



## **Der Medizinische Dienst kommt zur Begutachtung**



**Wie bereite ich mich vor?**



Copyright:

Das Urheberrecht und alle damit verbundenen Rechte für die Broschüre „Der MDK kommt zur Begutachtung – Wie bereite ich mich vor?“ liegen bei Initiative: Teilhabe.

**Hinweis:** Unsere Ratgeber sind stets bemüht, Sie nach bestem Wissen zu informieren. Die vorliegende Ausgabe beruht auf dem Stand von September 2011. Verbindliche Auskünfte holen Sie gegebenenfalls beim Fachanwalt für Sozialrecht ein.

Die vorliegende Broschüre dient als **Orientierung und Hilfestellung**, um Betroffene auf die anstehende Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK) vorzubereiten. Deshalb wendet sich diese Broschüre an Pflegebedürftige, deren Pflegende und Angehörige oder andere nahestehende Personen sowie an professionelle Helfer. Insofern soll Ihnen diese Broschüre als Wegweiser dienen und Tipps vermitteln, die Ihnen die Vorbereitung auf den Tag, an dem der MDK kommt, erleichtert.

Nachdem Sie einen Antrag auf Ein- oder Höhergruppierung in eine Pflegestufe bei der Pflegekasse gestellt haben, werden bis zum Hausbesuch des MDK mindestens fünf Wochen vergehen. Diese Zeit können und sollten Sie nutzen, um sich auf die Begutachtung ausreichend vorzubereiten.

Ziel dieser Vorbereitung ist, dass Sie Sicherheit im Umgang mit dem MDK sowie dessen Begutachtungsverfahren erhalten. Dadurch, dass Sie sich mit dem Begutachtungsverfahren des MDK beschäftigen wird Ihnen einerseits ein Überblick über den Ablauf des Verfahrens grundsätzlich gegeben, andererseits entwickeln Sie auch ein besseres Verständnis für die möglichen Fragenstellungen des MDK, die für die Feststellung Ihres Pflegebedarfs notwendig werden.

Daher ist es für Sie wichtig, sich mit folgenden Fragen zu beschäftigen:

- Welche Fragen können durch den MDK gestellt werden?
- Worauf achtet der MDK-Gutachter beim Hausbesuch?
- Welche Antworten dürfen/müssen gegeben werden?

- Was sollte möglichst bei der Begutachtung beachtet werden?

Um Ihren aktuellen Hilfebedarf zu ermitteln, ist der MDK-Gutachter an einen festgelegten Fragenkatalog gebunden. Anhand des Fragenkataloges prüft dieser, ob Sie pflegebedürftig sind und welche Pflegestufe (0, I bis III oder Härtefall) bei Ihnen bereits vorliegt oder zukünftig vorliegen könnte.

### Welche Kriterien sind maßgebend, um als pflegebedürftig eingestuft zu werden?

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit bedeutet im Sinne der Pflegeversicherung (SGB XI):

*Als pflegebedürftig gelten die Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlich und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, mindestens aber für 6 Monate in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe (Pflege) anderer bedürfen.*

Ihr Hilfebedarf wird in vier verschiedene Kategorien eingeteilt. Diese Bereiche sind für den MDK-Gutachter gesetzlich vorgeschrieben, so dass er sich bei seiner Begutachtung nach diesen Vorgaben richten muss:

- Körperpflege
- Ernährung
- Mobilität
- Hauswirtschaftliche Versorgung

Diese 4 Kategorien gelten abschließend, eventuelle andere notwendig werdende Hilfen/Leistungen z. B. Leistungen

außerhalb Ihres häuslichen Umfeldes, Teilhabe- oder sonstige Hilfebedarfe werden bei der Beurteilung Ihrer aktuellen Pflegebedürftigkeit nicht berücksichtigt.

Alle weiteren Bedarfe – über Ihren durch den MDK festgestellten Pflegebedarf hinaus – müssen Sie gesondert darstellen und äußern. Diese zusätzlichen/weiteren Pflege- oder Teilhabebedarfe können Sie bei Ihrem örtlichen Sozialhilfeträger nach den Vorschriften der §§ 61 ff. (weiterer Pflegebedarf) oder §§ 53 ff. SGB XII (weiterer Teilhabebedarf) beantragen.

Das Verfahren einer solchen Beantragung und der jeweils mögliche Teilhabebedarf wird Ihnen in der Broschüre: „Leistungen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben“ ausführlich beschrieben und erläutert.

### Überblick über den Ablauf des Begutachtungsverfahrens:

1. Den Antrag auf Ein- oder Höhergruppierung in eine Pflegestufe haben Sie bei Ihrer Pflegekasse gestellt.
2. Die Pflegekasse beauftragt den MDK zu Ihrer Begutachtung.
3. Der MDK kündigt seinen Hausbesuch innerhalb der nächsten 5 Wochen an.
4. Die Begutachtung durch den MDK wird in Ihrer häuslichen Umgebung durchgeführt.
5. Der MDK erstellt ein Pflegegutachten anhand eines festgelegten Fragenkatalogs.
6. Die Pflegekasse entscheidet dann anhand der Feststellung durch den Pflegegutachter über Ihren Antrag bzw. die Einstufung in Pflegestufe 0, I, II und III als auch einer Härtefallregelung.

7. Die Pflegekasse erlässt einen Bescheid und teilt Ihnen so das Ergebnis (Eingruppierung in die relevante Pflegestufe) mit.
8. Bei einem für Sie negativem Bescheid gelten die üblichen Widerspruchs- und Klagefristen. Die entsprechenden Fristen müssen beachtet werden, diese können Sie aus der Rechtsbehelfsbelehrung auf der letzten Seite des Bescheides entnehmen.

Da der MDK-Besuch nur eine **Momentaufnahme** Ihres tatsächlichen Bedarfs aufnehmen bzw. erkennen kann, ist eine gute Vorbereitung und Zusammenstellung von Informationen für die Aufnahme des Pflegebedarfs für Sie von erheblicher Wichtigkeit.

