

Perfekt vorbereitet für den Gutachter Fristen, Termine und hilfreiche Tipps

Wichtige Grundlagen für Ihren Gutachtertermin



PFLERGE.PRO

DAS INFO-PORTAL, DEM PFLEGENDE
ANGEHÖRIGE VERTRAUEN

VON MARTINA ROSENBERG



PFLERGE.PRO

DAS INFO-PORTAL, DEM PFLEGENDE
ANGEHÖRIGE VERTRAUEN

VON MARTINA ROSENBERG

Seien Sie ein Teil unserer Gemeinschaft –
denn Pflege ist teilbar!
www.pflege.pro

copyright by Rosenberg Network GmbH
Bahnstraße 70 * 65843 Sulzbach

Fristen und Termine – Bleiben Sie informiert!

Von der SPIEGEL Bestseller-Autorin Martina Rosenberg

1. Der Ablauf zum Pflegegrad
2. Die sechs Module verstehen
3. Die Fristen im Überblick
4. Tipps von den Pflege-Coaches

Der Ablauf

Grundsätzlich gilt: Pflegebedürftig ist derjenige, bei dem gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten vorliegen und damit **Hilfe von anderen Personen** notwendig ist. Die Pflegebedürftigkeit muss für mindestens **sechs Monate dauerhaft** gegeben sein und **Beeinträchtigungen** müssen so stark sein, dass diese nicht mehr selbstständig bewältigt werden können.

1.

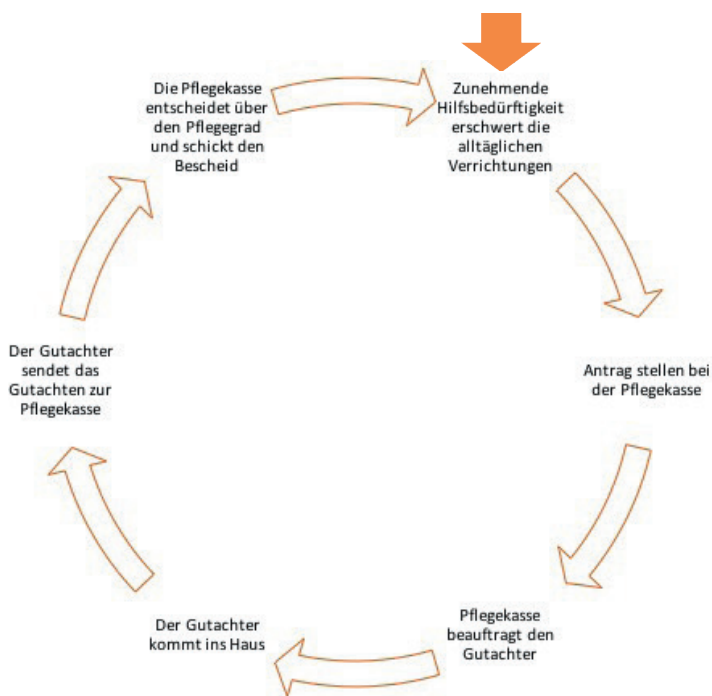


Abb.: Vom Antrag bis zur Leistung im Überblick

TIPP: Der Antrag auf einen Pflegegrad kann formlos zunächst auch telefonisch erledigt werden!
ABER: Telefonat schriftlich bestätigen lassen.

2.

Die 6 Module und ihre Bedeutung

Bei einem persönlichen Besuch macht sich der Gutachter ein Bild über die Pflegebedürftigkeit und inwieweit der Pflegebedürftige seinen Alltag bewältigt. Bei der Beurteilung orientiert er sich an den folgenden Modulen:

Modul 1: Mobilität

Hier geht es um die Einschätzung, ob die Person körperlich dazu imstande ist, ohne fremde, personelle Unterstützung bestimmte Körperhaltungen einzunehmen. Die Zuhilfenahme von Hilfsmitteln wie Rollator oder Ähnlichem gilt als selbstständig. Geprüft wird beispielsweise das Halten einer stabilen Sitzposition, das Treppensteigen oder der Positionswechsel im Bett.

Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

In diesem Modul werden die geistigen Fähigkeiten bewertet. Hier wird geprüft, wie sich der Pflegebedürftige an Gesprächen beteiligt, wie die zeitliche Orientierung ist, das Verständnis von Zusammenhängen und Inhalten sowie auch das Erinnerungsvermögen.

Modul 3: Verhaltensweisen und Psyche

Hier geht es um die Verhaltensweisen als Folge von Gesundheitsproblemen, die immer wieder auftreten und personelle Unterstützung benötigen. Beispiele hierfür sind Panikattacken, Wutanfälle oder auch Unruhezustände. Erfasst wird die Häufigkeit der benötigten Hilfe.

Modul 4: Selbstversorgung

Dieses Modul wird am höchsten gewichtet. Der Gutachter prüft, wie selbstständig der Pflegebedürftige im Alltag ist und was alleine bewältigt werden kann: An- und Ausziehen, Essen, Trinken, Körperhygiene usw.

Modul 5: Umgang mit Krankheit und Therapie

In diesem Modul wird die selbstständige Krankheitsbewältigung erfasst. Wie oft benötigt der Pflegebedürftige Medikamente, Verbandswechsel oder auch Arztbesuche und wieviel zusätzliche Unterstützung wird dafür gebraucht?

Modul 6: Alltagsleben und soziale Kontakte

Der Gutachter wertet, wie der Pflegebedürftige seinen Alltag meistert. Wie selbstständig kann der Tagesablauf gestaltet und geplant werden? Wie ist der Kontakt zu Freunden und Bekannten?

Die Gewichtung der Module

Modul 1	Mobilität	10 Prozent
Modul 2	Kognitive und kommunikative Fähigkeit Verhaltensweise und psychische Problemlage	15 Prozent
Modul 3		
Modul 4	Selbstversorgung	40 Prozent
Modul 5	Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	20 Prozent
Modul 6	Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte	15 Prozent

TIPP: Dokumentieren Sie anhand der oben aufgeführten Module den Hilfebedarf. Entweder zur Selbstkontrolle oder auch, um nichts Wichtiges beim Termin zu vergessen!

Zur Verfügung stehender Betrag bei:	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
Tages- & Nachtpflege	*125 €	689 €	1.298 €	1.612 €	1.995 €

* Beim Pflegegrad 1 gibt es kein gesondertes Budget für die Tages- oder Nachtpflege. Sie können aber den Entlastungsbetrag für die Tages-/Nachtpflege nutzen.

Die Zuordnung in den Pflegegrad



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

Die Fristen im Überblick

3.

Tritt die Pflegebedürftigkeit unerwartet nach einem Unfall oder einer Krankheit ein, ist der Zeitdruck auf die Angehörigen, die Pflege zu organisieren, besonders hoch. Doch gibt es genaue Angaben, wie lange die Bearbeitung des Antrags bei der Pflegekasse dauern darf und unter welchen Bedingungen Sonderfälle gelten.

◆ **Wann muss ich den Antrag stellen?**

Es gibt keine festgelegte Frist, bis wann der Antrag für Pflegeleistungen zu stellen ist. Da aber sämtliche Leistungen erst ab dem Monat der Antragstellung gezahlt werden, sollte die Antragstellung so früh wie möglich erfolgen.

Anspruch auf kostenfreie Pflegeberatung

- ◆ Innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrags muss von der Pflegekasse mitgeteilt werden, dass Sie Anspruch auf Pflegeberatung haben und wo diese zu erhalten ist.

Wann kommt der Gutachter?

- ◆ Innerhalb von 20 Arbeitstagen muss die Pflegekasse einen Termin für eine Begutachtung ermöglichen. Kann die Pflegekasse keine Begutachtung organisieren, muss sie dem Antragsteller mindestens drei unabhängige Alternativgutachter benennen, mit denen er dann einen Termin vereinbart.

