

Checkliste zur MD-Begutachtung

Vor, während und nach dem Termin mit dem Medizinischen Dienst: Unterlagen, Fristen, was Sie ansprechen sollten.



Antrag bei der Pflegekasse eingegangen am

Termin (Datum, Zeitfenster)

Gutachter/in: Name, Beruf

Wer ist beim Termin dabei? (Hauptpflegeperson, Betreuer/in, Bevollmächtigte/r)

Telefon Pflegekasse

FRISTEN, DIE FÜR SIE GELTEN

- 25 Arbeitstage** nach Eingang des Antrags muss die Pflegekasse spätestens schriftlich entscheiden. Bei Verspätung zahlt sie **70 Euro je begonnene Woche**, außer sie hat die Verzögerung nicht zu vertreten.
- 20 Arbeitstage** ab Antrag ohne Begutachtung: Die Kasse muss Ihnen eine Liste mit mindestens drei unabhängigen Gutachterinnen oder Gutachtern schicken (gilt nicht, wenn sie die Verzögerung nicht zu vertreten hat).
- 1 Monat** für den Widerspruch, ab Bekanntgabe des Bescheids. Ein Brief gilt am vierten Tag nach Aufgabe zur Post als bekannt gegeben.

Leistungen gibt es ab Antragstellung. Fordert die Kasse noch fehlende Unterlagen an, ruht die 25-Tage-Frist bis zu deren Eingang. Eilfristen gelten nur in besonderen Fällen, etwa im Krankenhaus oder bei angekündigter Pflegezeit.

VOR DEM TERMIN

- ☐ **Pflegeberatung nutzen.** Nach einem Erstantrag muss die Kasse einen Beratungstermin innerhalb von zwei Wochen anbieten oder einen Beratungsgutschein ausstellen.
- ☐ **MD-Fragebogen ausfüllen**, falls er mit der Ankündigung kommt. Das ist freiwillig.
- ☐ **Pflegetagebuch führen:** wobei, wie oft, wie lange geholfen wird.
- ☐ **Drei Fragen klären:** Was fällt im Alltag besonders schwer? Wobei wird Hilfe gebraucht? Was geht noch selbständig?
- ☐ **Hauptpflegeperson bitten**, dabei zu sein. Gesetzliche Betreuer oder Bevollmächtigte informieren.
- ☐ **Verständigung sichern:** Bei wenig Deutsch Angehörige oder Übersetzer mitbringen. Gebärdensprache über die Pflegekasse.
- ☐ **Nur im Notfall verschieben.** Jede Verschiebung verzögert Begutachtung und Leistungen.

UNTERLAGEN BEREITLEGEN

- ☐ Aktueller Medikamentenplan
- ☐ Berichte von Hausarzt und Fachärzten
- ☐ Entlassungsbericht aus Klinik oder Reha
- ☐ Pflegedokumentation des Pflegedienstes
- ☐ Pflegetagebuch, eigene Aufzeichnungen
- ☐ Liste aller Hilfsmittel, die genutzt werden
- ☐ Bescheide und Gutachten anderer Sozialleistungsträger
- ☐ Ausgefüllter MD-Fragebogen (falls vorhanden)

Fehlende Arztberichte müssen Sie laut Medizinischem Dienst nicht extra anfordern.

HAUSBESUCH, TELEFON ODER VIDEO?

Bei der ersten Begutachtung und nach einem Widerspruch kommt der MD immer persönlich. Telefon oder Video sind nur bei Höherstufung oder Wiederholung möglich. Sie können das ablehnen: Wünschen Sie einen Hausbesuch, hat er Vorrang.

WÄHREND DES TERMINS

- ☐ **Bis zu einer Stunde** einplanen. Die Gutachterin oder der Gutachter muss sich mit Lichtbildausweis ausweisen können.
- ☐ **Alltag zeigen:** Wohnung, Zustand und Erscheinungsbild wie an einem normalen Tag.
- ☐ **Nichts beschönigen** oder verharmlosen. Gute und schlechte Tage beschreiben, auch die Nächte.
- ☐ **Bei Demenz:** Die Gutachterin spricht zuerst mit der pflegebedürftigen Person, danach mit den Anwesenden. Ergänzen Sie dann. Wenn nötig, um ein Gespräch unter vier Augen bitten.
- ☐ **Hilfsmittel ansprechen.** Eine Empfehlung im Gutachten gilt mit Ihrer Zustimmung als Antrag.
- ☐ **Notizen machen.** Ein Mitschnitt des Gesprächs ist nicht erlaubt.

DAS SOLLTEN SIE ERWÄHNEN

- ☐ Hilfe in der Nacht: wie oft, wobei
- ☐ Unruhe, Ängste, Abwehr von Pflege und wie oft das vorkommt
- ☐ Medikamente, Messungen, Verbände, Arzt- und Therapietermine
- ☐ Schwankungen der Tagesform
- ☐ Besondere Belastungen der Pflegeperson
- ☐ Konkrete Beispiele statt Diagnosen

Meine wichtigsten Punkte:

NACH DEM TERMIN

- ☐ **Bescheid und Gutachten prüfen.** Das Gutachten kommt zusammen mit dem Bescheid. Fehlt es, fordern Sie es bei der Pflegekasse an, das geht auch später.
- ☐ **Gutachten mit dem Pflegetagebuch vergleichen:** Stimmt die Beschreibung des Alltags? Was fehlt?
- ☐ **Widerspruch, wenn der Pflegegrad nicht passt:** binnen eines Monats ab Bekanntgabe, schriftlich oder zur Niederschrift, bei der Pflegekasse, die den Bescheid erlassen hat. Zur Sicherheit per Einschreiben mit Rückschein. Per E-Mail nur, wenn die Kasse die elektronische Form ausdrücklich zulässt (siehe Rechtsbehelfsbelehrung).
- ☐ **Begründung mit Belegen** einreichen, auch nachträglich: Arztberichte, Tagebuch, konkrete Beispiele.

FRISTEN AUSRECHNEN

Antrag eingegangen am + 25 Arbeitstage: Bescheid spätestens Bescheid zur Post gegeben am + 4 Tage: bekannt gegeben am **+ 1 Monat: Widerspruch bis**

Im Zweifel früher abschicken und den Einlieferungsbeleg aufheben.

NOTIZEN ZUM BESCHEID

Bescheid vom Festgestellter Pflegegrad Gutachten angefordert am Widerspruch abgeschickt am
