich damit dem Stand des Anfangsjahres der Begutachtungstätigkeit der MDK für die Pflegeversicherung 1996, in dem erstmalig sowohl Antragsteller ambulanter als auch stationärer Leistungen begutachtet wurden. Die im Jahre 2008 einsetzende erhebliche Zunahme des Auftrags- und Begutachtungsvolumens hat sich somit fortgesetzt. Zwischen 2007 und 2009 hat der MDK fast 14 Prozent mehr Antragsteller auf Leistungen nach dem SGB XI begutachtet.

Abbildung 1: Durchgeführte Begutachtungen zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit 1996-2009



Hauptfaktoren für die Zunahme sind die überproportionalen Zuwächse von Erstantragstellern auf ambulante Leistungen, bei denen die Gutachter und Gutachterinnen des MDK entweder „keine Pflegebedürftigkeit“ im Sinne des Gesetzes oder „Pflegebedürftigkeit im Rahmen der Pflegestufe I“ festgestellt haben (siehe Abbildung 2). Die Erstantragstellerinzidenz und die Inzidenz von Pflegebedürftigen im ambulanten Bereich haben damit überproportional zugenommen.

Abbildung 2: Zunahme von Begutachtungsarten zwischen 2007 und 2009 in v.H.



Diese Entwicklung ist unmittelbares Ergebnis des am 1.7.2008 in Kraft getretenen Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes. Darin ist vorgesehen, dass dementiell oder psychisch erkrankte Menschen, die zwar noch nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI, aber einen hohen allgemeinen Betreuungsbedarf haben, Leistungen der Pflegeversicherung erhalten können. Dieser Betreuungsbedarf wird in den MDK-Begutachtungen in zwei, den Schweregrad berücksichtigenden Stufen ermittelt. Versicherte mit einem im Verhältnis geringeren allgemeinen Betreuungsbedarf (erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz) erhalten jährlich bis zu 1.200 Euro (Grundbetrag). Versicherte mit einem im Verhältnis höheren allgemeinen Betreuungsbedarf (in erhöhtem Maße eingeschränkte Alltagskompetenz) erhalten jährlich bis zu 2.400 Euro (erhöhter Betrag). Mit diesen ergänzenden Leistungen erstatten die Pflegekassen einen Teil der Kosten für die Inanspruchnahme sogenannter niedrigschwelliger Angebote. Dazu gehört zum Beispiel der Aufenthalt in einer Tagespflegeeinrichtung.

Die gestaffelten Leistungen sind für Menschen bestimmt, die noch zu Hause wohnen und dort gepflegt werden. Der erhöhte Betrag ist insbesondere für Personen mit Verhaltensweisen wie z.B. Weglauftendenz, nächtlicher Unruhe und aggressivem/abwehrendem Verhalten vorgesehen. Aus diesen Verhaltensweisen resultiert ein deutlich höherer und zeitlich nicht planbarer Betreuungsaufwand für die pflegenden Angehörigen.

Der Gesetzgeber entsprach damit dem seit langem geäußertem Wunsch von Betroffenen, Angehörigen und deren Verbänden. Es wurde kritisiert, dass der Begriff der Pflegebedürftigkeit im SGB XI zu sehr auf somatische Kriterien fokussiert sei und dem Bedarf von Menschen mit einem allgemeinen Betreuungsbedarf nicht entspreche. Dies führe u.a. dazu, dass

viele Menschen mit bspw. kognitiven Beeinträchtigungen keinen Antrag zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit stellen würden, da der vergleichsweise geringe Hilfebedarf in den Bereichen der Grundpflege zu keiner Pflegestufe führen würde.

Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz hat diese Lücke zumindest teilweise geschlossen. Es stellen nun mehr Menschen, die zu Hause betreut und gepflegt werden, einen Antrag auf Pflegebedürftigkeit. Freilich ist der Pflege-, Hilfe- und Unterstützungsbedarf für bspw. demenzielle Menschen noch nicht in den Pflegebedürftigkeitsbegriff integriert. Die Kriterien, die zur Ermittlung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz herangezogen werden, sind nicht Gegenstand bei der Ermittlung einer der drei Pflegestufen.

Die bisherigen Ausführungen bezogen sich auf Versicherte mit ambulanten Leistungen, also auf Menschen, die zu Hause betreut und gepflegt werden. Aber auch im stationären Bereich sieht das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz Verbesserungen vor. Danach erhalten Pflegeeinrichtungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsaufwand Vergütungszuschläge bei der Versorgung. Das Gesetz sieht dazu vor, dass für 25 Pflegebedürftige eine Pflegekraft zusätzlich zur Versorgung bereit gestellt wird.

Während es im ambulanten Bereich vornehmlich um den erstmaligen Einbezug von Menschen geht, die nach den Kriterien des Pflegeversicherungsgesetzes zwar nicht pflegebedürftig sind, wegen ihres Betreuungsaufwandes trotzdem Leistungen erhalten sollen, so geht es bei Bewohnern in Alten- und Pflegeheimen in erster Linie um die Verbesserung der Betreuung und Aktivierung dieser Heimbewohner. Leistungsrechtlich spielt die Zweistufigkeit des Verfahrens hierbei keine Rolle. Für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die sich in einer vollstationären Pflegeeinrichtung befinden, haben die Einrichtungen ab dem 01.07.2008 einen Anspruch auf Vereinbarung leistungsgerechter Zuschläge zur Pflegevergütung, wenn die Einrichtung ein zusätzliches über das normale Betreuungsangebot für pflegebedürftige Menschen hinausgehendes Angebot der Betreuung und Aktivierung dieser Heimbewohner vorhält. Durch die Bereitstellung personeller Ressourcen soll der Mehrbedarf von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz berücksichtigt werden.

Die Zahl der Erstbegutachtungen von Versicherten mit vollstationären Leistungen hat sich in dem hier besprochenen Zeitraum 2007-2009 auch erhöht. Die Zunahme um 10,6 Prozent liegt allerdings unter der im ambulanten Bereich. Aber auch hier sind die beiden Begutachtungsempfehlungen „nicht pflegebedürftig“ im Sinne des SGB XI und Pflegestufe I die Hauptfaktoren für die Steigerung.

