

RATGEBER & PFLEGETAGEBUCH FÜR FAMILIEN

Pflegebedürftig – *was jetzt?*

Schritt für Schritt vom ersten Antrag bis zum passenden Pflegegrad:
verständlich erklärt, mit allen Leistungen 2026 und einem
Pflegetagebuch, das Sie am Bildschirm oder auf Papier ausfüllen
können.

 Antrag & Fristen

 Begutachtung vorbereiten

 Leistungen 2026

 Pflegetagebuch

Jan Müller

Examierte Pflegefachkraft · Pflegeberater nach § 7a SGB XI
Anerkannte Beratungsstelle nach § 37 Abs. 7 SGB XI

 02151 9132090

 www.pflegeberatung-mueller.de

STAND: OKTOBER 2026

WILLKOMMEN

Sie müssen das nicht allein sortieren.

Wenn ein Mensch in der Familie plötzlich Hilfe braucht, kommen viele Fragen auf einmal: Wer hilft uns? Was steht uns zu? Und wie läuft die Begutachtung ab? Dieser Ratgeber gibt Ihnen einen klaren Weg durch die ersten Wochen.

Teil A erklärt das Wichtigste in der Reihenfolge, in der es Ihnen begegnet. **Teil B** enthält Ihre Unterlagen: Daten, Checklisten, ein Pflegetagebuch für zwei Wochen und eine Übersicht, worauf der Gutachter achtet. Alle Felder in Teil B können Sie direkt am PC ausfüllen oder ausdrucken.

Die fünf wichtigsten Punkte

- 1 **Antrag früh stellen.** Leistungen gibt es grundsätzlich ab dem Monat des Antrags.
- 2 **Unterlagen sammeln.** Arztbriefe, Entlassberichte und Medikationsplan haben Gewicht.
- 3 **Zwei Wochen genau hinschauen.** Das Pflegetagebuch macht Sie im Termin sicher.
- 4 **Den Alltag ehrlich zeigen.** Auch schlechte Tage und die Nächte.
- 5 **Bescheid prüfen.** Für einen Widerspruch bleibt ein Monat Zeit.

TEIL A · WISSEN UND ORIENTIERUNG

1	Pflegebedürftigkeit, Antrag und Fristen	3
2	Die sechs Module und die Pflegegrade	4
3	Leistungen der Pflegeversicherung 2026	6
4	Die Begutachtung gut vorbereiten	7
5	Beratungseinsatz nach § 37.3 SGB XI	9
6	Schulung, Überleitung und Hilfsmittel	10
7	Bescheid prüfen und Widerspruch	11
·	So unterstütze ich Sie	12

TEIL B · IHRE UNTERLAGEN

B1	Persönliche Daten und Versorgung	14
B2	Hilfsmittel und erschwerende Umstände	15
B3	Checklisten vor und nach dem Termin	16
B4	Pflegetagebuch für zwei Wochen	17
B5	Worauf der Gutachter schaut	19
B6	Notizen und Fragen	20

ARBEITSHANDBUCH · KOSTENPFLICHTIG

Antrag noch 2026 stellen? Fahrplan bis zum 31. Dezember, Musteranträge und wie Sie das Antragsdatum sichern: im Arbeitshandbuch „Pflegegrad 2026 sichern“.



Dieser Ratgeber ersetzt keine individuelle Beratung und keine Rechtsberatung. Ausgefüllte Seiten enthalten Gesundheitsdaten: geschützt speichern, nicht unverschlüsselt mailen. Alle Beträge: Stand Oktober 2026.

1

DER ANFANG

Pflegebedürftigkeit, Antrag und Fristen

Pflegebedürftig ist, wer wegen gesundheitlicher Einschränkungen dauerhaft, also voraussichtlich mindestens sechs Monate, Hilfe durch andere Menschen braucht. Das kann körperliche, geistige oder seelische Ursachen haben.