Wenn der MDK-Gutachter kommt sollten Sie alle Informationen (z. B. aktuelle Krankenhausentlassberichte, Rezepte von neu verordneten Medikamenten, Pflegetagebuch usw.), die Ihren Pflegebedarf deutlich machen bereits zusammengestellt haben. So bekommt der Gutachter neben seinem Hausbesuch einen besseren Gesamteindruck vom Ihrem bestehenden Hilfebedarf sowie vom zeitlichen Umfang der einzelnen pflegerischen Tätigkeiten. „Wann, wo und wie häufig“ sind hier die wesentlichen Schlüsselfragen, die für die Feststellung Ihres Hilfebedarfs von Bedeutung sind.

Deshalb sollten Sie zuvor über einen Zeitraum von 1 bis 2 Wochen ein so genanntes **Pflege tagebuch** führen. In dieses Pflege tagebuch tragen sich alle an der Pflege beteiligten Personen z. B. Angehörige, Nachbarn oder Pflegedienst ein. Der individuelle Hilfebedarf des Pflegebedürftigen steht hier im Vordergrund.

Dabei sind die Pflegetätigkeiten (Beschreibung des Pflegeaufwandes) und Pflegezeiten (Zeiten für die Dauer eines Vorganges z. B. Anziehen = x Minuten) in Ihrem Pflege tagebuch festzuhalten. Der Zeitaufwand bei den einzelnen Tätigkeiten im Rahmen der Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung ist minutiös festzuhalten und im Pflege tagebuch darzustellen. Dadurch erhalten Sie und vor allem der MDK-Gutachter einen Überblick über den gesamten täglichen, immer wiederkehrenden Pflegebedarf sowie über den individuellen Zeitaufwand der für die Verrichtungen Ihres täglichen Lebens benötigt wird.

Bei der Begutachtung ist das ausgefüllte Pflege tagebuch zusammen mit den erforderlichen Dokumenten (Arzt- und Klinikberichte) dem MDK-Gutachter vorzulegen. Der MDK-Gutachter hat so die Möglichkeit neben seinem Hausbesuch „Momentaufnahme“, den gesamten Pflegebedarf zu erfassen. Diesen Gesamteindruck nimmt der MDK-Gutachter mit in seinen Fragenkatalog auf.

**Für den MDK-Gutachter sollten Sie folgende Dokumente übersichtlich zusammenzustellen und bereit halten:**

- Angaben zu aktuellen Krankheiten und Vorerkrankungen.
- Arzt- und Krankenhausentlassungsberichte und Vorerkrankungen.
- Angaben zu behandelnden Ärzten, Arztbesuchen (Wie häufig ist ein Arztbesuch wöchentlich/ monatlich erforderlich? Werden medizinische oder therapeutische Therapien durchgeführt?).

- Angaben zu Klinikaufenthalten, Kuren, Rehabilitationsmaßnahmen, Therapien.
- Vorhandene Hilfsmittel aufzählen (Rollator, Badewannenlifter usw.).
- Zusammenstellung der aktuellen und verordneten Medikamente.
- Evtl. Betreuung durch Einrichtungen darlegen, z. B. die Tages oder Kurzzeitpflege.
- Liegt eine Beteiligung durch einen ambulanten Pflegedienst vor, muss die Pflegedokumentation des Pflegedienstes zum Begutachtungstermin mit dem aktuellen Hilfebedarf, vorzulegen.

Darüber hinaus sollten Sie bei Vorliegen einer anhaltenden Vergesslichkeit oder Verwirrtheit einen Facharzt aufsuchen, damit die Diagnose „Demenz“ durch einen (Geronto)-Psychiater/Neurologe ausgeschlossen oder bestätigt werden kann.

**Welche Kriterien sollten Sie berücksichtigen, um die Pflegezeiten (Minuten pro Pflegeaufwand z. B. Anziehen, Waschen, Körperhygiene etc.), die Sie für ihre Pflegeeinstufung benötigen, ausreichend dokumentieren zu können?**

Wie viel Zeit für Hilfestellungen bei der Grundpflege oder hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden, wird durch Orientierungswerte-Zeitkorridore (sog. Erfahrungswerte der Pflegekasse), dem individuellen Hilfebedarf zugeordnet. Der MDK-Gutachter legt diese Werte bei seiner Begutachtung zugrunde.



Das bedeutet: Der MDK hat für jede Verrichtung aus den oben genannten vier Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung eine vorgegebene Zeitspanne, innerhalb derer sich der Gutachter bewegen und orientieren kann. Zeitkorridore sind lediglich als Orientierungshilfe durch den MDK zu betrachten. Wenn Ihr festgestellter individueller Pflegezeitaufwand vor Ort höher ist, muss dieser auch entsprechend bewertet und für die Einstufung Ihrer Pflegestufe berücksichtigt werden.

Für folgende Tätigkeitsbereiche gelten folgende Zeitkorridore (Orientierungshilfen):

#### Bereich der Körperpflege

- Waschen
- Ganzkörperpflege (GK): 20 bis 25 Min.
- Teilwäsche Oberkörper (OK): 8 bis 10 Min.
- Teilwäsche Unterkörper (UK): 12 bis 15 Min.
- Teilwäsche Hände/ Gesicht (H/G): 1 bis 2 Min.
- Duschen: 15 bis 20 Min.

Beachte: Hier handelt es sich um die komplette Übernahme der Verrichtung. Wenn bei dieser Verrichtung nur Teilhilfen anfallen z. B. Rücken und Füße waschen, wird der Zeitwert nur anteilig berücksichtigt. Duschen wird grundsätzlich als die leichteste Form der Körperpflege angesehen, somit entfällt auf diese Tätigkeit nur ein geringer Minutenwert. Hilfestellung beim Betreten der Dusche zählt zum Bereich der Mobilität => „Stehen“.

- Baden: 20 bis 25 Min.

Eine Hilfestellung beim Einsteigen in die Badewanne ist im Bereich der Mobilität "Stehen" zu berücksichtigen.