2. Begutachtung von Antragstellern auf vollstationäre Leistungen

In den Anfangsjahren der Begutachtungstätigkeit des MDK für die Pflegeversicherung wurden Erstantragsteller auf vollstationäre Leistungen zumeist in Alten- oder Pflegeheimen begutachtet. In einigen Fällen fand die körperliche Befunderhebung auch im heimischen Umfeld des Versicherten statt, wobei der Übergang in die stationäre Betreuung schon geplant war. Dieses Szenarium hat sich in der Zwischenzeit verändert. Idealtypischerweise befindet sich heutzutage ein Versicherter, der erstmalig Leistungen der Pflegeversicherung in Form stationärer Pflege beantragt, in einer Einrichtung des Krankenversicherungssystems, also hauptsächlich im Krankenhaus, aber auch in einer Rehabilitationseinrichtung.

Der Grund für diesen Wandel ist in der Praxis vieler Heime zu sehen, nur noch Personen aufzunehmen, bei denen die finanzielle „Grundsicherung“ gewährleistet ist, die also Leistungen der Pflegeversicherung erhalten.

Für die MDK änderte sich damit teilweise die Begutachtungspraxis. Landesspezifische Regelungen sehen in der Mehrheit vor, dass in den Fällen, in denen sich der Versicherte im Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung befindet, per Gutachten nach Aktenlage festgestellt wird, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt oder nicht. Die Ermittlung einer der drei Pflegestufen erfolgt in diesem Prozessabschnitt noch nicht. Erst nach Verlegung des Pflegebedürftigen in die vollstationäre Einrichtung werden in der Pflegeeinrichtung die Pflegestufe und damit die entsprechenden Leistungen der Pflegekasse ermittelt.

Die erstmalige Feststellung von Pflegebedürftigkeit in Verknüpfung mit stationärer Pflege trifft heute in der Mehrzahl auf Personen zu, die wegen eines akuten Krankheitsvorfalles oder wegen einer chronischen Krankheit im Anschluss an die medizinische bzw. rehabilitative Leistung der Pflege bedürfen. Die Notwendigkeit der vollstationären Pflege ergibt sich entweder aus dem Fehlen eines pflegenden Angehörigen zu Hause oder der „Schwere“ des Pflegeprozesses, die die Möglichkeiten der häuslichen Pflege übersteigt. Krankheiten des dementiellen Formenkreises müssen hier an erster Stelle genannt werden.

Die Zahl der Pflegebedürftigen in Alten- und Pflegeheimen hat sich laut Leistungsempfängerstatistik des Bundesministeriums für Gesundheit seit dem Jahr 2000 um 21,3 Prozent erhöht. Der Zuwachs von Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld fiel mit 13,6 Prozent deutlich moderater aus. Auf Seiten der Begutachtungen des MDK fallen diese Unterschiede in den Zuwachsraten nicht so gravierend aus. Einer Steigerung von 19,8 Prozent von ambulanten Erstantragstellern, die erstmalig pflegebedürftig wurden, steht ein Zuwachs von 16,7 Prozent im stationären Bereich gegenüber. Der „Schub“ in die vollstationäre Pflege ist demnach nicht das Ergebnis der prioritären Wahl des Versicherten bei der erstmaligen Feststel-

lung von Pflegebedürftigkeit. Der Übergang in ein Pflegeheim erfolgt in erster Linie aus der Gruppe der Pflegebedürftigen heraus, die bislang zu Hause versorgt wurden.

Betrachtet man die jährlichen Steigerungsraten von Pflegebedürftigen in Alten- und Pflegeheimen seit dem Jahr 2000, dann zeigen sich abnehmende Zuwachsraten. Zwischen 2000 und 2002 betragen die jährlichen Zuwachsraten noch jeweils über 3 Prozent, ab 2007 sanken sie auf unter 2 Prozent. Vorläufige Schätzungen gehen davon aus, dass in 2009 ein Nullwachstum im Vergleich zum Vorjahr zu erwarten ist.

Welche Schlüsse und Konsequenzen sind daraus zu ziehen? Zum Einen wird belegt, dass der oftmals prophezeite „Schub“ in die vollstationäre Pflege bislang nicht stattfand. Zum Zweiten deuten auch die Begutachtungsstatistiken des MDK auf eine weiterhin bestehende hohe Pflegebereitschaft und Pflegepraxis der Angehörigen hin. Der ambulante Bereich ist nach wie vor die bevorzugte Leistungsart bei erstmaliger Pflegebedürftigkeit. Das häusliche Pflegearrangement wird jedoch dann beendet, wenn, wie schon oben ausgeführt, die „Schwere“ des Pflegeprozesses sowie die Möglichkeiten im häuslichen Umfeld erschöpft sind. Bei gerontopsychiatrisch veränderten Menschen wird dies häufig der Fall sein.

Diesen Prozess hinauszuzögern hat der Gesetzgeber mit Änderungen und Zusatzangeboten für Versicherte, die zu Hause gepflegt werden, anzugehen versucht. Neben der im Vergleich zum stationären Bereich höheren Anhebung der Entgelte für die häusliche Pflege sind hier insbesondere Maßnahmen aufzuführen, die auf Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger zielen. Die Einrichtung sogenannter Pflegestützpunkte, der Anspruch auf eine individuelle Pflegeberatung (Fallmanagement) und die niedrighschwelligten Angebote zur Entlastung der Pflegepersonen sind hier zu nennen. Die ersten Zahlen deuten auf einen Erfolg dieser Maßnahmen hin. Es liegt auf der Hand, dass die erhöhten Leistungen für Menschen mit einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz, auch unterhalb der eigentlichen Pflegebedürftigkeit, in dieselbe Richtung zielen. Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wirkt in dieser Hinsicht. Die Stärkung der häuslichen Pflege – und dies nicht nur unter finanziellen Gesichtspunkten, sondern auch durch den Ausbau einer informationellen Infrastruktur und durch niedrighschwellige Angebote der Betreuung – zeigt Wirkung.

