

**Vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen – MDK – erhält Doris eine Ablehnung Ihres Antrages auf eine Pflegestufe für ihre Tante.**

**In dieser Broschüre findet sie nachstehenden Lösungsvorschlag:**

### **Einspruch bei Ablehnung der Pflegeversicherung**

Jede Krankenkasse hat einen medizinischen Dienst (MDK) eingerichtet. Hier arbeiten Ärzte und Pflegekräfte, welche die Hilfsbedürftigen zu Hause aufsuchen. Durch Befragung auch der anwesenden Angehörigen ermittelt man den Umfang der erforderlichen Hilfe.

Viele ältere Menschen möchten sich hervortun und reden ihre tatsächlich benötigten Hilfen herunter. Sie erwähnen, was sie alles noch **g l a u b e n** zu können. So sind Fehlbeurteilungen vorprogrammiert. Hier besteht dann die Gefahr, dass der MDH eine geringere bis gar keine Pflegestufe anerkennt.

### **Eine Klage dagegen kann Erfolg versprechend sein.**

Für die Bewilligung ist nicht entscheidend, was man nicht mehr kann, sondern was eine dritte Person aus den 4 Bereichen - Körperpflege, Ernährung, Mobilität, hauswirtschaftliche Versorgung – an Zeit benötigt.

Was gehört zur Grundpflege?

Körperpflege: Hierzu gehören das Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm- und Blasenleerung.

Ernährung : Hierzu gehören die mundgerechte Zubereitung der Nahrung und Aufnahme der Nahrung.

Mobilität : Das Aufstehen und Zubettgehen, das An- und Auskleiden, das Gehen, Stehen, Treppensteigen und Verlassen sowie das Wiederaufsuchen der Wohnung.

Die hauswirtschaftliche Versorgung gehört nicht zur Grundpflege. Leistungen aus der Pflegeversicherung erhält man nicht, wenn man nur Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Arbeit benötigt.

Für die Pflegestufe I muss der wöchentliche Zeitaufwand im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen. Hiervon müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen. Die übrige Zeit soll der Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung dienen.

Für die Pflegestufe II muss der Zeitaufwand im Tagesdurchschnitt mindestens 3 Stunden betragen. Für die Grundpflege müssen mindestens 2 Stunden und für die hauswirtschaftliche Versorgung 1 Stunde daraus entfallen.

Für die Pflegestufe III sind es im Tagesdurchschnitt 5 Stunden, davon für die Grundpflege 4 Stunden und für die häusliche Versorgung 1 Stunde.

Es reicht nicht zu schreiben, „ ich kann mich nicht mehr alleine kämmen“ (das ist falsch), sondern es muss heißen „ Zum Kämmen benötigt die hilfeleistende Person 3

Minuten; 2x kämmen pro Tag = 6 Minuten pro Tag. Diese 6 Minuten werden auf die Körperpflege angerechnet.

Bereich Ernährung: Um das Abendbrot vorzubereiten benötigt die Hilfskraft 5 Minuten pro Tag. Benötigt man Hilfe für die Zerkleinerung der Mahlzeit, dann muss angegeben werden, warum diese Hilfestellung erforderlich ist. Ein weiterer Zeitaufwand von 5 Minuten wäre z.B. dafür erforderlich. Der zu Pflegenden isst sein Abendbrot alleine.

Bei Frühstück, Mittag- und Abendessen ergeben das pro Tag 3 x 10 Minuten = 30 Minuten pro Tag.

Wie erwähnt muss der wöchentliche Zeitaufwand im Tagesdurchschnitt für die Pflegestufe I 90 Minuten betragen, auf die Grundpflege müssen daraus 45 Minuten entfallen.

Erreicht man 48 Minuten für die Grundpflege und 45 Minuten als übrige Zeit bis ca. 90 Minuten, dann müsste die Pflegestufe I bewilligt werden. Kommt man aber nur auf 40 Minuten Grundpflege, so wird diese abgelehnt werden.

Hiergegen kann man sich erfolgreich wehren, wenn die Grundpflegezeit nicht allzu weit von den geforderten Pflegezeiten entfernt ist.

Bei der Antragsstellung sollte man schildern, worin man tägliche Hilfe benötigt und wie lange. Die vorgegebenen Zeiten der Grundpflege wird man überschreiten können.

Der MDK erwartet genaue Angaben zu den notwendigen Hilfeleistungen. Hilfreich ist das Heft der Krankenkassen „Pflege tagebuch.“

Wenn die Pflegekasse eine Einstufung ablehnt bzw. man aufgefordert wird, den Antrag zurück zu ziehen ohne dass der Brief eine Rechtsbehelfsbelehrung enthält, sollten man in einem Antwortschreiben seinen Standpunkt nochmals verdeutlichen. Darin sollte man gleichfalls die Erteilung eines rechtsmittelfähigen Bescheides verlangen.

Sollte man diesen Bescheid - mit Rechtsbehelfsbelehrung – erhalten, kann man innerhalb von einem Monat Widerspruch einlegen.

Ab jetzt sollte man einen Rechtsanwalt einschalten. Dieser wird diesen Widerspruch nach Überprüfung der Pflegezeiten formulieren. Nach einem Widerspruchsbescheid kann man innerhalb eines Monats Klage vor dem Sozialgericht erheben.

Diese Klage sollte man dann unbedingt einreichen, natürlich mit Hilfe des Anwalts. Der Anwalt kann Prozesskostenhilfe für seinen Mandanten beantragen.

Erneut wird man regelmäßig von einem vom Gericht bestellten neutralen Gutachter untersucht. Hier werden Ärzte die Pflegezeiten nach Zeitaufwand festhalten. Diese werden zu anderen Ergebnissen kommen als der MDK.

Dieses Verfahren kann sich Monate lang hinziehen, aber es bestehen gute Aussichten auf Erfolg.

**Dann muss ab Antragstellung rückwirkend nachgezahlt werden.**