

Pflegegrad beantragen

Schritt für Schritt | Für Betroffene und Angehörige

Diese Checkliste begleitet Sie vom ersten Antrag bis zur Entscheidung. Haken Sie erledigte Schritte ab. Eine Pflegeberatung kann Sie dabei unterstützen.

1. Antrag frühzeitig stellen

- ☐ Pflegekasse bei der eigenen Krankenkasse kontaktieren. Privat Versicherte wenden sich an ihre private Pflegepflichtversicherung.
- ☐ Leistungen der Pflegeversicherung und die Feststellung eines Pflegegrades beantragen, z. B. schriftlich oder telefonisch.
- ☐ Name, Anschrift und Versicherungsnummer angeben; den Eingang und das Antragsdatum bestätigen lassen. Eine Kopie aufbewahren.
- ☐ Bei Vertretung durch Angehörige eine Vollmacht oder den passenden Vertretungsnachweis beifügen.

So können Sie den Antrag formulieren:

„Hiermit beantrage ich Leistungen der Pflegeversicherung und die Feststellung eines Pflegegrades. Bitte bestätigen Sie mir den Eingang meines Antrags.“

2. Beratung nutzen und Formular ausfüllen

- ☐ Kostenlose Pflegeberatung über die Pflegekasse oder einen Pflegestützpunkt nutzen; privat Versicherte können sich an compass wenden.
- ☐ Zugesandtes Antragsformular ausfüllen, unterschreiben und zurücksenden; bei Fragen Unterstützung holen.
- ☐ Besprechen, wer die Pflege übernimmt und welche Leistungen dazu passen: z. B. Pflegegeld, Pflegedienst oder eine Kombination.

3. Unterlagen für die Begutachtung sammeln

- ☐ Vorhandene Arztberichte, Diagnosen und Krankenhaus- oder Rehaberichte
- ☐ Aktueller Medikationsplan und Übersicht benötigter Hilfsmittel
- ☐ Falls vorhanden: Pflegedokumentation des Pflegedienstes

Wichtig: Den Antrag nicht aufschieben, bis alle Unterlagen gesammelt sind. Der Zeitpunkt der Antragstellung ist für den Leistungsbeginn wichtig.

Pflegegrad beantragen

Schritt für Schritt | Für Betroffene und Angehörige

4. Begutachtung vorbereiten und begleiten

- ☐ Termin mit dem Medizinischen Dienst bzw. bei Privatversicherung mit Medicproof abstimmen; eine vertraute Pflegeperson hinzubitten.
- ☐ Über mehrere Tage notieren, wobei und wie häufig Hilfe nötig ist - auch nachts, bei Erinnerungen, Anleitung oder Beaufsichtigung.
- ☐ Beispiele zu Bewegung, Orientierung, psychischen Problemen, Körperpflege, Essen, Behandlungen und Tagesgestaltung sammeln.
- ☐ Den tatsächlichen Alltag schildern, einschließlich guter und schlechter Tage. Schwierigkeiten weder beschönigen noch übertreiben.
- ☐ Unterlagen, Notizen und genutzte Hilfsmittel beim Termin bereithalten.

Bewertet wird, wie selbstständig Sie Ihren Alltag bewältigen. Eine Diagnose allein oder die reine Anzahl der Pflegeminuten entscheidet nicht über den Pflegegrad.

5. Bescheid und Gutachten prüfen

- ☐ Entscheidung der Pflegekasse bzw. Versicherung lesen: Pflegegrad, Leistungsbeginn und bewilligte Leistungen prüfen.
- ☐ Gutachten mit dem tatsächlichen Hilfebedarf vergleichen; falls es fehlt, anfordern.
- ☐ Bei Ablehnung oder zu niedrigem Pflegegrad zeitnah Beratung suchen. Bei gesetzlicher Pflegeversicherung gilt für den Widerspruch in der Regel ein Monat nach Bekanntgabe des Bescheids.
- ☐ Rechtsbehelfsbelehrung beachten: Der Widerspruch muss fristgerecht bei der Pflegekasse eingehen, z. B. als unterschriebener Brief. Die Begründung kann nachgereicht werden.

Für privat Versicherte gilt ein anderes Überprüfungsverfahren. Lassen Sie sich zum Schreiben der Versicherung und zum weiteren Vorgehen beraten.

Meine nächsten Schritte / offene Fragen

Orientierung für Deutschland; eine individuelle Pflegeberatung bleibt sinnvoll.

Antrag: gesund.bund.de/pflegeleistungen-beantragen

Begutachtung: medizinischerdienst.de/versicherte/pflegebegutachtung

Widerspruch: Verbraucherzentrale (Link)