♥ Wichtig für Angehörige

Bewertet wird nicht, wie viel Zeit oder Liebe Sie in die Pflege stecken, sondern wie **selbständig** Ihr Angehöriger ohne Ihre Hilfe wäre. Deshalb zählt der echte Alltag, auch die Dinge, die Sie längst selbstverständlich übernehmen.

So stellen Sie den Antrag

- 1 **Pflegekasse anrufen oder schreiben.** Sie sitzt bei der Krankenkasse. Ein formloser Satz genügt: „Hiermit beantrage ich Leistungen der Pflegeversicherung.“
- 2 **Schriftlich bestätigen lassen.** Notieren Sie das Datum. Ab diesem Monat werden Leistungen grundsätzlich gezahlt.
- 3 **Antragsformular zurückschicken.** Die Kasse schickt ein Formular. Füllen Sie es zügig aus, der Antrag gilt aber schon ab Ihrem ersten Anruf oder Schreiben.
- 4 **Vollmacht klären.** Wer handelt für die pflegebedürftige Person? Vorsorgevollmacht oder Betreuerausweis bereitlegen.
- 5 **Unterlagen sammeln.** Arztbriefe, Entlassberichte, Diagnosen, Medikamentenplan, Therapieverordnungen.
- 6 **Zwei Wochen dokumentieren.** Nutzen Sie das Pflegetagebuch in Teil B als Gedächtnisstütze.

Wie es nach dem Antrag weitergeht



Fristen, die Sie kennen sollten

25

ARBEITSTAGE

So lange hat die Pflegekasse in der Regel Zeit, ab Antragseingang zu entscheiden.

70 €

JE BEGONNENE WOCHE

zahlt die Kasse, wenn sie die Frist überschreitet und die Verzögerung selbst zu vertreten hat.

1

WOCHE

für die Begutachtung u. a. im Krankenhaus, in der Reha, im Hospiz oder bei palliativer Versorgung, wenn es eilt.

2

DIE BEGUTACHTUNG VERSTEHEN

Die sechs Module

Der Medizinische Dienst schaut sich sechs Lebensbereiche an und vergibt je Bereich Punkte. Die Bereiche zählen unterschiedlich stark. Am meisten Gewicht hat die Selbstversorgung.

1	Mobilität Im Bett drehen, sitzen, umsetzen, in der Wohnung gehen, Treppen steigen		10 %
2	Kognition und Kommunikation Orientierung, Erinnern, Verstehen, Entscheiden, Gefahren erkennen, sich mitteilen		15 %*
3	Verhalten und psychische Problemlagen Nächtliche Unruhe, Ängste, Abwehr, Aggression, Wahn, Antriebslosigkeit		15 %*
4	Selbstversorgung Waschen, Duschen, Anziehen, Essen, Trinken, Toilette, Inkontinenz		40 %
5	Umgang mit Krankheit und Therapie Medikamente, Injektionen, Verbände, Messungen, Arzt- und Therapiebesuche		20 %
6	Alltag und soziale Kontakte Tagesablauf, Schlaf, Beschäftigung, Planung, Kontakt zu anderen		15 %

* Von Modul 2 und 3 zählt nur das Modul mit dem höheren Wert, zusammen also 15 %.

Was heißt „selbständig“?

Selbständig ist, wer eine Tätigkeit **ohne Hilfe einer anderen Person** schafft, auch wenn es langsam geht, mühsam ist oder ein Hilfsmittel wie Rollator, Haltegriff oder Hörgerät nötig ist. Hilfe zählt erst, wenn jemand erinnern, anleiten, beaufsichtigen, mit anfassen oder ganz übernehmen muss. Der Umgang mit dem Hilfsmittel selbst, etwa das Hörgerät einsetzen und reinigen, wird gesondert bewertet.

Die Diagnose allein entscheidet nicht

Zwei Menschen mit derselben Erkrankung können ganz unterschiedliche Pflegegrade haben. Entscheidend ist, was im Alltag konkret nicht mehr allein gelingt. Genau das sollten Sie im Termin schildern können.

Wird notiert, bringt aber keine Punkte

Einkaufen, Kochen, Putzen, Wäsche, Bank- und Behördengänge, nicht mehr Auto fahren können und überall hingefahren werden müssen: Das nimmt der Gutachter auf (Module 7 und 8), für den Pflegegrad zählt es aber nicht. Ausnahme: Die Begleitung zu Arzt- und Therapieterminen wird in Modul 5 bewertet.

Von den Punkten zum Pflegegrad

Aus den gewichteten Modulen ergibt sich ein Gesamtwert zwischen 0 und 100 Punkten. Er entscheidet über den Pflegegrad und damit über die monatlichen Leistungen.

PFLEGEGRAD	GESAMTPUNKTE	BEDEUTUNG	PFLEGEGELD	SACHLEISTUNG
PG 1	12,5 bis unter 27	geringe Beeinträchtigung	–	–
PG 2	27 bis unter 47,5	erhebliche Beeinträchtigung	347 €	796 €
PG 3	47,5 bis unter 70	schwere Beeinträchtigung	599 €	1.497 €
PG 4	70 bis unter 90	schwerste Beeinträchtigung	800 €	1.859 €
PG 5	90 bis 100	schwerste Beeinträchtigung mit besonderen Anforderungen	990 €	2.299 €

Monatliche Höchstbeträge 2026. Pflegegeld: für Pflege durch Angehörige oder Freunde. Sachleistung: für einen ambulanten Pflegedienst. Nach dem Regierungsentwurf zur Pflegereform sollen ab 2027 höhere Punktegrenzen gelten, mehr dazu auf Seite 19.

Pflegegrad 1 lohnt sich trotzdem

Es gibt kein Pflegegeld, aber den Entlastungsbetrag von 131 € im Monat, Pflegehilfsmittel, Zuschüsse für den Wohnungsumbau, Hausnotruf und Beratung. Nach dem Reformentwurf sollen Entlastungsbetrag und Verbrauchspauschale bei Pflegegrad 1 ab 2027 entfallen.

Sonderfall ohne Punkterechnung

Sind beide Arme und beide Beine nicht mehr gebrauchsfähig, also Greifen, Stehen und Gehen vollständig verloren, auch bei minimaler Restbeweglichkeit der Arme, gilt unabhängig von den Punkten Pflegegrad 5 (besondere Bedarfskonstellation).

ARBEITSHANDBUCH · KOSTENPFLICHTIG

Wie viele Punkte hat Ihr Angehöriger? Im Arbeitshandbuch rechnen Sie es Situation für Situation aus, nach heutigem Recht und nach den höheren Grenzen des Reformentwurfs.



Wie die vier Bewertungsstufen gemeint sind

In den Modulen 1, 4 und 6 wird jede Tätigkeit auf einer vierstufigen Skala bewertet. Mit genau dieser Skala arbeitet auch der Gutachter.

selbständig

keine Hilfe einer Person nötig; Hilfsmittel, Langsamkeit oder Mühe ändern daran nichts

überwiegend selbständig

das meiste klappt allein; es braucht Bereitlegen, Erinnern, kurze Kontrolle oder punktuelle Hilfe

überwiegend unselbständig

nur kleine Teile gelingen allein; ständige Anleitung, Beaufsichtigung oder Übernahme vieler Schritte

unselbständig

die Tätigkeit wird nahezu vollständig von einer anderen Person übernommen

3 WAS IHNEN ZUSTEHT

Leistungen der Pflegeversicherung 2026

Viele Familien nutzen nur das Pflegegeld und lassen den Rest liegen. Dabei sind gerade Entlastungsbetrag, Jahresbetrag für Auszeiten und Hilfsmittel oft der größte Hebel für einen machbaren Alltag.

