

Informationen zur Pflegebegutachtung während der Corona-Pandemie



Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie haben bei Ihrer Pflegekasse einen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung gestellt. Deshalb hat die Pflegekasse den Medizinischen Dienst beauftragt, ein Gutachten zu erstellen. Der Medizinische Dienst ist der unabhängige Beratungs- und Gutachterdienst, der die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in medizinischen und pflegerischen Fragen unterstützt.

Wo findet die Begutachtung statt?

Wenn der Medizinische Dienst Sie während der Corona-Pandemie wegen der Infektionsgefahr nicht persönlich besuchen kann, geschieht dies zu Ihrem Schutz. Stattdessen wird eine Gutachterin oder ein Gutachter mit Ihnen oder einer Pflegeperson ein Telefongespräch führen. Der Medizinische Dienst schlägt Ihnen dafür einen Termin vor. Beim Telefongespräch stellen die Gutachter fest, wie selbstständig Sie Ihren Alltag gestalten können und wobei Sie Hilfe benötigen. Der Medizinische Dienst gibt im Gutachten auch Empfehlungen ab, wie Ihre Situation verbessert werden kann, etwa durch eine Rehabilitation oder durch ein Hilfsmittel. Das ist zum Beispiel ein Rollator oder eine Hilfe für das Baden oder Duschen. Vielleicht ist es auch notwendig, Ihre Wohnung anzupassen.

Wie läuft eine Begutachtung ab?

Die Gutachterin oder der Gutachter des Medizinischen Dienstes sind speziell ausgebildete Pflegefachkräfte oder Ärztinnen und Ärzte. Sie sprechen mit Ihnen, um einen Eindruck von Ihrer persönlichen Pflegesituation zu gewinnen. Schildern Sie deshalb, mit welchen Einschränkungen und Problemen Sie in der Pflege zurechtkommen müssen und was Ihnen im Alltag Schwierigkeiten macht. Bitten Sie eine vertraute Person während des Telefonats dabei zu sein. So kann sich der Medizinische Dienst von Ihrer Situation ein umfassendes Bild machen. Bitte beachten Sie: Das Telefonat kann bis zu einer Stunde dauern.

Was ist während der Begutachtung von Menschen mit Demenz zu beachten?

In dieser Situation ist es besonders wichtig, dass eine Pflegeperson während des Telefonats anwesend ist und Auskunft geben kann. So kann die Gutachterin oder der Gutachter alle notwendigen Informationen erhalten.

Wie geht es nach der Begutachtung weiter?

Die Gutachter fassen die Ergebnisse und Empfehlungen, auch zum Pflegegrad, in einem Gutachten zusammen und senden es an die Pflegekasse. Ist zum Beispiel ein Hilfsmittel notwendig, geben der Gutachter oder die Gutachterin mit Ihrem Einverständnis diese Information ebenfalls an die Pflegekasse. Sie brauchen keinen gesonderten Antrag zu stellen. Das Pflegegutachten mit den Empfehlungen des Medizinischen Dienstes sendet Ihnen die Pflegekasse mit dem Bescheid über den Pflegegrad zu.

Was ist, wenn Sie mit der Entscheidung der Pflegekasse nicht einverstanden sind?

Wenn Sie Einwände gegen die Entscheidung der Pflegekasse haben, können Sie innerhalb einer Frist von einem Monat nach Erhalt des Bescheids Widerspruch bei der Pflegekasse einlegen.



Gut zu wissen

Beim Erfassen des Pflegegrades werden sechs Lebensbereiche betrachtet und unterschiedlich gewichtet:



Mobilität

Wie selbstständig kann sich der Mensch fortbewegen und seine Körperhaltung ändern?
Ist das Fortbewegen in der Wohnung möglich?
Wie sieht es mit Treppensteigen aus?



Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Wie häufig benötigt jemand Hilfe aufgrund von psychischen Problemen, beispielsweise bei aggressivem oder ängstlichem Verhalten?



Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Wie findet sich jemand örtlich und zeitlich zurecht? Kann die oder der Betroffene für sich selbst Entscheidungen treffen? Kann der Mensch Gespräche führen und Bedürfnisse mitteilen?



Selbstversorgung

Wie selbstständig kann sich der Mensch im Alltag versorgen bei der Körperpflege, beim Essen und Trinken, beim An- und Ausziehen?