25 Arbeitstage zwischen Gutachten und Bescheid

- ◆ Nach maximal 25 Arbeitstagen nach Antragsingang muss die Pflegekasse eine Entscheidung treffen, ob und in welchem Pflegegrad der Betroffene einzustufen ist.



Wird diese Frist von der Pflegekasse ohne Verschulden des Antragstellers nicht eingehalten, muss sie für jede weitere angebrochene Woche **70 Euro** bezahlen.



Sonderfälle bei einem Aufenthalt im Krankenhaus oder in der Reha

In manchen Fällen kann die erlaubte Bearbeitungsdauer der Pflegekasse auch kürzer als die eigentlichen 25 Werktage sein. Beispielsweise wenn sich der Antragsteller in einem Krankenhaus, bei einer Rehabilitationsmaßnahme oder im Hospiz befindet. **Dann verkürzt sich die Bearbeitungszeit auf eine Woche.**

Ebenso wenn Angehörige Pflegezeit beantragen, verkürzt sich die Bearbeitungszeit **von fünf auf zwei Wochen.**



Was tun bei zu langen Wartezeiten?

Nimmt die Bearbeitung durch die Pflegekasse mehr Zeit in Anspruch als die geltenden Fristen, erhält man hierfür keine vernünftige Begründung und erfährt auch auf Nachfrage nichts, kann unter bestimmten Voraussetzungen eine einstweilige Anordnung erwirkt werden. Dies geht auch ohne die Hilfe eines Anwalts. Es reicht, wenn man bei der Geschäftsstelle des Sozialgerichts dem Rechtspfleger den Fall darlegt.

Falls erforderlich - legen Sie Widerspruch ein

Gegen den Bescheid der Pflegekasse kann **innerhalb von 4 Wochen** schriftlich Widerspruch eingelegt werden. Es gilt das Datum der Bekanntgabe des Bescheides. Wählen Sie immer das Datum des Bescheides!



4.

Tipps von den Pflege-Coaches

Sie wollen Pflegezeit oder Familienpflegezeit in Anspruch nehmen?

Beschleunigung des Verfahrens

Dann sollten Sie das bereits auf dem Antragsformular der Pflegekasse mitteilen. Diese ist dann verpflichtet, **innerhalb von 2 WOCHEN** nach Antragstellung den Gutachter zu schicken.

==> Der Gutachter wiederum muss den Versicherten umgehend darüber informieren, welche Empfehlung er an die Pflegekasse weitergeleitet hat!

Wohin den Widerspruch senden?

Am besten, Sie schreiben den Absender auf dem Bescheid ab. Dann können Sie sichergehen, dass der Widerspruch an die richtige Adresse geht. Senden Sie Ihren Widerspruch immer per Einschreiben mit Rückschein.

==> *Den Widerspruch immer begründen! Wir helfen Ihnen dabei.*

Kostenübernahme der Widerspruchskosten

Entstehen Ihnen durch den Widerspruch Kosten, so werden Ihnen diese erstattet, wenn der Widerspruch - ggf. auch nur teilweise - erfolgreich war. Das gilt auch für Gebühren, die durch eine rechtliche Beratung angefallen sind.

Einsicht in das erstellte Gutachten

Nutzen Sie das Recht auf die Übersendung des vom Medizinischen Dienst erstellten Gutachtens. Der Betroffene hat Anspruch darauf.

Zu guter Letzt: Ruhe bewahren

Auch wenn die Emotionen hochkochen, ist es wichtig, immer sachlich und höflich zu bleiben. Denken Sie daran, dass es ein sozialer Verwaltungsakt nach §31 SGB X ist, der bestimmten Formerfordernissen unterliegt. Die Ablehnung muss also ordentlich begründet werden. Schlafen Sie eine Nacht darüber und lesen Sie es am nächsten Tag in Ruhe durch.

Sie können uns auch unter mitgliederbetreuung@rosenberg-network.de kontaktieren und wir helfen Ihnen, das Schreiben zu verstehen.