Wenn bei dieser Verrichtung nur Teilhilfen (Abtrocknen/ Teilwaschungen) anfallen, kann der Zeitorientierungswert nur anteilig berücksichtigt werden.

- Zahnpflege  
Zahnpflege: 5 Min.

So weit nur Mundpflege erforderlich ist, kann der Zeitorientierungswert nur anteilig berücksichtigt werden.

- Kämmen  
Kämmen: 1 bis 3 Min.

- Rasieren  
Rasieren: 5 bis 10 Min.

- Darm- und Blasenentleerung  
Nicht zu berücksichtigen ist bei dieser Verrichtung die eventuell eingeschränkte Gehfähigkeit beim Aufsuchen und Verlassen der Toilette. Können Sie die Toilette nur aufgrund Ihrer eingeschränkten Gehfähigkeit nicht alleine aufsuchen, ist dies unter "Gehen" im Bereich der Mobilität festzustellen und zeitlich zu bewerten.

- Wasserlassen (Intimhygiene, Toilettenspülung ):  
2 bis 3 Min.
- Stuhlgang (Intimhygiene, Toilettenspülung ):  
3 bis 6 Min.
- Richten der Bekleidung: insgesamt 2 Min.

- Wechseln von Windeln (Intimhygiene, Entsorgung)  
nach Wasserlassen: 4 bis 6 Min.  
nach Stuhlgang: 7 bis 10 Min.  
Wechsel kleiner Vorlagen: 1 bis 2 Min.

Beachte: Der im Rahmen eines Toilettentrainings erforderliche Windelwechsel ist von seinem zeitlichen Aufwand her in der Regel sehr viel geringer ausgeprägt als ein üblicher Windelwechsel, dem eine unkontrollierte und unregelmäßige Harnblasen- und Darmentleerung zugrunde liegt.

- Wechseln/Entleeren des Urinbeutels: 2 bis 3 Min.
- Wechseln/Entleeren des Stomabeutels: 3 bis 4 Min.

Bereich der Ernährung: Mundgerechte Zubereitung oder die Nahrungsaufnahme

- Ernährung
- Mundgerechtes Zubereiten der Nahrung

Hierzu zählen nicht das Kochen oder das Eindecken des Tisches. Die Zubereitung von Diäten ist nicht hier, sondern unter "Kochen" zu berücksichtigen.

- mundgerechte Zubereitung einer Hauptmahlzeit (einschließlich des Bereitstellens eines Getränkes):  
je 2 bis 3 Min.

So weit nur eine Zwischenmahlzeit mundgerecht zubereitet oder ein Getränk bereitgestellt werden, kann der Zeitorientierungswert nur anteilig berücksichtigt werden.

- Aufnahme der Nahrung  
Essen von Hauptmahlzeiten einschließlich Trinken  
(max. 3 Hauptmahlzeiten pro Tag): je 15 bis 20 Min.
- Verabreichung von Sondenkost (mittels Schwerkraft/Pumpe inklusive des Reinigens des verwendeten Mehrfachsystems bei Kompletternährung): 15 bis 20

Min. pro Tag, da hier nicht portionsweise verabreicht wird.

So weit nur eine Zwischenmahlzeit bzw. ein Getränk eingenommen wird, kann der Zeitorientierungswert nur anteilig berücksichtigt werden.

Im Bereich der Mobilität: Selbständiges Aufstehen und Zubett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

- Selbständiges Aufstehen und Zubettgehen
- Umlagern

Der durch das Umlagern tagsüber und/oder nachts anfallende Pflegeaufwand wird nach Häufigkeit und Zeitaufwand als Bestandteil der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität betrachtet und entsprechend berücksichtigt. Dabei wird so verfahren, dass der notwendige Hilfebedarf unabhängig davon, ob das Umlagern solitär oder im Zusammenhang mit den Verrichtungen der Körperpflege, im Rahmen Ernährung oder Mobilität erfolgt, zu dokumentieren sein.

- einfache Hilfe zum Aufstehen/zu Bett gehen: je 1 bis 2 Min.
- Umlagern: 2 bis 3 Min.
- An- und Auskleiden

Bei der Feststellung des Zeitaufwandes für das An- und Ablegen von Prothesen, Orthesen, Korsetts und Stützstrümpfen hat der Gutachter aufgrund seiner eigenen Inaugenscheinnahme den Zeitaufwand individuell zu messen.

Das komplette An- und Auskleiden betrifft sowohl den Ober- als auch den Unterkörper. Daneben werden auch Teilbekleidungen und Teilentkleidungen sowohl des Oberals auch des Unterkörpers gesondert berücksichtigt. Bei der Verrichtung An- und Auskleiden ist das An- und Ausziehen von Nachtwäsche und das An- und Ausziehen von Tagesbekleidung als ein Vorgang zu bewerten.

- Ankleiden gesamt: (GK): 8 bis 10 Min.
- Ankleiden Oberkörper/Unterkörper: (TK): 5 bis 6 Min.
- Entkleiden gesamt: (GE): 4 bis 6 Min.
- Entkleiden Oberkörper/Unterkörper: (TE):  
2 bis 3 Min.

#### Gehen

Die Vorgabe von orientierenden Zeitwerten ist aufgrund der unterschiedlichen Wegstrecken, die seitens des Antragstellers im Rahmen der gesetzlich definierten Verrichtungen zu bewältigen sind, nicht möglich.

#### Stehen (Transfer)

Notwendige Hilfestellungen beim Stehen sind im Hinblick auf die Durchführung der gesetzlich vorgegebenen Verrichtungen im Rahmen aller anfallenden notwendigen Handlungen zeitlich berücksichtigt. Als Hilfebedarf ist ausschließlich der Transfer zu berücksichtigen. Hierzu zählt z. B. das Umsetzen von einem Rollstuhl/Sessel auf einen Toilettenstuhl oder der Transfer in eine Badewanne oder Duschtasse. Jeder Transfer ist einzeln zu berücksichtigen (Hin- und Rücktransfer = 2 x Transfer).

- Transfer auf den bzw. vom Rollstuhl/ Toilettenstuhl/ Toilette in die bzw. aus der Badewanne/Duschtasse:  
je 1 Min.

