



Pflegegrad & Besuch vom Medizinischen Dienst

–
Vorbereitung
auf die Pflegebegutachtung



Regionalbüros
Alter, Pflege und Demenz

Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der
Landesregierung und der Träger der Pflegeversicherung NRW

Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN



INHALT

EINFÜHRUNG	3
1. WAS BEDEUTET PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT?	4
2. WELCHE PFLEGEGRADE GIBT ES?	5
3. WIE BEANTRAGE ICH LEISTUNGEN BEI DER PFLEGEVERSICHERUNG?	6
4. WAS PRÜFT DER MD?	7
5. WIE LÄUFT DIE BEGUTACHTUNG AB?	9
5.1 Termin	9
5.2 Vorbereitung	9
5.3 Während der Begutachtung	10
5.4 Nachbereitung	11
6. WIE GEHT ES NACH DEM BESUCH DER GUTACHTERIN ODER DES GUTACHTERS WEITER?	12



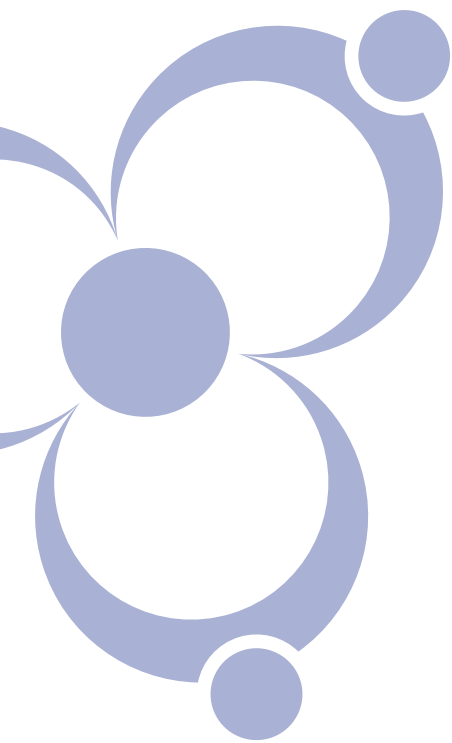
EINFÜHRUNG

Sie oder Ihre Angehörige oder Ihr Angehöriger benötigen Unterstützung im Alltag und oder bei der pflegerischen Versorgung? Sie stellen sich die Frage, wo Sie Unterstützung erhalten und wie die Pflege organisiert und finanziert werden kann?

Diese Broschüre soll Ihnen helfen, sich auf die Begutachtung einer Pflegebedürftigkeit durch den Medizinischen Dienst (MD) oder Medicproof (für privat Versicherte) vorzubereiten.

Neben Erläuterungen von Begriffen wie Pflegebedürftigkeit im Verständnis der Pflegeversicherung finden Sie Anleitungen zur Vor- und Nachbereitung des Gutachterbesuchs. Denn: Eine gute Vor- und Nachbereitung ist Grundlage für einen reibungslosen Ablauf des Termins.

Bei individuellen Fragen hilft Ihnen Ihre Pflegekasse oder eine Pflegeberatungsstelle vor Ort weiter. Die Kontaktdaten finden Sie auf www.pflegewegweiser-nrw.de.



1. WAS BEDEUTET PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT?

Eine Pflegebedürftigkeit kann sich mit der Zeit entwickeln, zum Beispiel durch chronische Erkrankungen oder Alterungsprozesse, sie kann aber auch plötzlich durch einen Unfall oder eine akute Erkrankung auftreten. Um Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten, müssen Menschen als pflegebedürftig mit einem Pflegegrad eingestuft werden.

Laut Gesetz gelten Menschen dann als pflegebedürftig, wenn sie nach bestimmten Kriterien in ihrer Selbstständigkeit eingeschränkt sind und für voraussichtlich mindestens sechs Monate pflegerische und betreuende Hilfen benötigen.

