

Pflegegrad beantragen - Schritt für Schritt

Ein verständlicher Wegweiser für Pflegebedürftige und Angehörige.

Worum geht es?

Ein Pflegegrad beschreibt, wie stark die Selbstständigkeit oder die Fähigkeiten eines Menschen gesundheitlich beeinträchtigt sind. Er ist eine Voraussetzung für viele Leistungen der Pflegeversicherung.

1. Wer kann einen Pflegegrad erhalten?

Ein Pflegegrad kommt infrage, wenn gesundheitlich bedingte Einschränkungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten voraussichtlich mindestens sechs Monate bestehen und Hilfe im Alltag notwendig ist. Die Pflegekasse entscheidet nach einer Begutachtung.

2. Welche Pflegegrade gibt es?

- Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigungen
- Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigungen
- Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigungen
- Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigungen
- Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigungen mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

Gut zu wissen

Nicht allein eine Diagnose ist entscheidend. Wichtig ist, welche alltäglichen Tätigkeiten noch selbstständig möglich sind und wobei Unterstützung gebraucht wird.

So stellen Sie den Antrag

3. Antrag bei der Pflegekasse stellen

Wenden Sie sich an die Pflegekasse der betroffenen Person. Diese ist bei der gesetzlichen Krankenkasse angesiedelt; privat Versicherte wenden sich an ihr privates Versicherungsunternehmen. Ein Antrag kann zunächst auch formlos gestellt werden. Lassen Sie sich den Eingang bestätigen.

4. Was passiert nach dem Antrag?

- Die Pflegekasse informiert über die nächsten Schritte und veranlasst die Begutachtung.
- Bei gesetzlich Versicherten begutachtet meist der Medizinische Dienst; bei privat Versicherten erfolgt die Begutachtung über Medicproof.
- Im Gespräch wird geprüft, wie selbstständig die Person in verschiedenen Lebensbereichen ist.
- Die Pflegekasse teilt die Entscheidung über den Pflegegrad schriftlich mit.

5. Worauf schaut die Begutachtung?

Unter anderem auf Mobilität, geistige und kommunikative Fähigkeiten, Verhalten und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen sowie die Gestaltung des Alltagslebens.

Praktischer Tipp

Beschreiben Sie den tatsächlichen Unterstützungsbedarf – auch an schwierigen Tagen. Es hilft, konkrete Beispiele aus dem Alltag zu notieren. Eine vertraute Person kann beim Termin unterstützen.

Wichtige Fristen

Die Pflegekasse muss grundsätzlich innerhalb von 25 Arbeitstagen nach Antragseingang entscheiden; gesetzliche Sonderregeln und Ausnahmen sind möglich. Bei Verzögerungen sollten Sie nachfragen. Leistungen werden grundsätzlich ab Antragstellung gewährt, frühestens ab Vorliegen der Voraussetzungen.

Gut vorbereitet zur Begutachtung

Diese Checkliste können Sie ausdrucken und abhaken.

- ☐ Antrag gestellt und Eingangsdatum notiert
- ☐ Versichertenkarte und Kontaktdaten bereithalten
- ☐ Aktuelle Medikamentenliste zusammengestellt
- ☐ Wichtige Arztberichte, Entlassungsberichte und Befunde gesammelt
- ☐ Hilfsmittel notiert (z. B. Rollator, Duschstuhl)
- ☐ Aufgeschrieben, wobei täglich Hilfe benötigt wird
- ☐ Besondere Schwierigkeiten an schlechten Tagen dokumentiert
- ☐ Vertrauensperson für den Termin informiert
- ☐ Eigene Fragen an die begutachtende Person aufgeschrieben

Beispiele für den Alltag

Benötigt die Person Hilfe beim Waschen, Anziehen, Essen, Treppensteigen, bei Medikamenten oder bei der Orientierung? Wie oft und in welchem Umfang? Beschreiben Sie möglichst konkrete Situationen.

Eigene Notizen

Nach der Entscheidung: Was nun?

6. Bescheid prüfen

Lesen Sie den Bescheid der Pflegekasse aufmerksam. Prüfen Sie, welcher Pflegegrad festgestellt wurde und ab wann Leistungen bewilligt werden. Bewahren Sie den Bescheid auf.

7. Wenn Sie nicht einverstanden sind

Gegen einen Bescheid kann in der Regel innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch eingelegt werden. Maßgeblich ist die Rechtsbehelfsbelehrung im Bescheid. Fordern Sie bei Bedarf das Gutachten an und lassen Sie sich beraten.

8. Wo gibt es Unterstützung?

- Pflegekasse: Beratung zu Antrag, Begutachtung und Leistungen
- Pflegestützpunkte: unabhängige Orientierung und Unterstützung bei Pflegefragen
- Hausarztpraxis: medizinische Informationen und vorhandene Befunde
- Verbraucherzentralen oder Sozialverbände: mögliche Hilfe bei Fragen zum Bescheid

Hinweis für Ostholstein

Fragen Sie nach einer wohnortnahen Pflegeberatung, beispielsweise über den zuständigen Pflegestützpunkt. Die Nachbarschaftshilfe Ostholstein bietet über ihre Website zusätzliche Orientierung und Hinweise auf regionale Angebote.

Verlässliche weiterführende Informationen

Bundesgesundheitsministerium: www.bundesgesundheitsministerium.de

Medizinischer Dienst: www.medizinischerdienst.de

Bundesweite Pflegeberatung: www.zqp.de

Stand: Oktober 2026 · Allgemeines Informationsblatt, keine individuelle Rechts- oder Pflegeberatung.
Gesetzliche Regelungen und Leistungen können sich ändern.