Treppensteigen

Keine andere Verrichtung im Bereich der Grundpflege ist so abhängig vom individuellen Wohnbereich des Antragstellers wie das Treppensteigen. Aus diesem Grund ist die Vorgabe eines Zeitorientierungswerts nicht möglich. Hier ist ausschließlich der individuelle Zeitwert des Betroffenen anzusetzen.

Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung

Die Vorgabe von Zeitorientierungswerten ist auch hier nicht möglich. Die Zeiten sind individuell zu erheben. Bei Wartezeiten im Zusammenhang mit dem Aufsuchen von Ärzten und Therapeuten können bis zu 45 Minuten angesetzt werden.

Im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung: Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen der Wohnung.

Beachte: Bei den einzelnen Tätigkeiten ist zu berücksichtigen, dass der erforderliche Hilfebedarf in unmittelbarem zeitlichem und sachlichem Zusammenhang mit dem Pflegebedarf in Beziehung zu setzen ist, z. B. Hände waschen nach dem selbständigem Essen.

**Welche Formen der Hilfestellungen müssen Sie bei der MDK Begutachtung berücksichtigen?**

Die Hilfestellungen, die bei der Körperpflege, bei der Mobilität, bei der Ernährung sowie bei der hauswirtschaftli-

chen Versorgung erforderlich sind, werden in drei Gruppen/Hilfeformen unterteilt:

1. Unterstützung bei den pflegerlevanten Verrichtungen des täglichen Lebens,
2. teilweise oder vollständige Übernahme dieser Verrichtungen,
3. Beaufsichtigung der Ausführung oder Anleitung zur Selbstübernahme dieser Verrichtungen.

Alle drei Formen der Hilfe können im Tagesablauf als Hilfestellung durch Ihre Person gefordert werden und sind als Hilfe gleichwertig nebeneinander zu berücksichtigen.

### **Welche Faktoren erschweren oder erleichtern die Pflege?**

Es gibt Faktoren die können die Durchführung der Pflege bei den einzelnen Verrichtungen erschweren oder erleichtern. Diese Erschwernis- oder Erleichterungsfaktoren wirken sich auf den Zeitaufwand aus und können den anzusetzenden Zeitaufwand erheblich erhöhen. So kann z.B. kann der Einsatz eines Lifters die Pflegezeit verlängern oder Kontraktionen das Aufstehen und Gehen erschweren. Weitere Erschwernisse innerhalb der Pflege können sein:

- Schwere Luftnot die zu häufigen Unterbrechungen bei der Pflege führt
- Individuelle Faktoren wie Angst bei Transfers
- Mund wird beim Essen nicht geöffnet
- Der Patient läuft während der Pflegemaßnahme weg
- Der Patient spielt mit dem Stuhlgang

die als erschwerende Faktoren bei der Durchführung der Verrichtungen auftreten. So können erschwerende Faktoren einen direkten Einfluss auf die Korridorzeiten ausüben.

### **Weitere erschwerende Faktoren**

- Körpergewicht über 80 kg
- Kontrakturen/ Einsteifung großer Gelenke (Arm- und Beingelenke)
- Kontrakturen/ Einsteifung großer Gelenke (Arm- und Beingelenke)
- Fehlstellung von Armen und Beinen
- Hochgradige Spastik, z.B. bei halbseitiger Lähmung und Querschnittslähmung (verkrampfte Muskulatur bei Lähmungen)
- Fehlstellungen von Armen/Beinen
- Einschießende unkontrollierte Bewegungen
- Eingeschränkte Belastbarkeit infolge schwerer Herzschwäche mit stärkster Luftnot (Orthopnoe) und ausgeprägter zentraler und peripherer Zyanose (bläuliche Verfärbung der Haut sowie Wassereinlagerungen (periphere Ödeme)
- Erforderlichkeit der digitalen Enddarmreinigung
- Schluckstörungen/Störungen der Mundmotorik (Mundbewegung), Atemstörungen
- Abwehrverhalten/fehlende Kooperation mit Behinderung der Übernahme (z. B. bei geistigen Behinderungen/psychischen Erkrankungen)
- Stark eingeschränkte Sinneswahrnehmung (Hören, Sehen)
- Starke therapieresistente Schmerzen
- Pflegebehindernde räumliche Verhältnisse



- Zeitaufwendiger Hilfsmiteleininsatz (z. B. bei fahrbaren Liftern)
- Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen die aus medizinisch-pflegerischen Gründen untrennbarer Bestandteil bei den Verrichtungen der Grundpflege sind.

Zu den verrichtungsbezogenen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen zählen:

- Sekretabsaugung
- Einreiben mit medizinischer Hautschutzmitteln
- Klistier/ Einlauf
- Einmalkatheterisieren
- Wechseln einer Sprechkanüle gegen eine Dauerkanüle bei Tracheostoma
- Maßnahmen zur Sekretentfernung bei Mukoviszidose oder Erkrankungen mit vergleichbarem Hilfebedarf
- Anziehen von Kompressionsstrümpfen ab Stärke 2
- Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Stärke 2

**Erleichternde Faktoren**, die zu einer Verkürzung der Pflegezeit führen können:

- Gewicht unter 40 kg
- Pflegeerleichternde räumliche Verhältnisse
- Hilfsmiteleininsatz

## Welche Verhaltensregeln sollten Sie beim MDK Besuch berücksichtigen?

Durch die erhebliche persönliche Anspannung die während einer Begutachtungssituation herrscht und der recht kurzen Zeit, die für einen MDK Besuch zur Verfügung ist, werden häufig wichtige Informationen vergessen oder nicht angesprochen.