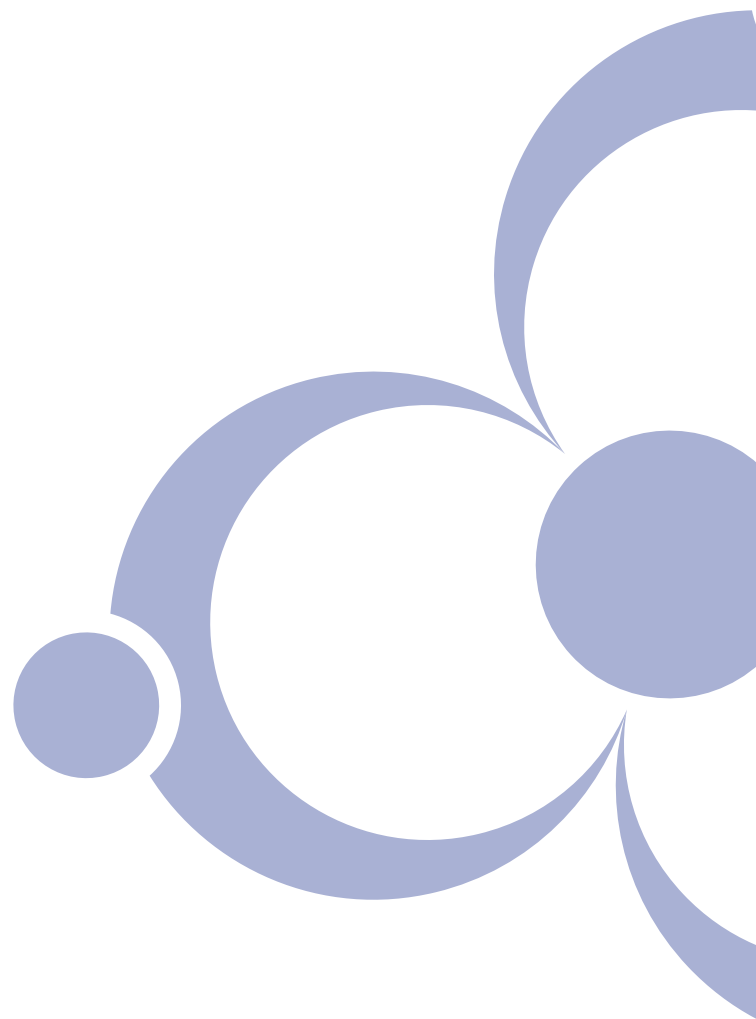
Die Einschätzung des Hilfebedarfs wird von einer Gutachterin oder einem Gutachter des MD (oder Medicproof) nach einem Punktesystem vorgenommen. Entscheidend ist, wie eine Person die Anforderungen ihres täglichen Lebens körperlich, psychisch oder geistig selbstständig bewältigen kann.

GUT ZU WISSEN

Pflegebedürftige, deren Lebenserwartung etwa aufgrund einer schwerwiegenden Erkrankung voraussichtlich weniger als sechs Monate beträgt, können ebenfalls Leistungen erhalten.

2. WELCHE PFLEGEGRADE GIBT ES?

Es gibt fünf Pflegegrade. Diese richten sich nach dem von der Gutachterin oder dem Gutachter ermittelten Punktwert zum Grad der Selbstständigkeit einer Person. Erst mit einem Pflegegrad ist es möglich, Leistungen der Pflegeversicherung zu beziehen.



3. WIE BEANTRAGE ICH LEISTUNGEN BEI DER PFLEGEVERSICHERUNG?

Um einen Pflegegrad und damit Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten, müssen Pflegebedürftige bzw. ihre Bevollmächtigten einen Antrag bei der zuständigen Pflegekasse stellen.

Voraussetzung ist, dass die pflegebedürftige Person in den vergangenen zehn Jahren mindestens zwei Jahre in die soziale Pflegeversicherung eingezahlt hat. Die Pflegekasse ist bei der Krankenversicherung ansässig, bei der die oder der Pflegebedürftige versichert ist.

Der Antrag ist formlos zu stellen, also telefonisch, per E-Mail oder Brief.

TIPP:

Grundsätzlich ist es empfehlenswert, Anliegen schriftlich zu formulieren. Stellen Sie den Antrag frühzeitig! Entscheidend für den Leistungsbeginn ist das Datum der Antragstellung, nicht der Eintritt der Pflegebedürftigkeit.

Nach dem Eingang Ihres Antrags auf einen Pflegegrad, sendet Ihnen die Pflegekasse ein Formular zu. Dieses Formular ist je nach Pflegekasse unterschiedlich umfangreich. Benötigen Sie Unterstützung beim Ausfüllen, helfen die örtlichen Pflegeberatungsstellen.

Sobald das Formular wieder bei der Pflegekasse eingegangen ist, beauftragt sie den MD (oder Medicproof), um die Pflegebedürftigkeit einzuschätzen. Dies geschieht im häuslichen Umfeld der oder des Pflegebedürftigen. Innerhalb von 25 Arbeitstagen muss die Pflegekasse entscheiden, ob und welcher Pflegegrad vorliegt.

GUT ZU WISSEN

Wird der Antrag im Krankenhaus als Eilantrag gestellt oder liegt eine Palliativversorgung vor, muss spätestens innerhalb einer Woche das Ergebnis vorliegen. Die gleiche Frist gilt, wenn Angehörige einen Antrag auf Pflegezeit stellen. Hält die Pflegekasse die Fristen nicht ein, muss diese den Antragstellenden je angefangener Woche eine Mahngebühr in Höhe von 70 Euro zahlen.



4. WAS PRÜFT DER MD?

Bei dem Begutachtungstermin werden sechs Lebensbereiche (Module) geprüft, die den Pflegegrad bestimmen. Im Mittelpunkt stehen alltägliche Aktivitäten eines jeden Menschen. Es wird geschaut: Was kann die oder der Pflegebedürftige und was nicht? Wo braucht sie oder er Hilfe und in welchem Umfang?

In einigen Modulen wird dabei die Selbstständigkeit der oder des Pflegebedürftigen bewertet, in anderen die Fähigkeiten oder die Häufigkeit des Auftretens einer bestimmten Verhaltensweise.

LEBENSBEREICHE ZUR FESTSTELLUNG DES PFLEGEGRADS:



I. **Mobilität:**

Wie gut kann ein Mensch seinen Körper bewegen? Wie gut kann er sich in der Wohnung bewegen? Wie gut kann er Treppen steigen?



II. **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**

Kann sich der Mensch mit anderen unterhalten? Kann er allein für sich selbst entscheiden? Hat er Probleme mit der zeitlichen oder räumlichen Orientierung? Weiß der Mensch, wann Tag und Nacht ist? Weiß er immer, wo er ist? Und wie er nach Hause kommt?



III. **Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**

Ist der Mensch oft traurig? Oder wütend? Oder hat er oft Angst? Wie oft braucht er deshalb Hilfe?



IV. **Selbstversorgung**

Wie gut kann der Mensch allein für sich sorgen, zum Beispiel: sich ohne Hilfe waschen, anziehen, ausziehen, allein essen und trinken, zur Toilette gehen?



V. **Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen** Wie gut kommt ein Mensch mit seiner Krankheit klar? Sind Arztbesuche ohne Begleitung möglich? Nimmt er seine Medikamente regelmäßig ein? Wie oft braucht er bei diesen Verrichtungen Hilfe?



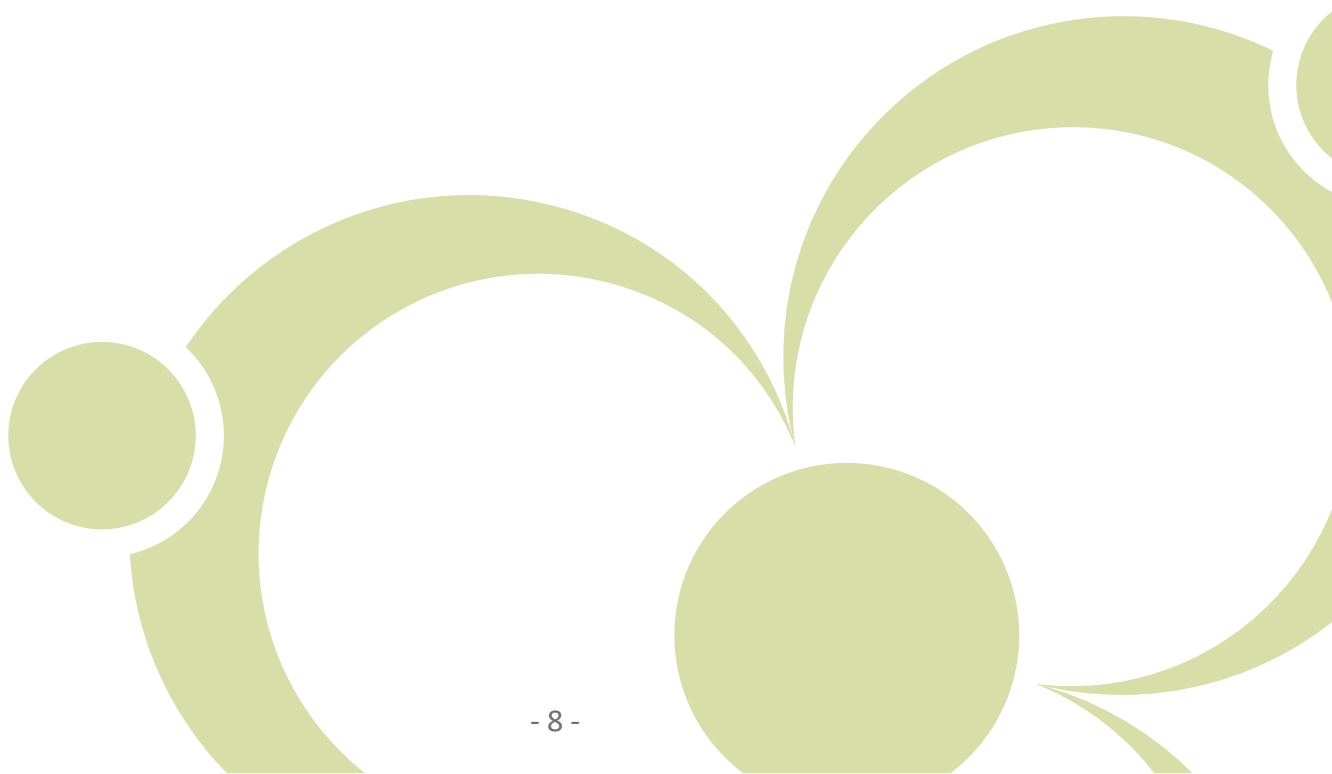
VI. **Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**

Wie gut kann der Mensch allein planen, was er am Tag machen will? Oder wann er was machen muss? Will er mit anderen Menschen zusammen sein? Was macht er dann? Wie gut kann er das ohne Unterstützung?



GUT ZU WISSEN

Der Pflegegrad bei Kindern und Jugendlichen wird anhand der gleichen Kriterien ermittelt wie bei Erwachsenen. Entscheidend für die Bewertung ist jedoch der Vergleich mit altersentsprechend entwickelten Kindern und Jugendlichen. Grundsätzlich werden Kinder bis zum 18. Lebensmonat per Gesetz einen Pflegegrad höher eingestuft, als der in der Begutachtung errechnete.





5. WIE LÄUFT DIE BEGUTACHTUNG AB?

5.1 TERMIN

Die Gutachterin oder der Gutachter kündigt sich rechtzeitig zum Termin an. Es ist ratsam, dass Betroffene eine Vertrauensperson hinzuziehen.

5.2 VORBEREITUNG

Eine gute Vorbereitung gewährleistet, dass keine grundlegenden Informationen beim Gutachtertermin vergessen werden. Zum Besuch sollten Sie nach Möglichkeit folgende Unterlagen organisieren:

CHECKLISTE MD-GUTACHTEN – Terminvorbereitung

- Liste aller behandelnden Ärztinnen oder Ärzte (evtl. Arztberichte oder Krankenhausentlassungsberichte)
- Medikamentenplan
- Auflistung aller benötigten oder notwendigen Hilfsmittel
- Schwerbehindertenausweis (falls vorhanden)
- Pflegedokumentation (sofern Angehörige bereits durch einen Pflegedienst versorgt werden)
- Notizen zur Pflegesituation bzw. zum Pflegeverlauf
- Liste aller Personen, die an der Pflege beteiligt sind (Dies ist wichtig, da unter Umständen für die Pflegeperson/-en Rentenbeiträge gezahlt werden können.)



Notieren Sie im Vorfeld alle Fragen, die Sie der Gutachterin oder dem Gutachter stellen möchten. Bereiten Sie die pflegebedürftige Person auf den Termin vor.

5.3 WÄHREND DER BEGUTACHTUNG

Lassen Sie die pflegebedürftige Person während der Begutachtung nicht allein. Berichten Sie über die aktuelle Pflegesituation. Niemand gibt gern zu, etwas nicht zu können. Seien Sie ehrlich und verschweigen Sie nichts. Übertreiben Sie auch nicht, bleiben Sie glaubhaft.

Schätzt die pflegebedürftige Person sich selbst falsch ein, schildern sie (unter Umständen in Abwesenheit der oder des Pflegebedürftigen) der Gutachterin oder dem Gutachter das Verhalten aus Ihrer Sicht. Es ist wichtig, dass die tatsächliche Pflegebedürftigkeit beurteilt wird.

Erhöhen mögliche Unsicherheiten oder Ängste der oder des Pflegebedürftigen den pflegerischen Aufwand, weisen Sie darauf hin. Sollte die Kommunikation mit der oder dem Pflegebedürftigen aus unterschiedlichen Gründen erschwert sein, dann machen Sie die Gutachterin oder den Gutachter darauf aufmerksam z.B. lauter zu sprechen oder einfache Sprache zu nutzen.

Erläutern Sie auch, welche Umstände den Alltag der Person erschweren (wie Seh- und Hörprobleme, Gangunsicherheit, Bewegungseinschränkungen, Atembeschwerden oder Barrieren im Wohnumfeld).

TIPP

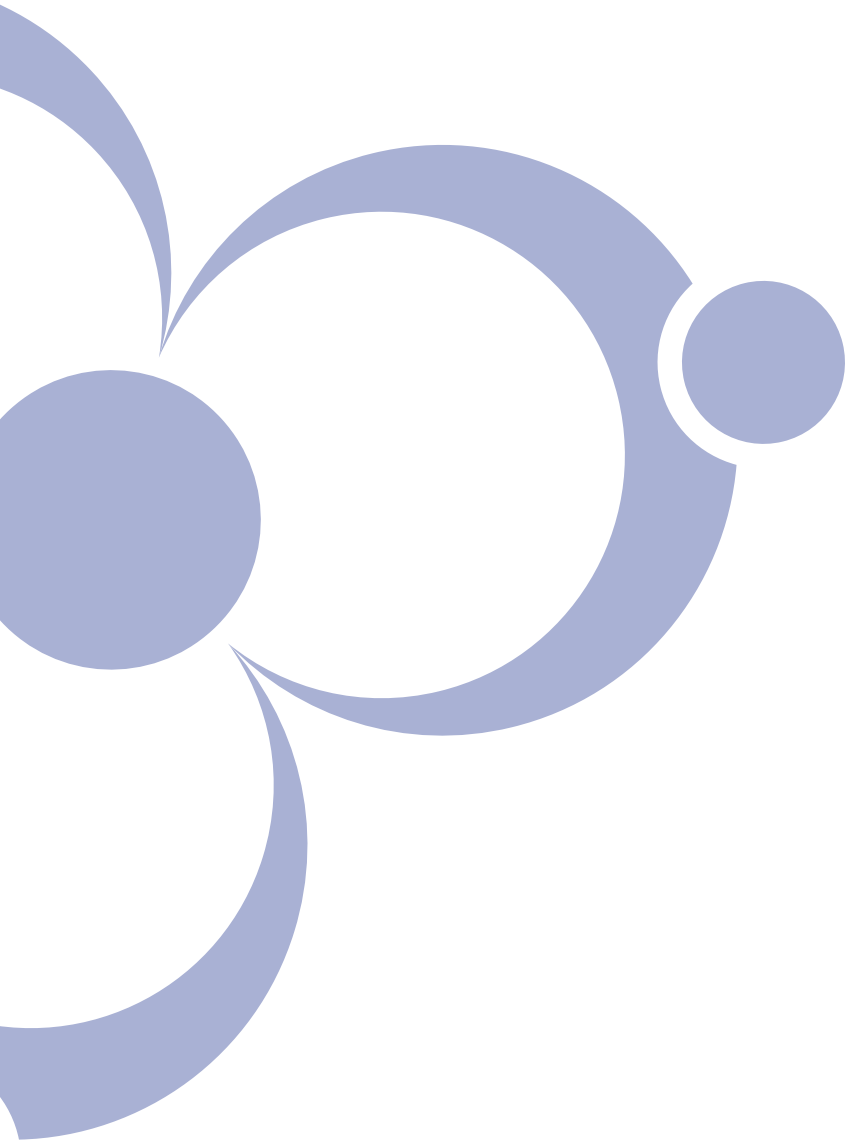
Lassen Sie sich nicht unter Zeitdruck setzen. Es besteht dadurch die Gefahr, dass Sie vergessen, sich über wichtige Informationen auszutauschen. Sie sollten aber sachlich bleiben und nicht abschweifen.

Sie haben darüber hinaus das Recht auf ein Vier-Augen-Gespräch, um Sachverhalte mit der Gutachterin oder dem Gutachter zu klären, die bei der oder dem Pflegebedürftigen mit Scham besetzt sind. Dies kann besonders bei demenziell veränderten Menschen von Bedeutung sein.



5.4 NACHBEREITUNG

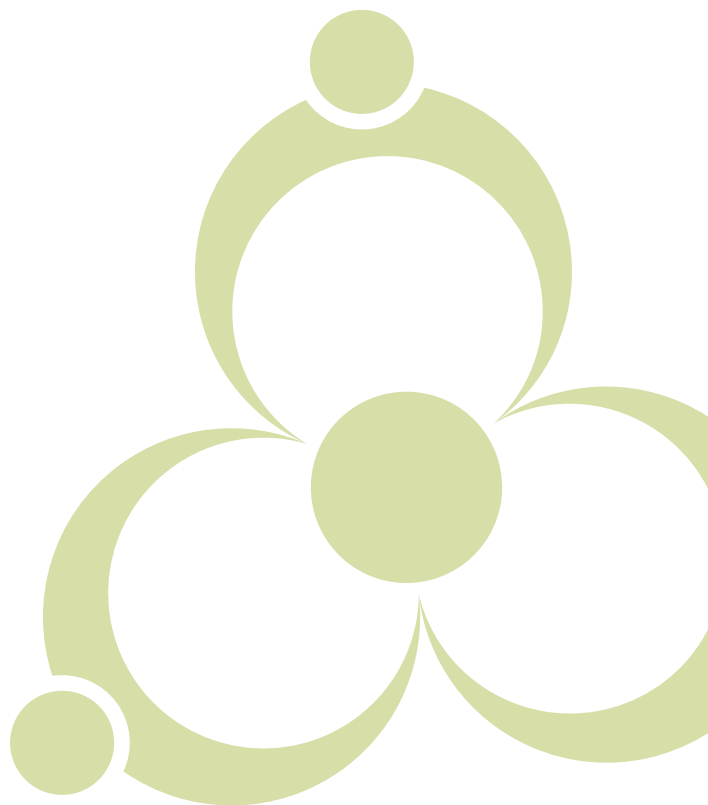
Machen Sie sich nach dem Termin Notizen zum zeitlichen Umfang und Inhalt der Begutachtung. Haben Sie zum Beispiel das Gefühl, die Gutachterin oder der Gutachter hat Sie nicht richtig verstanden oder einzelne Gesichtspunkte außer Acht gelassen, halten Sie dies schriftlich fest. So haben Sie später eine Erinnerungsnotiz, falls es zu Unstimmigkeiten kommt.



6. WIE GEHT ES NACH DEM BESUCH DER GUTACHTERIN ODER DES GUTACHTERS WEITER?

Innerhalb von 25 Arbeitstagen nach Antragstellung erhalten Sie auf Grundlage der Ergebnisse der Begutachtung einen schriftlichen Bescheid der Pflegekasse über den Pflegegrad und damit über den Umfang der Unterstützung. Je nachdem, ob Pflegebedürftige zu Hause oder stationär betreut werden, erbringt die Pflegekasse unterschiedliche Leistungen. Beratung dazu erhalten Sie von Ihrer örtlichen Pflegeberatungsstelle.

Sind Sie mit dem Ergebnis des Gutachtens nicht einverstanden, können Sie gegen den Bescheid innerhalb eines Monats nach Erhalt Widerspruch einlegen (am sichersten per Einschreiben mit Rückschein). In der Regel prüft die Pflegekasse ihre Entscheidung durch ein zweites Gutachten, entweder per Aktenlage oder in einen weiteren Termin bei der pflegebedürftigen Person. Bringt der Widerspruch nicht das gewünschte Ergebnis, können Sie Klage beim Sozialgericht einreichen (gilt nicht für Personen, die über die Private Krankenversicherung versichert sind).



IMPRESSUM

HERAUSGEBER:

Fach- und Koordinierungsstelle der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz – Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der Landesregierung und der Träger der Pflegeversicherung Nordrhein-Westfalen.

Im: Kuratorium Deutsche Altershilfe – KDA
gGmbH, Regionalbüro Köln Gürzenichstraße 25
50667 Köln

Tel.: 030 / 2218298-36

E-Mail: leon.hellermann@kda.de

Internet: www.kda.de

Domain: www.alter-pflege-demenz-nrw.de