

Checkliste zum Abhaken

Checkliste: Begutachtung durch den Medizinischen Dienst

Vom Antrag bis zum Bescheid. Wer gut vorbereitet ist, bekommt den Pflegegrad, der dem tatsächlichen Hilfebedarf entspricht.

1. Vor dem Antrag

- ☐ Pflegekasse anrufen oder formlos schreiben: „Ich beantrage Leistungen der Pflegeversicherung.“ Datum notieren, Leistungen gelten ab diesem Monat.
- ☐ Zuständig ist die Pflegekasse bei der Krankenkasse der pflegebedürftigen Person (bei Kindern: Familienversicherung).
- ☐ Vollmacht ausfüllen, wenn Angehörige den Antrag stellen und Auskünfte erhalten sollen.
- ☐ Pfl egetagebuch starten (Vorlage von Helfende Engel), mindestens 7, besser 14 Tage.

2. Unterlagen bereitlegen

- ☐ Aktuelle Arztberichte, Krankenhaus- und Reha-Entlassungsbriefe
- ☐ Medikamentenplan (Name, Dosis, wer richtet und erinnert)
- ☐ Liste der Hilfsmittel (Rollator, Duschhocker, Hörgerät, Inkontinenzmaterial) und Verordnungen
- ☐ Schwerbehindertenausweis, Diagnosen, Therapieberichte (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie)
- ☐ Bei Kindern zusätzlich: Berichte aus SPZ, Frühförderung, Kita oder Schule
- ☐ Namen und Telefonnummern von Hausarzt, Fachärzten und Pflegedienst
- ☐ Pfl egetagebuch und die Zusammenfassung für den Gutachter

3. Am Tag der Begutachtung

- ☐ Eine Vertrauensperson ist dabei (Angehörige, Pflegeperson, auf Wunsch Begleitung von Helfende Engel).
- ☐ Den normalen Alltag schildern, nicht den besten Tag. Nichts beschönigen, nichts übertreiben.
- ☐ Hilfsmittel sichtbar lassen, nicht vorher aufräumen. Zeigen, wo Hilfe nötig ist (Bad, Treppe, Bett).
- ☐ Auch „kleine“ Hilfen nennen: Erinnern, Anleiten, Kontrollieren, Motivieren, Beaufsichtigen.
- ☐ Nächtliche Hilfe, Unruhe, Stürze und Ängste ansprechen.
- ☐ Nachfragen, wenn eine Frage unklar ist. Notizen machen, was der Gutachter aufschreibt.
- ☐ Haushalt, Einkauf und Behördengänge erwähnen, auch wenn sie nicht in die Punkte einfließen.

4. Nach dem Bescheid

- ☐ Bescheid kommt innerhalb von 25 Arbeitstagen nach Antragseingang. Dauert es länger: Kasse anrufen.
- ☐ Vollständiges Gutachten anfordern (wird auf Wunsch automatisch zugeschickt) und mit dem Tagebuch vergleichen.
- ☐ Zu niedrig? Innerhalb eines Monats schriftlich Widerspruch einlegen. Ein Satz genügt: „Hiermit lege ich Widerspruch gegen den Bescheid vom ... ein. Die Begründung reiche ich nach.“
- ☐ Begründung mit Tagebuch, Arztberichten und konkreten Beispielen nachreichen.
- ☐ Bei Bewilligung: Entlastungsbetrag (131 € im Monat) sofort nutzen, Abtretungserklärung für die Direktabrechnung unterschreiben.

Punkte und Pflegegrade: PG 1 ab 12,5 · PG 2 ab 27 · PG 3 ab 47,5 · PG 4 ab 70 · PG 5 ab 90 Punkten. Helfende Engel hilft beim Erstantrag, bei der Höherstufung und beim Widerspruch: 0212 88135713. Das ist praktische Hilfe, keine Rechtsberatung.