Damit Sie sich ausreichend auf Ihren MDK Besuch vorbereiten können sind hier einige der wichtigsten Regeln und Tipps im Umgang mit der Begutachtungssituation zusammengestellt:

### 27 wichtige Regeln und Tipps:

1. Wichtiges Gebot für Ihren MDK-Hausbesuch: Stellen Sie ihren Hilfebedarf authentisch dar.
2. Versuchen Sie an diesem Tag dem MDK ihren Alltag so aufzuzeigen, wie er sich für Sie immer und täglich darstellt.
3. Tragen Sie während des Begutachtungstermins die Kleidung, die Sie auch unter normalen Gegebenheiten im Alltag tragen. Beachte: Das An- und Auskleiden von Kleidung wird mit einem höheren Minutenwert bewertet, als wenn Sie nur ein Nachthemd, Schlafanzug, Kittel oder Hausanzug tragen.
4. Versuchen Sie keinen anderen Eindruck von Ihrem persönlichen Gefühls- und Gesundheitszustand zu hinterlassen, sodass der Gutachter ein korrektes Gesamtbild von Ihrer Lebenssituation erhält. Richten Sie sich beim Begutachtungstermin nicht unnötig besonders fein her. Der MDK-Gutachter sollte Ihre normale Alltagssituation beim Begutachtungstermin vorfinden.

5. Bemühen Sie sich, dem Gutachter in der Zeit, die Ihnen zur Verfügung steht, die wichtigsten Informationen zu ihren Verrichtungen des täglichen Lebens minutengenau zu vermitteln. Lassen Sie sich nicht unter Zeitdruck setzen und versuchen Sie nichts zu vergessen, auch wenn es Ihnen aufgrund der Begutachtungssituation für eher unwichtig erscheint. Jede Minute geschilderter Hilfebedarf kann zu einer Erhöhung Ihres Pflegebedarfs führen.
6. Der Gutachter muss Ihnen genügend Zeit einräumen, um über den erforderlichen Hilfebedarf Auskunft zu geben.
7. Vermeiden Sie zu ausführliche und abschweifende Erklärungen und Schilderungen die nicht im direkten Zusammenhang mit Ihrem Hilfebedarf stehen.
8. Vermeiden Sie ihr eignes Wunschdenken über zukünftige Besserung Ihres Gesundheitszustandes zu formulieren. Dies könnte Ihren tatsächlichen Bedarf dann besser darstellen und zu einer schlechteren Bewertung und Einstufung führen.
9. Beantworten Sie die Fragen des MDK-Gutachters möglichst kurz und klar.
10. Verwenden sie Ihr Pflagegebuch, um keine wichtigen Details zu vergessen.
11. Machen Sie klare Zeitangaben zum Hilfebedarf und erklären Sie, warum Ihre Einschätzung vom Standard (Zeitkorridore; wie oben beschrieben) abweicht.
12. Der Gutachter muss Ihre Einschätzungen in den Fragenkatalog mit aufnehmen.
13. Verharmlosen oder beschönigen Sie Ihren Hilfebedarf nicht, sondern schildern Sie ihn wahrheits- und zeitgemäß. Behalten Sie bei Ihren Schilderungen immer im

Hintergrund: Was würde passieren, wenn keine Hilfe angeboten wird? Wie sieht die häusliche Situation ohne Hilfe aus?

14. Schämen Sie sich nicht, Ihren Pflege- und Betreuungsaufwand mitzuteilen.
15. Pflegepersonen, Angehörige oder Pflegedienste können ein zusätzliches Gespräch ohne den Patienten verlangen, wenn diese im Beisein des Patienten nicht offen über seine Defizite sprechen können. Pflegebedürftige neigen häufig dazu Ihre Situation zu beschönigen, sie mögen nicht Ihre Defizite vor Augen vorgeführt zu bekommen.
16. Dies gilt insbesondere auch für Demenzkranke, denn sie haben ein eigenes Bild von ihrer Wirklichkeit und häufig zur Realität keinen Bezug mehr. Führen Sie deshalb Demenzkranke während des Gesprächs mit dem MDK-Gutachter nicht vor. Ansonsten fühlen sich Demenzkranke von der Pflegeperson verletzt und verraten. Hier ist das Einzelgespräch zwischen Bezugspersonen und MDK-Gutachter zu empfehlen.
17. Während der Begutachtungssituation sollte rücksichtsvoll miteinander umgegangen werden, indem keine Diagnosen von Pflegebedürftigen und dessen Defizite offen ausgesprochen werden. Meinungsverschiedenheiten über das Erkrankungsbild sollten zwischen Pflegeperson und Pflegenden grundsätzlich vermieden werden, da Sie beim MDK-Gutachter oft ein verfälschtes Bild hinterlassen.
18. Anleitung und Beaufsichtigung werden der direkten Hilfe bei einer Verrichtung aus dem Bereich Körperpflege, Mobilität, Ernährung und Hauswirtschaft gleichgestellt. Das heißt, dass die erforderliche Zeit für

die Anleitung und Beaufsichtigung in gleicher Weise wie für direkte Hilfe anzuerkennen ist. Beispiel: Kann sich ein Betroffener aufgrund einer psychischen Erkrankung (Depression) oder geistigen Behinderung nicht mehr ausreichend selbst versorgen und erkennt teilweise selbst die Notwendigkeit der Verrichtung nicht, so sind Umstimmungs- und Überzeugungsarbeiten der Pflegepersonen oder beteiligten Angehörigen zu leisten. Diese Überzeugungsarbeit sollte möglichst im Vorfeld des Begutachtungstermins stattgefunden haben. Anleitung und Beaufsichtigung beim Aufstehen, Waschen, Kleiden, bei regelmäßiger Nahrungsaufnahme und Förderung noch vorhandener Ressourcen, erfordert oft einen erheblichen Zeitaufwand.

19. Die Pflegezeit beginnt bereits bei vorbereitenden Handlungen und der Aufforderung zu einer Pflegeverrichtung. Auch nachbereitende Pflegetätigkeiten werden mit eingeschlossen.
20. Bei Demenzkranken und Menschen mit Behinderung steht eine aktivierende Pflege im Vordergrund. Die Erledigung der täglichen Verrichtungen soll der Pflegebedürftige selbst sicherstellen. Der damit verbundene Aufwand setzt eine geduldige Anleitung und Beaufsichtigung voraus, die bei diesen Personenkreisen mehr Zeit erfordert als die vollständige Übernahme einer Verrichtung.
21. Das Eingehen auf Ängste, Unsicherheiten, Aggressionen, fehlende Motivation oder Unruhe während einer Pflegeverrichtung ist Pflegezeit, schließlich führt dieses Verständnis erst zur zielgerichteten Beendigung der pflegerischen Verrichtung an sich. Unterbrechungen sind dabei als Pflegezeit zu berücksichtigen.