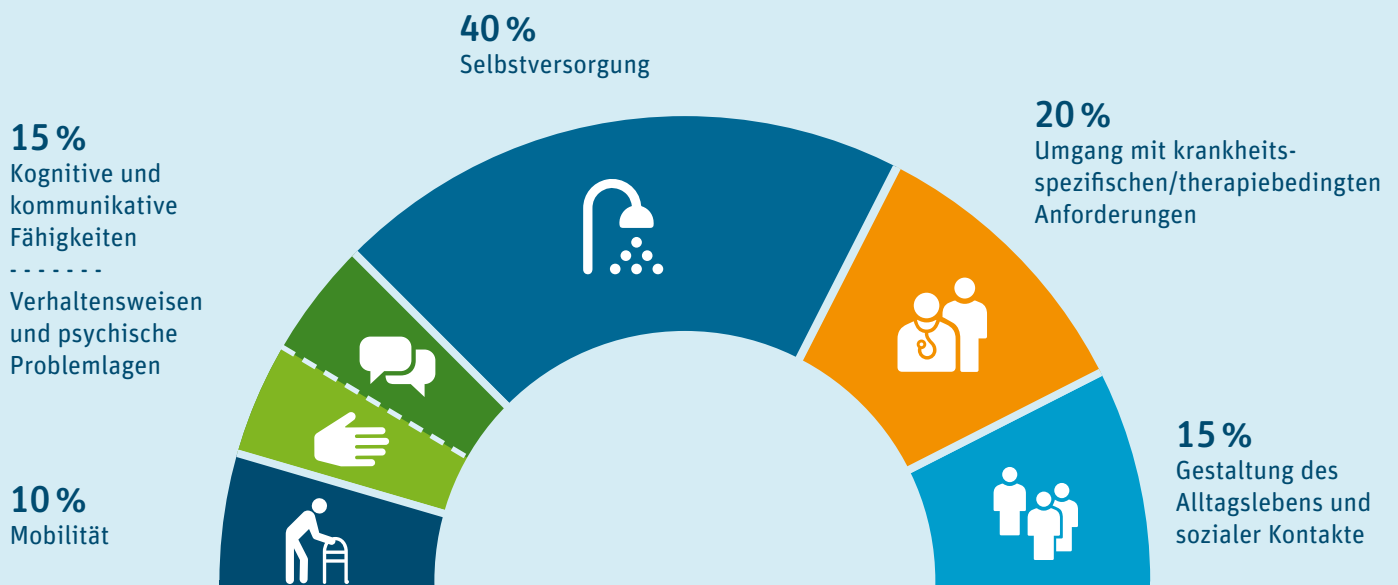
Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Welche Unterstützung braucht der Mensch im Umgang mit seiner Krankheit und bei Behandlungen? Wie oft ist Hilfe bei Medikamentengabe, Verbandswechsel oder bei Arztbesuchen notwendig?



Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Wie selbstständig kann der Mensch noch den Tagesablauf gestalten und planen oder Kontakte pflegen?





Wann liegt Pflegebedürftigkeit vor?

Um den Pflegegrad zu bestimmen, betrachtet die Gutachterin oder der Gutachter sechs Lebensbereiche. Eine Übersicht der Bereiche finden Sie auf Seite 2. In jedem Lebensbereich gibt der Gutachter je nachdem, wie viel Unterstützung Sie in Ihrem Alltag benötigen, eine Anzahl von Punkten. Diese Punkte fließen unterschiedlich gewichtet in die Gesamtwertung ein. Der Bereich Selbstversorgung erhält zum Beispiel mehr Gewicht als der Bereich Mobilität. Am Ende ergibt sich ein Gesamtpunktwert, von dem der Pflegegrad abgeleitet werden kann.

Insgesamt gibt es fünf Pflegegrade:

- PG 1 Pflegegrad 1: 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte**
(geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)
- PG 2 Pflegegrad 2: 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte**
(erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)
- PG 3 Pflegegrad 3: 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte**
(schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)
- PG 4 Pflegegrad 4: 70 bis unter 90 Gesamtpunkte**
(schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)
- PG 5 Pflegegrad 5: 90 bis 100 Gesamtpunkte**
(schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung)

Für Kinder im Alter bis zu 18 Monaten gelten bei der Begutachtung besondere Voraussetzungen. Sie werden einen Pflegegrad höher eingestuft.



Auf einen Blick

So können Sie sich auf das Telefongespräch mit dem Medizinischen Dienst vorbereiten:

- Überlegen Sie vorab, was Ihnen in Ihrem Alltag besondere Schwierigkeiten macht.
- Wobei benötigen und wünschen Sie Unterstützung in Ihrem Alltag?
- Was können Sie in Ihrem Alltag selbstständig ausführen?

Überlegen Sie vor dem Telefongespräch, wen Sie bitten möchten, dabei zu sein.

- Bitten Sie den Menschen, der Sie hauptsächlich pflegt oder Ihre Situation besonders gut kennt, während des Telefontermins anwesend zu sein.
- Im Falle einer gesetzlichen Betreuung informieren Sie bitte Ihre Betreuerin oder Ihren Betreuer über den Telefontermin.

Welche Unterlagen werden benötigt?

- Legen Sie bitte – falls vorhanden – Berichte Ihrer Hausärztin oder Ihres Hausarztes, von Fachärzten oder den Entlassungsbericht aus der Klinik für das Telefongespräch bereit. Sollten Sie die Unterlagen nicht vorliegen haben, brauchen Sie diese jedoch nicht extra anfordern.
- Bitte haben Sie Ihren aktuellen Medikamentenplan zur Hand.
- Falls ein Pflegedienst zu Ihnen kommt, legen Sie auch die Pflegedokumentation bereit.



Weitere Informationen zur Pflegebegutachtung, zu Ihren Rechten sowie zur Verarbeitung personenbezogener Daten finden Sie unter: www.medizinischerdienst.de

Falls Sie eine Übersetzung in Gebärdensprache benötigen, wenden Sie sich bitte an Ihre Pflegekasse. Wenn Sie nicht ausreichend Deutsch sprechen, sollten Sie sich bei der Begutachtung durch Angehörige, Bekannte oder durch eine Übersetzerin oder einen Übersetzer unterstützen lassen.

RECHTSGRUNDLAGEN für die Begutachtungsverfahren sind die §§ 14, 15 und 18 des Sozialgesetzbuches (SGB) XI, die §§ 60 ff. SGB I und die Richtlinien zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI.