



Inhalt

Begutachtung durch den Medizinischen Dienst: kurz erklärt

Wie läuft die Begutachtung ab?

Welche Bereiche prüft der Medizinische Dienst?

Wie kann ich den Besuch des Medizinischen Dienstes vorbereiten?

Welche Fristen gelten?

Welche Regeln gelten für die Begutachtung von Kindern?

Was tun bei Ablehnung oder zu niedrigem Pflegegrad?

Wie geht es nach dem Widerspruch weiter?

Klage vor dem Sozialgericht

FAQ zur Begutachtung durch den Medizinischen Dienst

Begutachtung durch den Medizinischen Dienst: kurz erklärt

Wenn Sie einen Antrag auf Pflegegrad stellen, schickt die Pflegekasse den Medizinischen Dienst.

Die Gutachter:innen schauen, wie selbstständig Sie im Alltag sind und ob Pflege nötig ist. Sie schlagen einen Pflegegrad von 1 bis 5 vor – je mehr Hilfe Sie brauchen, desto höher der Pflegegrad. Erst mit einem Pflegegrad werden Leistungen der Pflegeversicherung ausgezahlt. Die Pflegekasse trifft die endgültige Entscheidung.

Bei privat Versicherten übernimmt Medicproof die Prüfung.

Wie läuft die Begutachtung ab?

Sie erhalten einen Termin per Post. Meist besucht Sie eine Gutachterin oder ein Gutachter zu Hause.

Dabei werden:

- Fragen zu Ihrem Alltag gestellt
- Beweglichkeit und Orientierung geprüft
- Angehörige einbezogen
- vorhandene Hilfsmittel angeschaut
- und ggf. Empfehlungen für Hilfsmittel geben

Wichtig: Zeigen Sie Ihren Alltag so, wie er wirklich ist. Spielen Sie Probleme nicht herunter.

Auf Basis all dieser Angaben und Eindrücke empfehlen die Gutachter:innen – nicht immer – einen Pflegegrad.

+Tipp: Die Begutachtung findet im Interesse der pflegebedürftigen Person statt. Scheuen Sie sich nicht, Fragen zu stellen, wenn etwas unklar ist.

Welche Bereiche prüft der Medizinische Dienst?

Die Begutachtung bewertet sechs Lebensbereiche:

1. **Mobilität** – z. B. Aufstehen, Gehen, Treppensteigen
2. **Geistige und kommunikative Fähigkeiten** – Orientierung, Gespräche verstehen
3. **Verhalten und psychische Lage** – Ängste, Unruhe, nächtliche Probleme
4. **Selbstversorgung** – Waschen, Anziehen, Essen
5. **Umgang mit Krankheit und Therapie** – Medikamente, Arztbesuche
6. **Alltagsgestaltung und soziale Kontakte**

Für jeden Bereich gibt es Punkte. Die Gesamtpunktzahl bestimmt den Pflegegrad.

Wie kann ich den Besuch des Medizinischen Dienstes vorbereiten?

Der Medizinische Dienst kündigt seinen Besuch immer schriftlich an. Für Pflegebedürftige ist es häufig eine extrem belastende Situation, wenn eine fremde Person vorbeikommt und ihre Fähigkeiten überprüft. Es hilft ihnen, wenn Angehörige dabei sind. Falls Sie am vorgeschlagenen Tag verhindert sind, können Sie den Termin verschieben.

Nutzen Sie die Zeit bis zur Begutachtung zur **Vorbereitung**:

Notizen zum Pflege- und Hilfebedarf machen

Schreiben Sie einige Tage lang auf, welche Unterstützung Sie selbst oder Ihre Angehörigen im Alltag benötigen:

- Wobei brauchen Sie Hilfe?
- Wie oft täglich?
- Gibt es Unterstützung in der Nacht?
- Müssen Sie an Termine oder Aufgaben erinnert werden?
- Müssen Sie in bestimmten Situationen beruhigt werden?

Auch Einschränkungen durch Demenz oder psychische Erkrankungen sind wichtig.

Wichtige Unterlagen zurechtlegen

Dazu gehören zum Beispiel:

- Arztbriefe, Krankenhaus- und Reha-Berichte. Fehlen in den Berichten Diagnosen, sollten Sie den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin um eine Ergänzung bitten.
- Übersicht der behandelnden Ärzt:innen
- Medikamente
- Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel
- Röntgenbilder, MRT
- Allergie-Pass
- Diabetiker-Ausweis
- Schwerbehinderten-Ausweis
- Verträge mit Pflegediensten, Pflegedokumentation und sonstige Dokumente, die Aufschluss über die Pflege geben.

Vertrauensperson hinzuziehen

Überlegen Sie, wer bei der Begutachtung dabei sein soll. Neben Angehörigen, Betreuer:innen oder Freunden können das zum Beispiel auch Gebärdensprachdolmetscher:innen sein. Wenden Sie sich dafür an die Pflegekasse.

!Wichtig: Der Medizinische Dienst soll sich einen realistischen Eindruck machen. Es ist nicht nötig, dass Sie vor dem Besuch die Wohnung putzen oder den Termin üben. Versuchen Sie, den Hilfebedarf möglichst genau zu beschreiben und scheuen Sie sich nicht, auf Probleme

hinzuweisen. Auf der anderen Seite sollten Sie die Situation aber auch nicht dramatischer darstellen als sie ist.

Diese **Checkliste** hilft, die Begutachtung vorzubereiten:

Checkliste zur Vorbereitung des MD-Besuchs

Checkliste zur Vorbereitung des MD-Besuchs

PDF, 445,04 KB

+Tipp: Lassen Sie sich in einer Pflegeberatungsstelle vor Ort bei der Vorbereitung auf die Begutachtung unterstützen. Hier finden Sie eine passende Pflegeberatungsstelle in Ihrer Nähe.

Bei Fragen können Sie auch unsere kostenlose Hotline unter der Rufnummer **0800 40 40 044** nutzen. Das Beratungstelefon ist montags, dienstags, mittwochs und freitags von 9 bis 13 Uhr und donnerstags von 13 bis 17 Uhr besetzt.

Welche Fristen gelten?

Schritt	Frist
Begutachtung	spätestens 20 Arbeitstage nach Antrag
Entscheidung der Pflegekasse	spätestens 25 Arbeitstage nach Antrag

Verkürzte Frist von einer Woche, wenn:

- sich die Person im Krankenhaus, Hospiz oder in Reha befindet
- ambulante Palliativversorgung erfolgt
- eine Pflegeperson Pflege- oder Familienpflegezeit beantragen möchte

Wird ein Termin von Ihnen abgesagt, wird die Frist unterbrochen.

Welche Regeln gelten für die Begutachtung von Kindern?

Für Kinder gelten die gleichen Grundsätze wie für Erwachsene. Allerdings müssen die Gutachter:innen berücksichtigen, dass alle Kinder naturgemäß in einem gewissen Umfang auf Unterstützung und Pflege angewiesen sind. Sie orientieren sich bei der Einschätzung daher auch an den Fähigkeiten altersentsprechend entwickelter Kinder. Kinder bis zum Alter von 18 Monaten werden pauschal einen Pflegegrad höher eingestuft als die Punktzahl ergibt, weil sie einen besonders hohen Pflegebedarf haben. Ausführliche Informationen gibt es hier.

Was tun bei Ablehnung oder zu niedrigem Pflegegrad?

Sie können **Widerspruch einlegen**, wenn:

- kein Pflegegrad bewilligt wurde
- der Pflegegrad niedriger ist als erwartet.

Frist:

Sie haben **einen Monat ab Zugang des Bescheids** Zeit.

Form:

- schriftlich
- per Post (am besten Einschreiben) oder Fax
- Telefon oder E-Mail reichen nicht aus

Eine Begründung ist nicht zwingend vorgeschrieben, aber sehr empfehlenswert. Sie können zunächst fristwährend Widerspruch einlegen und die **Begründung nachreichen**.

Wie geht es nach dem Widerspruch weiter?

Die Pflegekasse prüft den Fall erneut, dies dauert meist **4–6 Wochen**.

Oft erfolgt eine **zweite Begutachtung**:

- Wird Ihrem Widerspruch stattgegeben ? neuer Bescheid
- Bleibt die Entscheidung bestehen ? Klage beim Sozialgericht möglich

Klage vor dem Sozialgericht

- Frist: 1 Monat nach Zugang des Widerspruchsbescheids
- schriftlich einreichen oder über die Rechtsantragsstelle
- notwendige Unterlagen beifügen

Es fallen in den allermeisten Fällen keine Gerichtskosten an. Sollten Sie die Klage gewinnen, werden Ihre Anwaltskosten von der Pflegekasse übernommen.

FAQ zur Begutachtung durch den Medizinischen Dienst

Wie läuft die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst ab?

Nach Antragstellung kündigt der Medizinische Dienst einen Termin an – meist zu Hause. Eine Gutachterin oder ein Gutachter beurteilt anhand eines strukturierten Fragenkatalogs Ihre Selbstständigkeit in sechs Lebensbereichen. Daraus wird der Pflegegrad berechnet. Die Pflegekasse entscheidet abschließend über die Empfehlung.

Wo findet die Begutachtung statt?

Die Begutachtung findet in der Regel dort statt, wo die pflegebedürftige Person lebt – meist also zu Hause.

Lebt die Person in einer Pflegeeinrichtung, erfolgt der Termin dort.

In besonderen Fällen, zum Beispiel bei einem Krankenhausaufenthalt, kann die Begutachtung auch dort stattfinden oder ausnahmsweise telefonisch bzw. per Video durchgeführt werden.

Wann bekomme ich den Bescheid?

Spätestens 25 Arbeitstage nach Antragstellung bei der Pflegekasse.

Muss ich bei der Begutachtung alles alleine beantworten?

Nein. Angehörige oder andere Vertrauenspersonen dürfen und sollten bei der Begutachtung anwesend sein und unterstützen.

Wie lange habe ich Zeit für den Widerspruch?

Einen Monat ab Zugang des Bescheids.

Ein Service des Pflegewegweiser NRW – www.pflegewegweiser-nrw.de