22. Die Pflegezeit richtet sich nach dem möglichen „Tempo“ des zu Pflegenden. Korridorzeiten geben nicht das „Tempo“ an, im welchen Zeitrahmen die Verrichtungen zu leisten sind, sondern beschreiben lediglich, wie lange erfahrungsgemäß eine Verrichtung dauert. Die Einschätzung des Zeitbedarfs für die Hilfe- und Pflegeleistungen richten sich grundsätzlich nach den nichtprofessionellen Pflegekräften (Laienpflege).
23. Werden für Verrichtungen zwei Pflegepersonen z.B. Pflege im Bett bei einem Komapatienten gebraucht, ist hier die doppelte Pflegezeit anzuerkennen.
24. Die Häufigkeit bestimmter Verrichtungen z.B. Baden oder Duschen, richtet sich nach den individuellen Lebensgewohnheiten des Pflegebedürftigen, jedoch sind sie in einem angemessenen Umfang anzuzeigen.
25. Liegen mehrmalig kurze Verrichtungen vor, z. B. häufiges Auffordern zum Essen und Trinken, so ergeben sich über den Tag hinweg beachtliche Pflegezeiten, die der MDK-Gutachter anzuerkennen hat.
26. Die Ermittlung der erbrachten Hilfe- und Pflegeleistungen bei den Verrichtungen erfolgt über die Befragung des Antragstellers (Patient), der Pflegenden und durch die Auswertung von Pflegedokumentation und Pflegetagebuch. Umso wichtiger ist es, sich ausreichend vorzubereiten und einzelne Schritte der Befragung einzuüben. Das Pflegetagebuch oder die Pflegedokumentation sind vor dem Begutachtungstermin auf Vollständigkeit zu überprüfen.
27. Lehnt der Pflegebedürftige grundsätzlich Pflege und Hilfe ab, sollte der Gutachter für seine Einstufung trotzdem die Zeit zugrunde legen, die für eine ausreichende Pflege erforderlich wäre. Darüber hinaus muss

der MDK-Gutachter über Maßnahmen beraten, um die häusliche Pflege sicherstellen.

Wichtig: Die Fragen des Gutachters sollten realistisch beantwortet werden. Welche Tätigkeiten können wirklich alleine verrichtet werden und wo ist Hilfe unverzichtbar.

Halten Sie sich vor Augen, das Scham über das Gebrechen oder eine übertriebene Selbstüberschätzung völlig fehl am Platze sind, da es sich um Ihre zukünftigen Hilfen und Unterstützungen handelt.

### Fallbeispiel:

Mathilde S. ist 81 Jahre alt und lebt alleine in einer 60 qm großen Wohnung im Nachbarhaus ihrer Tochter. Die Wohnung ist erbenerdig. Frau S. kommt ohne umfassende Pflege nicht mehr alleine klar. Tochter und Schwiegersohn übernehmen den überwiegenden Anteil an der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung. Unterstützung erhält Frau S. und die pflegenden Angehörigen durch einen Pflegedienst, der einmal täglich die morgendliche Körperpflege von montags bis freitags übernimmt.

Frau S. hat vor kurzem einen erneuten Schlaganfall erlitten und kann ihre rechte Körperhälfte nicht mehr fühlen. Die rechte Hand ist gelähmt und das rechte Bein ist steif. Das Gangbild ist kleinschrittig und schwankend. Es besteht Sturzgefahr. Eine Harn- und Stuhlinkontinenz zeichnet sich ab. Durch den Schlaganfall ist das Kurzzeitgedächtnis stark reduziert und das Langzeitgedächtnis mäßig abrufbar. Die ärztliche Diagnose ist eindeutig, jedoch ist aus dieser Situation nicht ersichtlich, im welchem Umfang der tägliche Hilfebedarf benötigt wird.

Folgender Hilfebedarf wird aufgebaut:

Mathilde S. wird täglich vor dem Waschbecken gewaschen. Das Waschen von Rücken, Brust, Arme, Füße und Intimbereich wird vollständig durch die Pflegepersonen übernommen. Das Gesicht kann Frau S. selber waschen, indem ihr ein Waschlappen in die gesunde Hand gegeben wird. Mit Unterstützung wird diese Verrichtung durch wiederholtes Anleiten selbständig durchgeführt. Unter Anleitung findet Zähneputzen morgens, mittags und abends statt. Einmal wöchentlich wird gebadet. Eine Teilhilfe benötigt Frau S. sowohl beim Einstieg als auch beim Ausstieg aus der Badewanne. Nach dem Baden trocknet sie das Gesicht und die Arme ab. Der Rest wird von den Pflegepersonen vollständig übernommen, da eine Antriebsminderung vorherrscht. Nach dem Frühstück, Mittag- und Abendessen werden die Hände und der Mund gewaschen. Frau S. wird von den Pflegenden ins Bad begleitet. Sie wird zum Händewaschen angeleitet. Seife und Handtuch werden ihr überreicht. Ferner treten im Tagesablauf oft schwere Gemütsschwankungen auf, so dass Frau S. z. B. zu den Mahlzeiten regelmäßig aktivierende Pflege benötigt. Überzeugungsarbeiten bei den regelmäßigen Nahrungsaufnahmen erfordern oft einen erheblich zeitlichen Aufwand. Die Abendpflege wird komplett von den Pflegepersonen übernommen, da Frau S. am Abend an Kraftminderung leidet. Durch die eingeschränkte Gehfähigkeit wird Frau S. beim Aufsuchen und Verlassen der Toilette mehrmals täglich begleitet. Es wird fünf Mal täglich auf der Toilette das Windelmaterial gewechselt und eine Intimhygiene durchgeführt. Außerdem benötigt Frau S. beim Aufstehen und Zubettgehen täglich unterstützende Maßnahmen z.B. Aufrechtsitzen am Bett-



rand, Kreislaufstabilisation und den Gehwagen in Position stellen und/ oder beim Hinlegen die Beine anheben. Die Nacht verläuft ohne Unterbrechungen.

