

Informationen zur Pflegebegutachtung während der Coronavirus-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 Hessen 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 und wie findet die Begutachtung statt?

Grundsätzlich findet eine Begutachtung in Ihrem häuslichen Umfeld statt. Zu Ihrem Schutz müssen jedoch derzeit besondere Vorsichtsmaßnahmen ergriffen werden. In Abhängigkeit von der aktuellen Infektionslage kann es sein, dass wir Sie nicht persönlich besuchen können. Dann wird die Begutachtung als Telefoninterview mit Ihnen und ggf. mit weiteren auskunftsfähigen Personen durchgeführt. Möglicherweise muss die Entscheidung, ein Telefoninterview anstatt eines Hausbesuchs durchzuführen, sehr kurzfristig getroffen werden. Der beiliegende Fragebogen soll die Vorbereitung auf die Begutachtung erleichtern. Bitte senden Sie ihn ausgefüllt, inkl. evtl. bei Ihnen vorliegender Kopien aktueller pflegerischer und medizinischer Befundberichte, an uns zurück.

Die Gutachter/-innen des Medizinischen Dienstes sind speziell ausgebildete Pflegefachkräfte bzw. Ärztinnen oder Ärzte. Im direkten persönlichen oder telefonischen Kontakt mit Ihnen bzw. einer von Ihnen benannten Vertrauensperson wird Ihre individuelle Pflegesituation festgestellt. Schildern Sie deshalb, mit welchen Einschränkungen und Problemen Sie im Alltag zurechtkommen müssen. Bitten Sie gegebenenfalls eine vertraute Person, während der Begutachtung dabei zu sein. So kann sich der Medizinische Dienst von Ihrer Situation ein umfassendes Bild machen. Die Begutachtung vor Ort bzw. das Telefonat kann daher bis zu einer Stunde dauern.

Unsere Gutachter/-innen bewerten, 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.

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 bzw. das Telefonat führt. 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 ein Hilfsmittel notwendig, geben die Gutachter diese Information ebenfalls an die Pflegekasse mit der Information, ob Sie dem Hilfsmittel zustimmen oder nicht. 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?



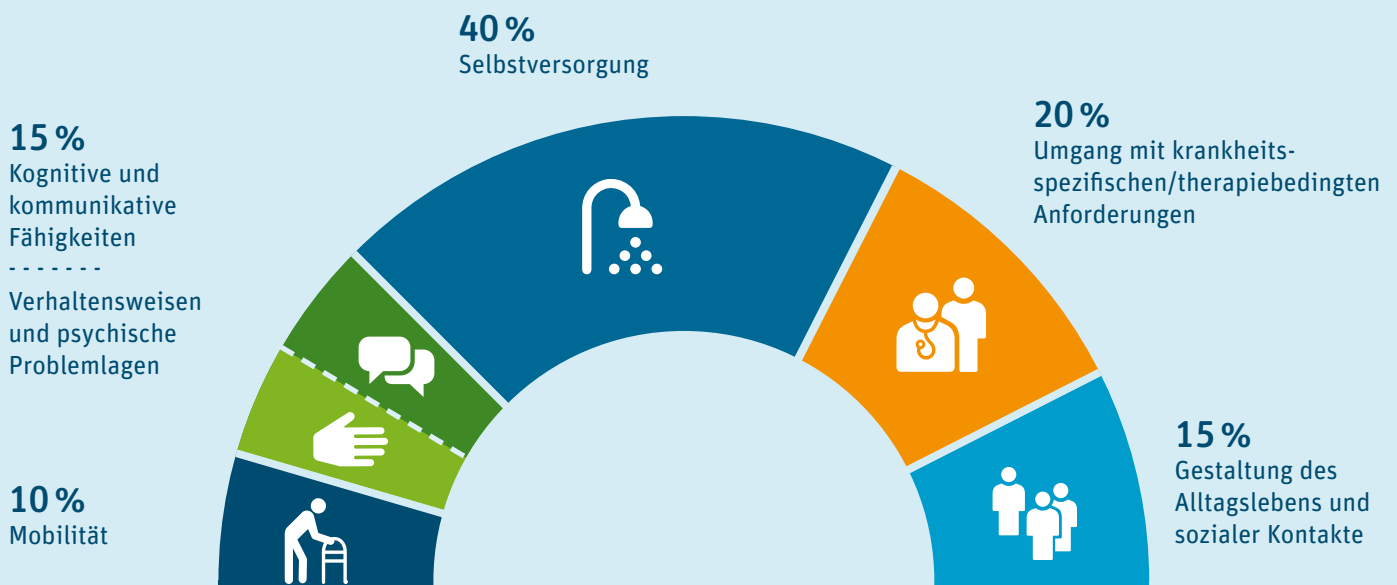
Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

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

Bitte füllen Sie den Fragebogen zur Pflegesituation aus und senden ihn uns zurück.

- Sie können auch eine vertraute Person beim Ausfüllen um Unterstützung bitten.
- Den Fragebogen finden Sie auch auf unserer Website: www.md-hessen.de/versicherte/pflegebegutachtung

Welche Unterlagen sind ergänzend sinnvoll?

- Senden Sie uns bitte – falls vorhanden – Kopien aktueller Berichte Ihres Hausarztes, von Fachärzten oder aus Kliniken sowie Ihres Medikamentenplans zu. Sollten Sie diese Unterlagen nicht vorliegen haben, brauchen Sie diese jedoch nicht extra anzufordern.
- Bitte beachten Sie, dass Unterlagen beim Medizinischen Dienst Hessen elektronisch archiviert werden. Papierunterlagen werden nach der elektronischen Archivierung vernichtet und können nicht zurückgesendet werden. **Schicken Sie uns daher keine Originalunterlagen!**

Überlegen Sie, wen Sie bitten möchten, dabei zu sein.

- Bitten Sie den Menschen, der Sie hauptsächlich pflegt oder Ihre Situation besonders gut kennt, der Begutachtung/des Telefontermins anwesend zu sein.
- Falls Sie einen gesetzlichen Betreuer haben, informieren Sie ihn bitte über den Termin.
- Überlegen Sie vorab, was Ihnen in Ihrem Alltag besondere Schwierigkeiten bereitet.
- Wobei benötigen und wünschen Sie Unterstützung in Ihrem Alltag?
- Was können Sie in Ihrem Alltag selbstständig ausführen?



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

Medizinischer Dienst Hessen
Geschäftsbereich Pflege

Postfach 14 08
61404 Oberursel

Telefon: 06171 634-365
Telefax: 06171 634-499

pflege_gbl@md-hessen.de
www.md-hessen.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 i. V. m. § 147 des Sozialgesetzbuches (SGB) XI, die §§ 60 ff. SGB I und die Richtlinien zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI.

Stand: Dezember 2021