



Pflegegrad & Besuch vom Medizinischen Dienst

–
Vorbereitung
auf die Pflegebegutachtung

INHALTSVERZEICHNIS

Einführung	3
1. Was bedeutet Pflegebedürftigkeit?	3
2. Wie beantrage ich Leistungen bei der Pflegeversicherung?	4
3. Was prüft der Medizinische Dienst?	5
4. Wie läuft die Begutachtung ab?	6
Termin	7
Vorbereitung	7
Während der Begutachtung	8
Nachbereitung	9
5. Wie geht es nach der Begutachtung weiter?	9



Einführung

Sie oder Ihr:e Angehörige:r 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 Begriffserklärungen finden Sie Anleitungen zur Vor- und Nachbereitung der Begutachtung. 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 Personen einen Pflegegrad haben. Laut Gesetz gelten Personen dann als pflegebedürftig, wenn sie nach bestimmten Kriterien in ihrer Selbstständigkeit eingeschränkt sind und für voraussichtlich mindestens sechs Monate pflegerische und betreuende Hilfen benötigen. Pflegebedürftige, deren Lebenserwartung etwa aufgrund einer schwerwiegenden Erkrankung voraussichtlich weniger als sechs Monate beträgt, können ebenfalls Leistungen erhalten. Die Einschätzung des Hilfebedarfs wird von einer Gutachterin oder einem Gutachter des Medizinischen Dienstes (oder Medicproof) nach einem Punktesystem vorgenommen. Entscheidend ist, wie eine Person ihren Alltag körperlich, psychisch oder geistig selbstständig bewältigen kann.



GUT ZU WISSEN

Es gibt fünf Pflegegrade. Je höher der Hilfebedarf, desto höher ist der Pflegegrad. Erst mit einem Pflegegrad ist es möglich, Leistungen der Pflegeversicherung zu beziehen.

2. 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 in der Regel 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 eines 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 Medizinischen Dienst (oder Medicproof), um die Pflegebedürftigkeit einzuschätzen. Dies geschieht im häuslichen Umfeld der pflegebedürftigen Person oder während eines Telefonats. Innerhalb von 25 Arbeitstagen muss die Pflegekasse entscheiden, ob und welcher Pflegegrad vorliegt.



GUT ZU WISSEN

Verkürzte Begutachtungsfristen:

In einigen Situationen ist die Bearbeitungsfrist auf **fünf Arbeitstage** verkürzt, z.B. wenn die pflegebedürftige Person in einem Hospiz oder ambulant palliativ versorgt wird. Ebenso wenn die Person sich im Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung befindet und eine Begutachtung für die anschließende Weiterversorgung erforderlich ist oder durch Angehörige eine Pflegezeit oder Familienpflegezeit in Anspruch genommen werden soll.

Eine Begutachtung innerhalb von **zehn Arbeitstagen** ist erforderlich, wenn sich die pflegebedürftige Person im häuslichen Umfeld befindet (ohne palliativ versorgt zu werden) und ein Antrag auf Pflegezeit oder Familienpflegezeit gestellt wurde. Nimmt die pflegebedürftige Person unmittelbar im Anschluss an einem Krankenhausaufenthalt (einschließlich Übergangspflege) oder nach einer stationären Rehabilitationsmaßnahme Kurzzeitpflege in Anspruch, gilt eine Begutachtungsfrist von ebenfalls zehn Arbeitstagen nach Beginn der Kurzzeitpflege.

Werden Begutachtungsfristen überschritten und ist die Pflegekasse dafür verantwortlich, muss sie dem Versicherten 70 Euro für jede Woche der Fristüberschreitung zahlen.

3. Was prüft der Medizinische Dienst?

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 pflegebedürftige Person und was nicht? Wo braucht die Person Hilfe und in welchem Umfang?

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

Lebensbereiche zur Feststellung des Pflegegrads:

I. Mobilität

Wie gut kann eine Person ihren Körper bewegen? Wie gut kann sie sich in der Wohnung bewegen? Wie gut kann sie Treppen steigen?

II. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

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

III. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Ist die Person oft traurig? Oder wütend? Oder hat sie oft Angst? Wie oft braucht sie deshalb Hilfe?

IV. Selbstversorgung

Wie gut kann die Person 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 die Person mit ihrer Krankheit klar? Sind Arztbesuche ohne Begleitung möglich? Nimmt sie ihre Medikamente regelmäßig ein? Wie oft braucht sie bei diesen Verrichtungen Hilfe?

VI. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Wie gut kann die Person allein planen, was sie am Tag machen will? Oder wann sie was machen muss? Will sie mit anderen Menschen zusammen sein? Was macht sie dann? Wie gut kann sie 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.

4. Wie läuft die Begutachtung ab?

Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit werden vom Medizinischen Dienst entweder persönlich oder mittels Telefoninterview durchgeführt. Bei einem Erstantrag auf Leistungen der Pflegeversicherung oder wenn in einer unmittelbar vorangegangenen Begutachtung keine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde, muss die Begutachtung persönlich vorgenommen werden. Außerdem kommen die Gutachter:innen in der Regel nach einem Widerspruch persönlich und dann, wenn es sich um eine Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Kindern handelt.

Wenn eine Pflegebegutachtung per Telefon möglich wäre, aber ein persönlicher Termin gewünscht wird, wird auch hier persönlich begutachtet.

4.1 Termin

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

4.2 Vorbereitung

Eine gute Vorbereitung gewährleistet, dass keine grundlegenden Informationen beim Begutachtungstermin vergessen werden. Notieren Sie im Vorfeld alle Fragen, die Sie der Gutachterin oder dem Gutachter stellen möchten. Zum Termin 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 und Baumaßnahmen
- 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)
- Fragebogen (bei Telefoninterviews)

4.3 Während der Begutachtung

Die pflegebedürftige Person sollte während der Begutachtung nicht allein sein. 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 als Angehörige (unter Umständen in Abwesenheit der pflegebedürftigen Person) 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 pflegebedürftigen Person den pflegerischen Aufwand, weisen Sie darauf hin. Sollte die Kommunikation mit der pflegebedürftigen Person 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).
- » Als Angehörige haben Sie 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 Menschen mit Demenz von Bedeutung sein.



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.

4.4 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.

5. Wie geht es nach der Begutachtung 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 - bei privat Versicherten Einwand - einlegen (am sichersten per Einschreiben mit Rückschein). In der Regel prüft die Pflegekasse bzw. das private Versicherungsunternehmen ihre Entscheidung durch ein zweites Gutachten. Bringt der Widerspruch nicht das gewünschte Ergebnis, können Sie Klage beim Sozialgericht einreichen.





Impressum

Herausgeber:

Fach- und Koordinierungsstelle der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz - Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der Landesregierung und der Träger der Pflegeversicherung NRW

im Kuratorium Deutsche Altershilfe
KDA gGmbH, Regionalbüro Köln,
Gürzenichstraße 25, 50667 Köln
Tel. 030/221 82 98 -27
E-Mail: info@rb-apd.de

Website:

www.alter-pflege-demenz-nrw.de/

Instagram: @alterpflagedemenz

YouTube: www.youtube.com/@alterpflagedemenznrw/

© 2024

Verantwortlich für die Inhalte:

Kompetenzgruppe Pflegeberatung

Weitere Informationen zur Kompetenzgruppe und deren Ansprechpartner:innen finden Sie unter:

<https://alter-pflege-demenz-nrw.de/akteure/themen/pflegeberatung/>

Gefördert von:

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



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN


Verband der Privaten
Krankenversicherung