#### Begutachtungssituation des Fallbeispiels durch den MDK-Gutachter:

Um ein genaues Bild von diesem Gesundheitsstatus zu erhalten, prüft der MDK Gutachter, wie stark der Händedruck ist. Die Beweglichkeit in den Armen und Beinen von Frau S. wird überprüft und in welchem Ausmaß die Glieder beweglich sind. Frau S. wird zeigen, wie hoch sie die Arme über den Kopf heben kann, bis zu welchem Punkt sie die Arme hinter den Kopf führen kann und ob sie beide Arme in den Nacken und hinter den Rücken führen kann.

Dies gibt dem Gutachter die Chance zu erkennen, inwieweit Frau S. im Rahmen ihrer Beweglichkeit zum Beispiel beim morgendlichen Waschen oder ähnlichen Bewegungsabläufen über ein ausreichendes Maß an Selbstständigkeit verfügt. Der Gutachter bittet Frau S. ein Glas Wasser einzugießen und anschließend zu trinken sowie die Knöpfe an der Bluse zu öffnen oder zu schließen.

#### Ergebnis dieser Begutachtungssituation:

Es zeigt sich, dass Frau S. über ausreichende Kraft in der linken Hand verfügt. Verlust der Fein- und Grobmotorik ist ausschließlich in der rechten Hand gegeben. Aufgrund dieser Einschränkung können nicht alle Regionen des Körpers ausreichend erreicht und versorgt werden. Die linke funktionsfähige Hand ist nicht in der Lage dieses Defizit aufzufangen. Koordination zum öffnen und schließen z. B. von Knöpfen und Reißverschlüssen ist nicht mehr gegeben. Aufgrund der Gemütsschwankungen tritt bei Frau S. Desin-

teresse ein. Frau S. ist schwer motivierbar. Dies hat Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens z. B. bei den Verrichtungen: Bewegen, Waschen/Kleiden, Ernähren und Ausscheiden. Die hier vorliegenden Defizite weisen darauf hin, dass eine personelle Hilfe zumindest teilweise notwendig ist. Frau S. ist auf Fremdhilfe bei abhängiger Pflegeaktivität angewiesen.

Der Gutachter kommt zu dem Schluss, dass Frau S. bei allen Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung, die diesbezüglich entsprechende Fertigkeiten erfordern, einer Hilfe und Pflege bedarf.

### **Das Pflegetagebuch:**

Der beste Weg sich ausreichend auf eine Begutachtung vorzubereiten, ist ein Pflegetagebuch anzulegen.

### **Wie erstelle ich mein Pflegetagebuch und was ist zu berücksichtigen?**

In einem Pflegetagebuch wird festgehalten, wie viel Zeit die Pflegepersonen für die jeweiligen Verrichtungen beim Pflegebedürftigen aufgewendet haben. Am besten sind über mehrere Tage die Tätigkeiten, die im Laufe eines Tages anfallen, zu dokumentieren.

Diese Notizen helfen Ihnen, dem MDK-Gutachter glaubhaft darzulegen, in welchem Umfang die einzelnen Verrichtungen angefallen sind. Durch das gründliche Aufzeichnen einzelner Pflegemaßnahmen behalten Sie beim MDK-Gespräch den roten Faden und können dem Gutachter die einzelnen Vorgehensweisen bei der Pflege nachvollziehbar darlegen.

Die meisten Pfllegetagebücher verfügen neben den Verrichtungen wie Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung, auch die Zeitkorridore und Anmerkungen zu den jeweiligen Hilfestellungen.

Die 4 Kategorien sind in dem Pfllegetagebuch detailliert in einzelne Schritte untergliedert, so das Ihnen eine gewisse Systematik beim Ausfüllen des Pfllegetagebuches bereits vorgegeben ist.

Das Pfllegetagebuch stellt den Tagesablauf des Patienten dar. Dabei sollten Sie darauf achten, dass nicht nur die Verrichtungen (z.B. Duschen, Anziehen, Essen) aufgezählt werden, sondern auch die einzelnen Tätigkeiten in ihren Handlungen und Handhabungen beschrieben werden. Die einzelnen Verrichtungen sollten mit einer Uhr gestoppt werden. Die Zeit ist ein wichtiger Faktor, um aus den einzelnen Verrichtungen eine Gesamtzeit zu erhalten. Dadurch erhalten Sie einen Überblick, in welcher Zeit die Pflege erbracht wird.

Erstellen sie eine Kopie des Pfllegetagebuchs und händigen Sie diese dem MDK-Gutachter aus. Für den Gutachter sind die darin enthalten Angaben nicht zwingend bindend, jedoch haben Ihre Aufzeichnungen beispielweise vor dem Sozialgericht im Rahmen eines Widerspruchs- oder Klageverfahren einen rechtsunterstützenden Charakter.

Beim Ausfüllen des Pfl egetagebuchs sollten Sie während des Schreibens folgende Fragen berücksichtigen:

1. Inwieweit ist Hilfe erforderlich (Anleitung, Beaufsichtigung, Unterstützung, teilweise oder vollständige Übernahme der Verrichtung)?
2. Was muss übernommen werden? Wie sieht der Ablauf aus? Was wird zuerst gemacht, was folgt anschließend usw.?
3. Inwieweit müssen Abläufe und Dinge erklärt werden? Wenn ja, welche?
4. Welche Verrichtungen sind besonders schwierig? Welche erschwerenden Faktoren erhöhen den Zeitbedarf?
5. Welche Zeit nehmen die einzelnen Verrichtungen in Anspruch?
6. Werden einzelne Maßnahmen können vom Pflegebedürftigen selbst übernommen werden? Warum müssen Sie trotzdem beim Pflegebedürftigen bleiben?
7. Inwieweit fällt Hilfebedarf in der Nacht an?
8. In welchen Räumlichkeiten finden die Verrichtungen statt? Inwieweit werden Gehen, Stehen (Transfers) und Treppensteigen bei den Verrichtungen der Grundpflege berücksichtigt?
9. Inwieweit werden die Vor- und Nachbereitungen bei den Verrichtungen der Grundpflege als Aufwand berücksichtigt?
10. Inwieweit werden verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen mit den Verrichtungen der Grundpflege als untrennbarer zeitlich und sachlich Bestandteil erfasst?
11. Welche Hilfsmittel kommen zum Einsatz?
12. Wie viele Personen stellen die Pflege sicher? Ist der Pflegebedarf sichergestellt?

Ein umfassendes Bild kann nur gewonnen werden, wenn alle Verrichtungen detailliert und nachvollziehbar dargestellt werden.

Pflegetagebuch von \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

### 1. Hilfen beim Waschen und An/ Auskleiden (Körperpflege)

Gesamt	Dauer der Hilfe (Uhrzeit von – bis)	Beschreibung und Besonderheiten (z.B. Einreiben mit Hautpflegemitteln, Sekret absaugen o.Ä.)
Körperpflege		
Einzelschritte	Bitte ankreuzen, welcher Teilschritt bei der Tätigkeit jeweils notwendig ist:	
Hilfe beim Aufstehen		
Hilfe beim Begleiten ins Badezimmer		
Hilfe beim Ausziehen der Kleidung		
Hilfe beim Waschen		
Hilfe beim Zähneputzen		
Hilfe beim Rasieren		
Hilfe beim Kämmen		
Hilfe beim Duschen		
Hilfe beim Baden		
Hilfen beim Umsteigen (Wanne/Dusche)		
Hilfe beim Ankleiden		
Hilfe beim (Zurück)-Begleiten in ein anderes Zimmer		

## 2. Hilfen beim Stuhlgang/Wasserlassen

Gesamt	Dauer der Hilfe (Uhrzeit von – bis)	Beschreibung und Besonderheiten (z.B. Katheter legen, Klistir geben, Durchfälle)
Hilfen beim Stuhlgang/ Wasserlassen		
Einzelsschritte	Bitte ankreuzen, welcher Teilschritt bei der Tätigkeit jeweils notwendig ist:	
Hilfe beim Aufstehen		
Begleitung zur Toilette		
Hilfe beim Ausziehen der Kleidung		
Hilfe beim Säubern nach dem Wasserlassen		
Hilfe beim Säubern nach dem Stuhlgang		
Hilfe beim Wechsel der „Windel“		
Hilfe beim Wechsel von kleinen Vorlagen/ Inkontinenzartikeln		
Hilfe beim Ankleiden		
Hilfe beim (Zurück)- Begleiten in ein ande- res Zimmer		

## 3. Hilfen beim Essen

Gesamt	Dauer der Hilfe (Uhrzeit von – bis)	Beschreibung und Besonderheiten (z.B. Wechseln einer Sprechkanüle, Sekret absaugen)
Hilfe beim Essen		
Einzelsschritte	Bitte ankreuzen, welcher Teilschritt bei der Tätigkeit jeweils notwendig ist:	
Hilfe beim Aufstehen		
Hilfe beim Begleiten zum Tisch		
Hilfe beim Hinsetzen		
Hilfe bei Nahrungsvor- bereitung (zerkleinern, zerdrücken, Getränke eingießen)		
Hilfe bei der Aufnahme (Essen reichen, „füt- tern“, zum Essen an- leiten)		
Hilfe beim Aufstehen		
Hilfe beim (Zurück)- Begleiten in ein ande- res Zimmer		

## 4. Hilfen bei der Mobilität

Gesamt	Dauer der Hilfe (Uhrzeit von – bis)	Beschreibung und Besonderheiten
Umlagern*		
Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung** (einschließlich Wartezeiten für die Pflegeperson)		
Hilfe beim Treppensteigen	Bitte bei den anderen Punkten vermerken, da es nur im Zusammenhang mit dem Waschen, der Nahrungsaufnahme etc. anrechenbar ist.	

\* Umlagern zum Beispiel tagsüber und/oder in der Nacht bei bettlägerigen Menschen. Dazu zählt auch: den Pflegebedürftigen auf die Bettkante oder in einen Rollstuhl setzen, um Druckstellen zu vermeiden.

\*\* Dies kann nur gewertet werden, wenn es a) unmittelbar notwendig ist, um die Lebensführung zu Hause aufrecht zu erhalten und b) der Pflegebedürftige persönlich erscheinen muss (z.B. bei Dialysemaßnahmen, Krankengymnastik).

## 5. Hauswirtschaftliche Versorgung

Hilfebedarf beim	Dauer der Hilfe (Uhrzeit von – bis)	Beschreibung und Besonderheiten
Einkaufen		
Kochen		
Reinigen der Wohnung		
Spülen		
Wechseln/ Waschen der Wäsche/ Bekleidung		
Beheizen der Wohnung		

\*\*Das hier abgebildete Pfl egetagebuch ist ein Musterbeispiel der Pflegekassen.

[Wer hilft Ihnen bei der Vorbereitung für Ihren MDK-Besuch und stellt Ihnen ein individuelles Pflegetagebuch zur Verfügung?](#)

**Unser Pflegedienst Iserlohn steht Ihnen gerne bei der Beratung und Bereitstellung Ihres Pflegetagebuchs und Ihrer Pflegefachkräfte zur Verfügung.**

**Ansprechpartner:**

**Pflegedienst Iserlohn  
Hagenerstr. 80  
58642 Iserlohn**

**Pflegedienstleitung und Beratung:  
Herr Kutsche**

**E-Mail:** [pflegedienstleitung2008@web.de](mailto:pflegedienstleitung2008@web.de)

**Telefon:** 0 23 74/16 93 23

**Mobil:** 0173 / 82 41 620