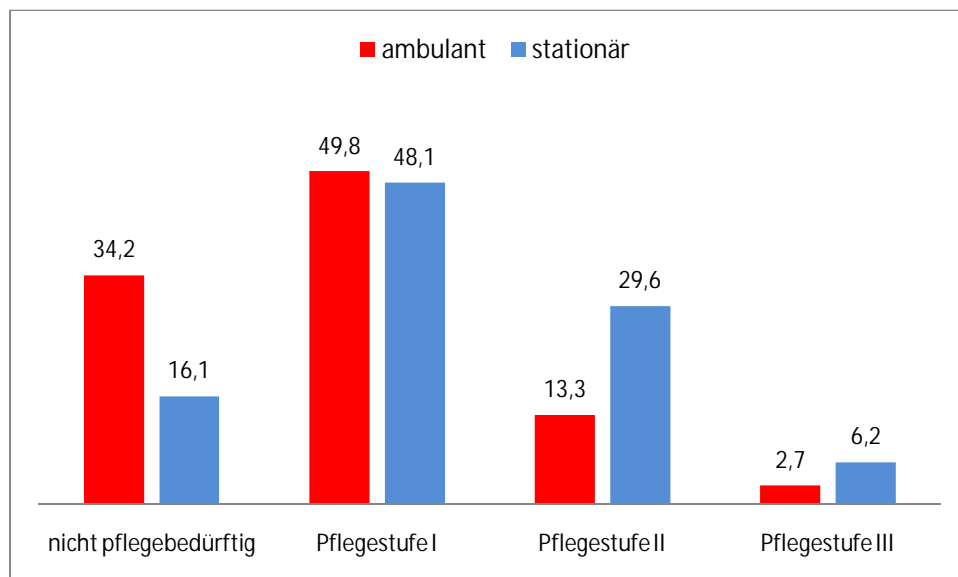
3. Pflegestufenempfehlungen

Zu den zentralen Aufgaben der MDK-Begutachtung gehört die Empfehlung an die auftraggebende Pflegekasse, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt und welche Pflegestufe gegebenenfalls in Anschlag zu bringen ist.

Bei Erstantragstellern von ambulanten Leistungen stellten die Medizinischen Dienste im Berichtszeitraum 2009 in 34,2 Prozent der Fälle fest, dass keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes vorliegt. In 49,8 Prozent empfahlen sie Pflegestufe I, in 13,3 Prozent Pflegestufe II und in 2,7 Prozent Pflegestufe III.

Bei Versicherten, die erstmalig einen Antrag auf stationäre Leistungen stellten, wurde im Vergleich zum ambulanten Bereich nur in etwa der Hälfte der Fälle (16,1 Prozent) keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes festgestellt. Die Empfehlung Pflegestufe I ist mit 48,1 Prozent dagegen mit der im ambulanten Bereich vergleichbar. Die Anteile der Begutachtungsempfehlungen Pflegestufe II und III sind mit 29,6 Prozent bzw. 6,2 Prozent dagegen mehr als doppelt so hoch. Versicherte, die in einem Alten-/Pflegeheim betreut werden wollen, besitzen einen durchschnittlich höheren Pflegebedarf also solche, die in ihrer Häuslichkeit gepflegt werden.

Abbildung 3: Begutachtungsempfehlungen bei Erstbegutachtungen in v.H. 2009

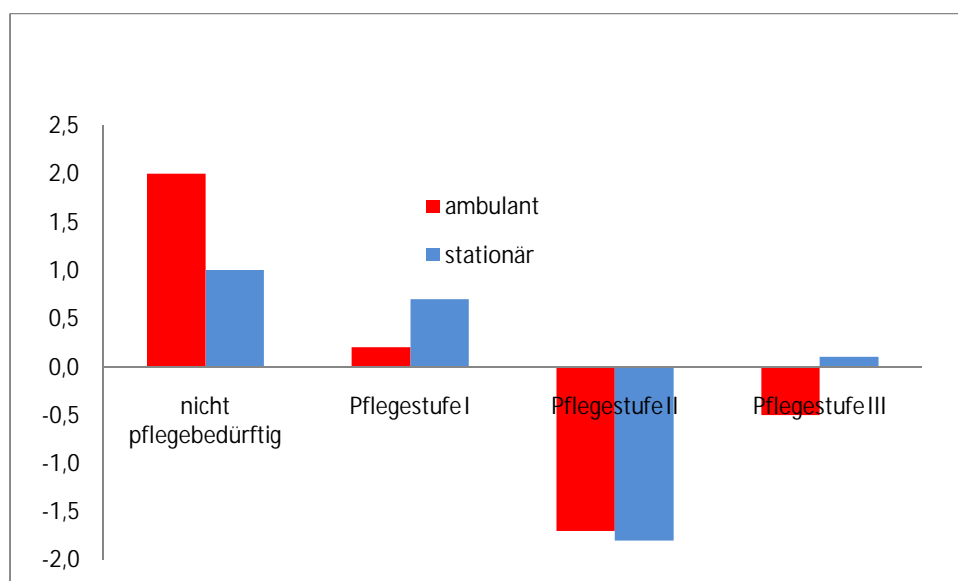


Das veränderte Antragsverhalten im Vergleich zum Referenzjahr 2007 zeigt sich in der Änderung bei den Prozentanteilen der Begutachtungsempfehlungen. Die Empfehlungen „nicht

pflegebedürftig“ im Sinne des Gesetzes und Pflegestufe I nehmen leicht zu, wogegen die hohen Pflegestufen, und hier insbesondere Pflegestufe II, anteilig abnehmen.

Diese Entwicklung ist, wie schon oben ausgeführt, Effekt des veränderten Antragsverhaltens der Versicherten im Gefolge des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes. Durch die neuen Leistungen für Menschen, die an einer dementiellen Krankheit leiden, aber noch nicht pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes sind, stellen nun auch Versicherte mit einem vergleichsweise niedrigen Hilfebedarf einen Antrag zur Feststellung auf Pflegebedürftigkeit.

Abbildung 4: Zu-/Abnahme der Empfehlungen bei Erstbegutachtungen in Prozentpunkten 2007 bis 2009



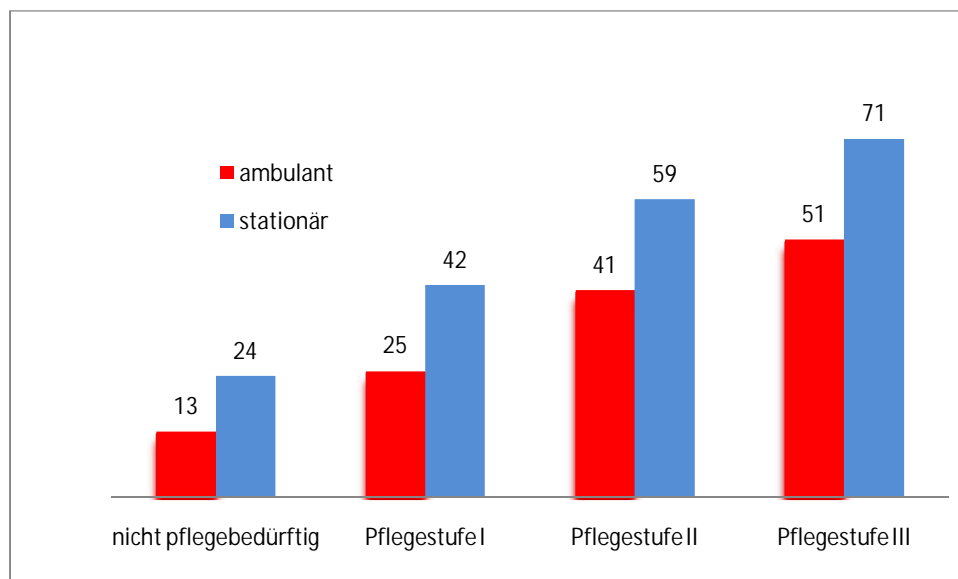
4. Begutachtung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Im Rahmen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes erhalten nun auch Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA) unabhängig von bestehender Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes Leistungen. Die Gutachter/innen des Medizinischen Dienstes prüfen dazu, ob ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf vorliegt. Für Menschen, die zu Hause gepflegt werden, wird zwischen dem Grundbetrag von bis zu 1.200 Euro jährlich und dem erhöhten Betrag von jährlich bis zu 2.400 Euro für zweckgebundene qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen unterschieden. Für Pflegebedürftige in Alten-/ und Pflegeheimen wird über eine Personalberechnung die pflegerische Versorgung verbessert.

13 Prozent der Erstantragsteller auf ambulante Leistungen und 26 Prozent der Antragsteller auf stationäre Leistungen, die im Sinne des Gesetzes nicht pflegebedürftig sind, besitzen einen entsprechenden Betreuungsbedarf. In Zahlen ausgedrückt haben 30.000 Versicherte, die nicht im Sinne des SGB XI pflegebedürftig sind und die zu Hause gepflegt werden, im Jahre 2009 erstmalig Anspruch auf entsprechende Leistungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (Inzidenzrate 2009). In der Pflegestufe I nimmt die PEA-Quote auf 25 Prozent ambulant und 42 Prozent stationär deutlich zu. Über die Hälfte aller Pflegebedürftigen mit Pflegestufe III im häuslichen Umfeld und fast 2/3 aller in vollstationären Einrichtungen haben Anspruch auf entsprechende Leistungen.

Der Anteil von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz liegt im stationären Bereich erheblich über der entsprechenden Quote in der häuslichen Pflege. Dies unterstützt die vorher vorgetragene Aussage, dass der Pflege-, Hilfe- und Betreuungsbedarf dieses Personenkreises in vielen Fällen die Möglichkeiten der häuslichen Pflege übersteigt. Dies führt dann zur Übersiedlung in ein Alten- bzw. Pflegeheim. Weiterhin nimmt der Anteil von Versicherten mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf mit höherer Pflegestufe deutlich zu.

Abbildung 5: Anteil der Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in den Pflegestufen 2009 in v.H.



Von allen betreuungsbedürftigen Versicherten mit häuslicher Pflege haben 39 Prozent in der Pflegestufe I Anspruch auf den erhöhten Betrag. In der Pflegestufe II sind es 48 Prozent und in der Pflegestufe III 43 Prozent. Unter den „Nicht-Pflegebedürftigen“ liegt der Anteil mit 27 Prozent erwartungsgemäß niedriger.

5. Begutachtungsaufträge mit gesetzlicher Frist der Erledigungsdauer

Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz sieht verbindliche Fristen zwischen Antragstellung des Versicherten und Leistungsbescheid der Pflegekasse vor. Die Zeit zwischen Begutachtungsauftrag an den MDK und Abgabe des fertigen Pflegegutachtens an die auftraggebende Pflegekasse ist als Erledigungsdauer (im MDK) definiert. In Bezug auf diese Erledigungsdauer müssen verschiedene Gutachtentypen und Auftragsarten unterschieden werden, die mit unterschiedlichen Fristen hinterlegt sind. Der Einfachheit halber werden hier nur die wichtigsten und häufigsten Fallkonstellationen genannt:

1. Gutachten mit einer maximalen Erledigungsdauer von 5 Wochen

Bei Gutachten mit einer gesetzlichen Frist von maximal 5 Wochen handelt es sich primär um die sog. „Regelbegutachtung“ von Antragstellern zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Das ist das Kerngeschäft des MDK mit jährlich rund 1,5 Mio. Begutachtungen.

2. Gutachten mit einer maximalen Erledigungsdauer von 2 Wochen

Dabei handelt es sich um Begutachtungen in Fällen, bei denen sich der Antragsteller in häuslicher Umgebung befindet, ohne palliativ versorgt zu werden, und die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt wurde.

3. Gutachten mit einer maximalen Erledigungsdauer von 1 Woche

In diesen Fällen muss wegen der spezifischen Betreuungssituation eine besonders schnelle leistungsrechtliche Entscheidung auf Grundlage einer Empfehlung des MDK getroffen werden:

- A. Der Antragsteller befindet sich im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung und es liegen Hinweise vor, dass zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung und Betreuung eine Begutachtung in der Einrichtung erforderlich ist oder die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt wurde.
- B. Der Antragsteller befindet sich in einem stationären Hospiz.
- C. Der Antragsteller wird ambulant palliativ versorgt.

Rein rechnerisch wird die Erledigungsdauer als Differenz zwischen Datum des Eingangs des Begutachtungsauftrages und dem Versand des fertigen Pflegegutachtens an die Pflegekasse ermittelt. Von der Berechnung müssen jedoch solche Begutachtungsaufträge abgezogen

gen werden, bei denen es während des Verfahrens zu nicht vorhersehbaren Verzögerungen kam, weil z.B. der Versicherte zum vereinbarten Zeitpunkt nicht angetroffen wurde. Die wichtigsten Gründe des „Nicht-Antreffens“ von Versicherten sind:

- Der Versicherte wurde nach Terminvereinbarung in ein Krankenhaus eingeliefert.
- Der Versicherte befindet sich zwischenzeitlich in einer Rehaklinik.
- Der Versicherte befindet sich in ärztlicher Behandlung beim Hausarzt/Facharzt.

Aus Rückmeldungen der MDK und aus Analysen der Daten, die während des Modellprojekts „Neues Begutachtungsassessment nach SGB XI“ erhoben wurden, ist bekannt, dass es bei 20 und 25 Prozent aller Begutachtungen nicht zu einer Befunderhebung auf Grundlage des mit dem Versicherten bzw. des/der Angehörigen des Versicherten vereinbarten Termins kommt. Nur in wenigen MDK besteht jedoch derzeit datentechnisch die Möglichkeit, diese Begutachtungen zu isolieren, bei denen es aus nicht vom MDK zu verantwortenden Gründen zu Verzögerungen in der Erledigung kommt.

74 Prozent aller Regelbegutachtungen, das sind Gutachten mit einer maximalen Erledigungsdauer von 5 Wochen, werden von den Medizinischen Diensten innerhalb dieser gesetzlichen Frist erledigt. Diejenigen MDK, die Gutachten herausfiltern können, bei denen Verzögerungen im Verfahren eingetreten sind, die der MDK nicht zu verantworten hat, weisen durchgängig Anteile aus, die über 90 Prozent liegen. Überträgt man dieses Ergebnis auf die MDK, bei denen diese EDV-technischen Voraussetzungen noch nicht vorliegen, dann lässt sich feststellen, dass der Großteil der Aufträge von den MDK innerhalb der gesetzlichen Frist erledigt wird.

Auch Gutachten mit einer maximalen Erledigungsdauer von einer und zwei Wochen werden von den Medizinischen Diensten zu über 90 Prozent in der vorgesehenen Frist bearbeitet. Die kurzfristige Sicherstellung der pflegerischen Versorgung wird damit durch eine schnelle Erledigung solcher Begutachtungsaufträge durch den MDK gewährleistet. In vielen MDK wurden dazu „Schwerpunktstellen“ geschaffen, die für eine zeitnahe Bearbeitung sorgen.

6. Erneute Begutachtung pflegebedürftiger Menschen

Pflegebedürftigkeit ist kein statischer Zustand. In vielen Fällen nimmt der Hilfebedarf, auch in leistungsrechtlicher Hinsicht, im Zeitverlauf zu. Zur Anpassung des Hilfebedarfs können Pflegebedürftige wiederholt begutachtet werden. Rund ein Drittel aller ambulanten Begutachtungen und über die Hälfte aller stationären Begutachtungen sind solche Folgegutachten.

Verfahrenstechnisch sind es zwei auslösende Momente, die zu einer wiederholten Begutachtung führen. In jedem Gutachten empfiehlt der/die Gutachter/in den Zeitpunkt der nächsten Untersuchung. Diesen Zeitpunkt nimmt die Pflegekasse zum Anlass, beim MDK eine erneute Begutachtung in Auftrag zu geben. Dafür wird der Begriff der „Wiederholungsbegutachtung“ gebraucht. Stellt der Versicherte oder sein/e Angehöriger/n eine Zunahme des Hilfebedarfs fest, können sie einen sogenannten „Höherstufungsauftrag“ bei der Pflegekasse stellen, die ihrerseits den MDK mit der Begutachtung beauftragen wird.

Die Mehrzahl der Folgebegutachtungen wird von den Versicherten bzw. deren Angehörigen selbst veranlasst. Im stationären Bereich liegt der Anteil der Höherstufungsbegutachtungen mit 87 Prozent über dem im ambulanten Bereich mit 71 Prozent. Dies belegt, dass Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen an Krankheiten leiden, bei denen der Hilfebedarf im Zeitverlauf stark zunimmt. In diese Richtung weisen auch die Ergebnisse der Folgebegutachtungen. In 46 Prozent der Folgebegutachtungen im häuslichen Umfeld wird ein Hilfebedarf festgestellt, der in leistungsrechtlicher Hinsicht den des Vorgutachtens übersteigt. Im stationären Bereich liegt die „Erfolgsquote“ mit 68 Prozent deutlich höher.

7. Widerspruchsbegutachtungen

Gegen den Leistungsbescheid der Pflegekasse kann der Pflegebedürftige Widerspruch einlegen. Die Pflegekasse beauftragt in diesen Fällen den MDK mit einer Widerspruchsbegutachtung. In über der Hälfte aller Widerspruchsbegutachtungen gründet der Widerspruch auf dem Ergebnis des Leistungsbescheides „nicht pflegebedürftig“ im Sinne des Gesetzes.

Die Ergebnisse aus den Widerspruchsbegutachtungen zeigen Parallelen zu den Folgebegutachtungen. Auch hier liegt die „Erfolgsquote“, also eine höhere Begutachtungsempfehlung bzw. die gutachterliche Feststellung, dass Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes vorliegt, im stationären Bereich mit 52 Prozent über der im ambulanten Sektor mit 39 Prozent.

Bei allen Widerspruchsbegutachtungen liegt zwischen Vorgutachten und Widerspruchsgutachten eine gewisse zeitliche Distanz. Die Tatsache, dass Pflegebedürftige in Alten- und Pflegeheimen an Krankheiten leiden, bei denen der Hilfebedarf stark progredient verläuft, legt nahe, dass sich in vielen Fällen hinter einem „erfolgreichen“ Widerspruch eine Verschlimmerung des Hilfebedarfs im Zeitverlauf verbirgt. Die Widerspruchsbegutachtung ähnelt aus diesem Grund eher einer Höherstufungsbegutachtung. Entsprechend liegt die Erfolgsquote im stationären Sektor über der in der Häuslichkeit.

8. Tabellenanhang: Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes über die von den Medizinischen Diensten für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung zu ermittelnden Berichte und Statistiken – Begutachtungsstatistik 2009 (Stand: 1. Juli 2010)

MDK-Schlüssel	99
---------------	----

Begutachtungsstatistik

Begutachtungen nach beantragter Leistung (BG1)

Berichtszeitraum:	2009
-------------------	------

Leistungsart:	ambulant, vollstationär, § 43a SGB XI
---------------	---------------------------------------

	Durchgeführte Begutachtungen	davon in v. H.		
		ambulant	vollstationär	§ 43a SGB XI
Gesamt	1.517.915	76,5	23,0	0,5

MDK-Schlüssel	99
---------------	----

Begutachtungsstatistik

Durchgeführte Begutachtungen nach Gutachtenart (BA10a)

Berichtszeitraum:	2009
-------------------	------

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

	Durchgeführte Begutachtungen	davon in v. H.				Folgegutachten *
		Erstbegutachtungen	Höherstufungsbegutachtungen*	Wiederholungsbegutachtungen*	Widerspruchsbegutachtungen	
Gesamt	1.160.818	59,4	70,5	29,5	7,8	32,9

* In der Spalte "Folgegutachten" werden alle Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen ausgewiesen. Die Differenzierung nach "Höherstufungsbegutachtungen" und "Wiederholungsbegutachtungen" erfolgt nur in den Fällen, in denen diese Differenzierung möglich ist. Die Prozentzahlen der Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen geben die jeweiligen Anteile, bezogen auf die Summe der Folgebegutachtungen an

MDK-Schlüssel	99
---------------	----

Begutachtungsstatistik

Durchgeführte Begutachtungen nach Gutachtenart (BS10a)

Berichtszeitraum:	2009
-------------------	------

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

	Durchgeführte Begutachtungen	davon in v. H.				Folgegutachten *
		Erstbegutachtungen	Höherstufungsbegutachtungen*	Wiederholungsbegutachtungen*	Widerspruchsbegutachtungen	
Gesamt	349.095	38,7	86,5	13,5	4,4	57,0

* In der Spalte "Folgegutachten" werden alle Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen ausgewiesen. Die Differenzierung nach "Höherstufungsbegutachtungen" und "Wiederholungsbegutachtungen" erfolgt nur in den Fällen, in denen diese Differenzierung möglich ist. Die Prozentzahlen der Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen geben die jeweiligen Anteile, bezogen auf die Summe der Folgebegutachtungen an

MDK-Schlüssel	99
----------------------	----

Begutachtungsstatistik

Durchgeführte Begutachtungen nach Gutachtenart (BV10a)

Berichtszeitraum:	2009
--------------------------	------

Leistungsart:	§ 43a SGB XI
----------------------	--------------

	Durchgeführte Begutachtungen	davon in v. H.				Folgegutachten *
		Erstbegutachtungen	Höherstufungsbegutachtungen*	Wiederholungsbegutachtungen*	Widerspruchsbegutachtungen	
Gesamt	8.005	63,2	24,7	75,3	2,8	34,0

* In der Spalte "Folgegutachten" werden alle Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen ausgewiesen. Die Differenzierung nach "Höherstufungsbegutachtungen" und "Wiederholungsbegutachtungen" erfolgt nur in den Fällen, in denen diese Differenzierung möglich ist. Die Prozentzahlen der Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen geben die jeweiligen Anteile, bezogen auf die Summe der Folgebegutachtungen an

MDK-Schlüssel	99
---------------	----

Begutachtungsstatistik

Durchgeführte ambulante Begutachtungen nach Gutachtenart bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr (BA10b)

Berichtszeitraum:	2009
-------------------	------

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

	Durchgeführte Begutachtungen	davon in v. H.				Folgegutachten *
		Erstbegutachtungen	Höherstufungsbegutachtungen*	Wiederholungsbegutachtungen*	Widerspruchsbegutachtungen	
Gesamt	34.405	40,2	24,5	75,5	9,9	49,9

* In der Spalte "Folgegutachten" werden alle Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen ausgewiesen. Die Differenzierung nach "Höherstufungsbegutachtungen" und "Wiederholungsbegutachtungen" erfolgt nur in den Fällen, in denen diese Differenzierung möglich ist. Die Prozentzahlen der Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen geben die jeweiligen Anteile, bezogen auf die Summe der Folgebegutachtungen an

MDK-Schlüssel	99
----------------------	----

Begutachtungsstatistik

Durchgeführte ambulante Erstbegutachtungen nach beantragter Leistungsart (BA10c)

Berichtszeitraum:	2009
--------------------------	------

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

	Durchgeführte Erstbegutachtungen	davon in v. H.			
		nicht pflegebed.	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Geldleistung	370.022	36,2	50,5	11,3	2,0
Sachleistung	146.291	34,1	48,4	14,8	2,7
Kombi-Leistung	121.290	28,2	49,2	17,7	4,8
Gesamt	637.603	34,2	49,8	13,3	2,7

ohne Knappschaft

MDK-Schlüssel	99
---------------	----

Begutachtungsstatistik

Durchgeführte ambulante Begutachtungen nach beantragter Leistungsart bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr (BA10d)

Berichtszeitraum:	2009
--------------------------	------

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

	Durchgeführte Erstbegutachtungen	davon in v. H.			
		nicht pflegebed.	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Geldleistung	13.113	35,1	52,9	10,7	1,3
Sachleistung	203	46,3	36,5	12,3	4,9
Kombi-Leistung	312	26,9	50,3	17,3	5,4
Gesamt	13.628	35,1	52,6	10,9	1,4

ohne Knappschaft

MDK-Schlüssel	99
---------------	----

Begutachtungsstatistik

Erledigungsdauer der Erstgutachten (BA11)

Berichtszeitraum:	2009
-------------------	------

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

	Durchgeführte Erstbegut- achtungen	davon in v. H.				durchschnittliche Dauer (in Kalendertagen)
		bis unter 4 Wochen	4 bis unter 8 Wochen	8 bis unter 12 Wochen	12 Wochen und mehr	
Gesamt	607.200	56,3	32,3	7,1	4,3	30,9

MDK-Schlüssel	99
----------------------	----

Begutachtungsstatistik

Erledigungsdauer der Erstgutachten (BS11)

Berichtszeitraum:	2009
--------------------------	------

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

	Durchgeführte Erstbegut- achtungen	davon in v. H.				durchschnittliche Dauer (in Kalendertagen)
		bis unter 4 Wochen	4 bis unter 8 Wochen	8 bis unter 12 Wochen	12 Wochen und mehr	
Gesamt	113.125	72,6	21,4	4,3	1,7	21,0

MDK-Schlüssel	99
----------------------	----

Begutachtungsstatistik

Erledigungsdauer der Erstgutachten (BV11)

Berichtszeitraum:	2009
--------------------------	------

Leistungsart:	§ 43a SGB XI
----------------------	--------------

	Durchgeführte Erstbegut- achtungen	davon in v. H.				durchschnittliche Dauer (in Kalendertagen)
		bis unter 4 Wochen	4 bis unter 8 Wochen	8 bis unter 12 Wochen	12 Wochen und mehr	
Gesamt	4.766	55,1	31,8	8,4	4,6	32,3

MDK-Schlüssel	99
----------------------	----

Begutachtungsstatistik

Gutachterliche Empfehlung einer Pflegestufe (BA12a)

Berichtszeitraum:	2009
--------------------------	------

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

	Durchgeführte Erstbegutachtungen	davon in v. H.			
		nicht pflegebed.	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Gesamt	688.975	34,2	49,8	13,3	2,7

MDK-Schlüssel	99
----------------------	----

Begutachtungsstatistik

Gutachterliche Empfehlung einer Pflegestufe (BS12a)

Berichtszeitraum:	2009
--------------------------	------

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

	Durchgeführte Erstbegutachtungen	davon in v. H.			
		nicht pflegebed.	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Gesamt	134.956	16,1	48,1	29,6	6,2

MDK-Schlüssel	99
---------------	----

Begutachtungsstatistik

Gutachterliche Empfehlung einer Pflegestufe (BV12a)

Berichtszeitraum:	2009
--------------------------	------

Leistungsart:	§ 43a SGB XI
----------------------	--------------

	Durchgeführte Erst- begutachtungen	davon in v. H. pflegebedürftig
Gesamt	5.058	28,0

MDK-Schlüssel	99
----------------------	----

Begutachtungsstatistik

Gutachterliche Empfehlung einer Pflegestufe im ambulanten Bereich bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr (BA12b)

Berichtszeitraum:	2009
--------------------------	------

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

	Durchgeführte Erstbegutachtungen	davon in v. H.			
		nicht pflegebed.	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
Gesamt	13.830	36,0	51,9	10,7	1,4

MDK-Schlüssel	99
---------------	----

Begutachtungsstatistik

Härtefallstatistik (BA13)

Berichtszeitraum:	2009
-------------------	------

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

	Empfehlung Pflege- stufe III	davon	
		Härtefälle Anzahl	Härtefälle in v. H.
Gesamt	80.131	951	1,2

MDK-Schlüssel	99
----------------------	----

Begutachtungsstatistik

Härtefallstatistik (BS13)

Berichtszeitraum:	2009
--------------------------	------

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

	Empfehlung Pflege- stufe III	davon	
		Härtefälle Anzahl	Härtefälle in v. H.
Gesamt	68.653	3.493	5,1

MDK-Schlüssel	99
---------------	----

Begutachtungsstatistik

Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf, erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz (BA14)

Berichtszeitraum:	2009
--------------------------	------

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

	Empfehl. Pflege- stufe I Anzahl	davon in v. H.		Empfehl. Pflege- stufe II Anzahl	davon in v. H.		Empfehl. Pflege- stufe III Anzahl	davon in v. H.	
		Beaufsichtigungs- und Betreuungs- bedarf	Erh. Einschr. der Alltags- kompetenz		Beaufsichtigungs- und Betreuungs- bedarf	Erh. Einschr. der Alltags- kompetenz		Beaufsichtigungs- und Betreuungs- bedarf	Erh. Einschr. der Alltags- kompetenz
Gesamt *	296.068	30,1	24,8	62.424	41,9	36,1	8.557	57,2	51,4

Alle im Zeitraum durchgeführten Erstbegutachtungen ohne Aktenlage mit Empfehlung einer Pflegestufe

MDK-Schlüssel	99
---------------	----

Begutachtungsstatistik

Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf, erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr (BA14a)

Berichtszeitraum:	2009
--------------------------	------

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

	Empfehl. Pflege- stufe I Anzahl	davon in v. H.		Empfehl. Pflege- stufe II Anzahl	davon in v. H.		Empfehl. Pflege- stufe III Anzahl	davon in v. H.	
		Beaufsichtigungs- und Betreuungs- bedarf	Erh. Einschr. der Alltags- kompetenz		Beaufsichtigungs- und Betreuungs- bedarf	Erh. Einschr. der Alltags- kompetenz		Beaufsichtigungs- und Betreuungs- bedarf	Erh. Einschr. der Alltags- kompetenz
Gesamt *	7.098	54,3	42,2	1.445	53,9	42,5	189	59,8	50,3

Alle im Zeitraum durchgeführten Erstbegutachtungen ohne Aktenlage mit Empfehlung einer Pflegestufe

MDK-Schlüssel	99
----------------------	----

Begutachtungsstatistik

Untersuchungsort (BA20a)

Berichtszeitraum:	2009
--------------------------	------

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

	Durchgeführte Begutachtungen	davon in v. H.			
		Privatwohnung	Krankenhaus	Aktenlage	Sonstiges
Gesamt	1.071.163	85,3	1,3	12,7	0,7

MDK-Schlüssel	99
---------------	----

Begutachtungsstatistik

Untersuchungsort (BS20a)

Berichtszeitraum:	2009
-------------------	------

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

	Durchgeführte Begutachtungen	davon in v. H.			
		Vollstationäre Pflegeeinrichtung	Krankenhaus	Aktenlage	Sonstiges
Gesamt	320.608	70,6	6,7	19,9	2,8

