Feststellung von Pflegebedürftigkeit
Der Weg zum Pflegegrad

Es liegen gesundheitlich bedingte **Beeinträchtigungen** der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten vor.

↓

Es wird ein **Antrag bei der Pflegekasse** gestellt.

Sinnvoll, wenn bei einer Person **dauerhaft Unterstützung erforderlich ist**, z.B. bei
- der Bewegung,
- der Körperpflege oder dem Toilettengang,
- der Nahrungsaufnahme,
- krankheitsbedingten Tätigkeiten und
- der Alltagsgestaltung.

↓

Die Pflegekasse beauftragt den Medizinischen Dienst.

↓

Der Medizinische Dienst meldet sich mit Informationen für die Begutachtung und einem **Begutachtungstermin**.

Wenn möglich, **Einreichen/Bereitlegen von Unterlagen für den Medizinischen Dienst,** z.B. Arztberichte, letzter Krankenhausbericht, Selbstauskunftsbogen des Medizinischen Dienstes, etc.

↓

Die Pflegebegutachtung

Die Gutachterin / der Gutachter des Medizinischen Dienstes
→ schätzt die Pflegebedürftigkeit ein,
→ erstellt ein Gutachten,
→ empfiehlt darin einen Pflegegrad und ggf. weitere Leistungen und
→ sendet das Gutachten an die Pflegekasse.

Arten des Gutachtens

nach Hausbesuch
z.B. wenn noch keine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde oder wenn bei Höherstufungs-/Wiederholungsbegutachtungen die versicherte Person das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder wenn eine Begutachtung mittels Telefoninterview oder Videotelefonie abgelehnt wird oder wenn Hinweise auf nicht sichergestellte Pflege vorliegen.

nach Telefoninterview oder Videotelefonie
z.B. bei Höherstufungs- und Wiederholungsbegutachtungen von versicherten Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben – ggf. auch nur mit Teilnahme einer Unterstützungsperson möglich.

auf Basis vorliegender Unterlagen
z.B. wenn eine persönliche Begutachtung der versicherten Person nicht zumutbar ist / nicht stattfinden kann oder bei Höherstufungs-, Rückstufungs-, Wiederholungs- oder Widerspruchsbegutachtung, wenn alle für ein vollständiges Gutachten relevanten Informationen bereits vorliegen.

↓

Die **Entscheidung** über den Pflegegrad und sonstige Leistungen trifft die Pflegekasse auf Basis des Gutachtens vom Medizinischen Dienst.

↓

Die antragstellende Person erhält von der Pflegekasse i.d.R. innerhalb von 25 Arbeitstagen nach Antragstellung eine **schriftliche Mitteilung** (Leistungsbescheid).

Die antragstellende Person kann bei der Pflegekasse innerhalb von einem Monat nach Eingang des Leistungsbescheids **Widerspruch** gegen den Bescheid einlegen. Eine Überprüfung des Gutachtens erfolgt, ggf. mit erneuter persönlicher Begutachtung, durch den Medizinischen Dienst.

Wenn sich z.B. **der Allgemeinzustand verschlechtert / der Unterstützungsbedarf verändert,** beginnt der Prozess mit einem Antrag auf Höherstufung erneut.