

Auf einen Blick: Pflegebedürftigkeit - so hilft der Medizinische Dienst weiter

Wer Hilfe bei der medizinischen oder pflegerischen Versorgung benötigt, kann bei der Pflegekasse seiner Krankenkasse einen Antrag stellen. Die Pflegekasse beauftragt dann den Medizinischen Dienst, einen Pflegegrad festzustellen, damit Versicherte die notwendige Unterstützung bekommen.

Der Antrag

Wer Leistungen aus der Pflegeversicherung benötigt, beispielsweise für Hilfe zur Bewältigung des Alltags, einen Pflegedienst oder die Unterstützung einer Einrichtung nutzen möchte, kann dies bei der Pflegekasse, die bei der jeweiligen Krankenkasse angesiedelt ist, beantragen.

Um eine unabhängige Einschätzung zum Pflegebedarf zu erhalten, beauftragen die Kassen dann einen der örtlich zuständigen Medizinischen Dienste (früher MDK) - hier bei uns den Medizinischen Dienst Niedersachsen - ein individuelles Gutachten zu dem oder der jeweiligen Versicherten zu erstellen.

Die Pflegebegutachtung

Im Auftrag der Pflegekassen meldet sich der Medizinische Dienst schriftlich oder telefonisch mit einem Termin für eine persönliche Begutachtung. Zu diesem Termin kommt eine Pflegegutachterin oder ein Pflegegutachter nach Hause oder in das Alten- oder Pflegeheim, in dem der Antragsteller oder die Antragstellerin lebt.

Während des Termins, der rund eine Stunde dauert, wird erfasst, wie selbstständig der Alltag gestaltet werden kann und wobei Hilfe benötigt wird. Der Medizinische Dienst überprüft auch, ob mit Hilfen die Wohn- oder Lebensumstände verbessert werden können, etwa durch eine Rehabilitation oder durch ein Hilfsmittel. Das kann zum Beispiel ein Rollator sein, eine Hilfe für das Baden oder Duschen oder bauliche Anpassungen der Wohnung.

Die Gutachterin oder der Gutachter sind speziell ausgebildete Pflegefachkräfte. Als langjährige Experten finden sie so heraus, welche Einschränkungen und Problemen im Alltag oder in der Pflege überwunden werden müssen. Dabei ist es oft hilfreich, wenn vertraute Personen bei dem Termin dabei sind. Die Gutachterinnen und Gutachter freuen sich darüber, ein möglichst gutes Bild von der Situation zu bekommen, damit die Versicherten genau nach Ihrem Bedarf versorgt werden können.

So geht es nach der Pflegebegutachtung weiter

In einem Gutachten werden die Ergebnisse in einem Pflegegrad (von „Pflegegrad 1“ bei geringen Beeinträchtigungen bis „Pflegegrad 5“ bei schwersten Beeinträchtigungen) zusammengefasst und Empfehlungen ausgesprochen. Dieses Gutachten geht an die Pflegekasse, die das Gutachten mit den Empfehlungen des Medizinischen Dienstes und den Leistungsbescheid der Pflegekasse an den Versicherten oder die Versicherte sendet. Wenn die Einwände gegen die Einschätzung bestehen, können diese innerhalb von einem Monat als Widerspruch bei der Pflegekasse geltend gemacht

werden. Ändern sich die Umstände, kann ein neues Gutachten zu den aktuellen Gegebenheiten bei der Pflegekasse beauftragt und durchgeführt werden.

Mehr Informationen, anschauliche Filme zum Ablauf der Begutachtung und Info-Materialien erhalten Sie jederzeit im Internet auf der Webseite des Medizinischen Dienste Niedersachsen:

<https://www.md-niedersachsen.de/versicherte/pflegebegutachtung>