MDK-Schlüssel	99
---------------	----

Begutachtungsstatistik

Profession der Gutachter (BA30)

Berichtszeitraum:	2009
-------------------	------

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

	Durchgeführte Begutachtungen	davon in v. H.			
		MDK-Arzt	MDK-Pflege-fachkraft	MDK-Arzt und MDK-Pflege-fachkraft	Externer Gutachter
Gesamt	1.077.693	8,6	70,9	0,7	19,8

MDK-Schlüssel	99
---------------	----

Begutachtungsstatistik

Profession der Gutachter (BS30)

Berichtszeitraum:	2009
-------------------	------

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

	Durchgeführte Begutachtungen	davon in v. H.			
		MDK-Arzt	MDK-Pflege- fachkraft	MDK-Arzt und MDK-Pflege- fachkraft	Externer Gutachter
Gesamt	323.387	11,2	78,2	1,0	9,6

MDK-Schlüssel	99
---------------	----

Begutachtungsstatistik

Profession der Gutachter (BV30)

Berichtszeitraum:	2009
-------------------	------

Leistungsart:	§ 43a SGB XI
---------------	--------------

	Durchgeführte Begutachtungen	davon in v. H.			
		MDK-Arzt	MDK-Pflege- fachkraft	MDK-Arzt und MDK-Pflege- fachkraft	Externer Gutachter
Gesamt	7.922	9,4	79,6	0,1	10,9

MDK-Schlüssel	99
---------------	----

Begutachtungsstatistik

Statistik der Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen (BA40a)

Berichtszeitraum:	2009
-------------------	------

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

Empfohlene Pflegestufe in der vorangegangenen Begutachtung	Durchgeführte Höherstufungs- und Wiederholungs- begutachtungen	davon in v. H.		
		gleiche Begutachtungs- empfehlung wie im Vorgutachten	höhere Begutachtungs- empfehlung als im Vorgutachten	niedrigere Begutachtungs- empfehlung als im Vorgutachten
Pflegestufe I	241.999	44,3	49,5	6,2
Pflegestufe II	87.452	50,7	41,1	8,1
Pflegestufe III	9.132	86,0	-	14,0
Gesamt	338.583	47,1	46,0	6,9

ohne Knappschaft

MDK-Schlüssel	99
---------------	----

Begutachtungsstatistik

Statistik der Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen (BS40a)

Berichtszeitraum:	2009
-------------------	------

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

Empfohlene Pflegestufe in der vorangegangenen Begutachtung	Durchgeführte Höherstufungs- und Wiederholungs- begutachtungen	davon in v.H.		
		gleiche Begutachtungs- empfehlung wie im Vorgutachten	höhere Begutachtungs- empfehlung als im Vorgutachten	niedrigere Begutachtungs- empfehlung als im Vorgutachten
Pflegestufe I	107.735	24,1	74,4	1,5
Pflegestufe II	65.301	33,1	63,2	3,8
Pflegestufe III	4.804	79,0	-	21,0
Gesamt	177.840	28,9	68,2	2,9

ohne Knappschaft

MDK-Schlüssel	99
---------------	----

Begutachtungsstatistik

Statistik der ambulanten Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr (BA40b)

Berichtszeitraum:	2009
-------------------	------

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

Empfohlene Pflegestufe in der vorangegangenen Begutachtung	Durchgeführte Höherstufungs- und Wiederholungs- begutachtungen	davon in v. H.		
		gleiche Begutachtungs- empfehlung wie im Vorgutachten	höhere Begutachtungs- empfehlung als im Vorgutachten	niedrigere Begutachtungs- empfehlung als im Vorgutachten
Pflegestufe I	9.958	62,0	24,8	13,3
Pflegestufe II	5.464	65,3	20,7	14,0
Pflegestufe III	1.454	91,5	-	8,5
Gesamt	16.876	65,6	21,3	13,1

ohne Knappschaft

MDK-Schlüssel	99
----------------------	----

Begutachtungsstatistik

Statistik der Widerspruchsbegutachtungen (BA50a)

Berichtszeitraum:	2009
--------------------------	------

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

Empfohlene Pflegestufe in der vorangegangenen Begutachtung	Durchgeführte Widerspruchs- begutachtungen	davon in v.H.	
		gleiche Begutachtungs- empfehlung wie im Vorgutachten	andere Begutachtungs- empfehlung als im Vorgutachten
nicht pflegebedürftig	49.406	63,4	36,6
Pflegestufe I	22.201	58,6	41,4
Pflegestufe II	8.781	57,9	42,1
Pflegestufe III	394	72,6	27,4
Gesamt	80.782	61,5	38,5

ohne Knappschaft

MDK-Schlüssel	99
----------------------	----

Begutachtungsstatistik

Statistik der Widerspruchsbegutachtungen (BS50a)

Berichtszeitraum:	2009
--------------------------	------

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

Empfohlene Pflegestufe in der vorangegangenen Begutachtung	Durchgeführte Widerspruchs- begutachtungen	davon in v. H.	
		gleiche Begutachtungs- empfehlung wie im Vorgutachten	andere Begutachtungs- empfehlung als im Vorgutachten
nicht pflegebedürftig	6.226	45,6	54,4
Pflegestufe I	3.798	45,2	54,8
Pflegestufe II	3.193	49,9	50,1
Pflegestufe III	605	72,6	27,4
Summe	13.822	47,7	52,3

ohne Knappschaft

MDK-Schlüssel	99
----------------------	----

Begutachtungsstatistik

Statistik der ambulanten Widerspruchsbegutachtungen bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr (BA50b)

Berichtszeitraum:	2009
--------------------------	------

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

Empfohlene Pflegestufe in der vorangegangenen Begutachtung	Durchgeführte Widerspruchs- begutachtungen	davon in v.H.	
		gleiche Begutachtungs- empfehlung wie im Vorgutachten	andere Begutachtungs- empfehlung als im Vorgutachten
nicht pflegebedürftig	1.813	66,3	33,7
Pflegestufe I	1.027	64,0	36,0
Pflegestufe II	456	63,6	36,4
Pflegestufe III	27	77,8	22,2
Gesamt	3.323	65,3	34,7

ohne Knappschaft