LEISTUNG	AB	BETRAG	GUT ZU WISSEN
GELD UND PFLEGE ZU HAUSE			
Pflegegeld § 37	ab PG 2	347 € bis 990 € / Monat	Für Pflege durch Angehörige oder Freunde. Pflicht: Beratungseinsatz alle sechs Monate.
Pflegesachleistung § 36	ab PG 2	796 € bis 2.299 € / Monat	Für einen ambulanten Pflegedienst. Mit Pflegegeld kombinierbar.
Tages- und Nachtpflege § 41	ab PG 2	721 € bis 2.085 € / Monat	Eigenes Budget, kürzt das Pflegegeld nicht. Fahrtkosten inklusive.
ENTLASTUNG UND AUSZEITEN			
Entlastungsbetrag § 45b	ab PG 1	131 € / Monat	Für anerkannte Alltagshilfen, Betreuung, Tages- oder Kurzzeitpflege. Ansparbar bis 30.06. des Folgejahres (nach Reformentwurf offen).
Verhinderungs- und Kurzzeitpflege § 42a	ab PG 2	3.539 € / Jahr	Gemeinsamer Jahresbetrag, frei aufteilbar, keine Vorpflegezeit mehr. Pflegegeld läuft zur Hälfte weiter. Nahe Verwandte: meist nur 2 Monatsbeträge Pflegegeld plus Kosten.
HILFSMITTEL UND WOHNEN			
Pflegehilfsmittel zum Verbrauch § 40	ab PG 1	bis 42 € / Monat	Handschuhe, Desinfektion, Bettschutzeinlagen, Schutzschürzen.
Technische Pflegehilfsmittel § 40	ab PG 1	meist leihweise	Pflegebett, Lifter, Hausnotruf, Lagerungshilfen. Zuzahlung 10 %, höchstens 25 € je Hilfsmittel.
Wohnumfeldverbesserung § 40	ab PG 1	bis 4.180 € / Maßnahme	Badumbau, Türverbreiterung, Rampe, Treppenlift. Erst beantragen, dann umbauen.

💡 Pflegegeld und Pflegedienst kombinieren

Nutzen Sie die Sachleistung nur teilweise, gibt es den Rest anteilig als Pflegegeld. Beispiel: 40 % Sachleistung, dann bleiben 60 % des Pflegegeldes.

♥ Auch an sich selbst denken

Wer ab PG 2 mindestens 10 Stunden pro Woche an zwei Tagen pflegt und höchstens 30 Stunden arbeitet, ist renten- und unfallversichert. Dazu: kostenlose Pflegekurse.

4

DER WICHTIGSTE TERMIN

Die Begutachtung gut vorbereiten

Die Begutachtung ist keine Prüfung, die man bestehen muss. Sie ist eine Momentaufnahme. Fair wird sie dann, wenn der ganze Alltag sichtbar wird: gute und schlechte Tage, die Nächte und alles, was Sie ganz selbstverständlich übernehmen.

Was im Termin wirklich Gewicht hat



Starke Belege

Arztbriefe und Befunde, Krankenhaus-Entlassberichte, Reha-Berichte, der aktuelle Medikationsplan, die Pflegedokumentation eines Pflegedienstes und pflegefachliche Stellungnahmen.



Ihre Schilderung im Gespräch

Konkrete Beispiele aus dem Alltag: Was passiert ohne Erinnerung, Anleitung oder Aufsicht? Wie oft? Auch nachts?



Das Pflegetagebuch

Vor allem Ihre persönliche Gedächtnisstütze. Gutachter sehen es sich erfahrungsgemäß selten im Detail an. Sein Wert: Sie können im Termin sicher und konkret antworten.

Nach dem Antrag: Fragebogen und Unterlagen

- Manchmal schickt der MD vorab einen **Fragebogen**, am ehesten bei einem Antrag auf Höherstufung. Beantworten Sie ihn vollständig und legen Sie Kopien wichtiger Befunde bei. Beim Erstantrag wird in aller Regel persönlich begutachtet; bei Höherstufungen ist auch Telefon oder Video möglich, auf Wunsch hat ein Hausbesuch Vorrang.
- Mit der **Auftragsnummer** des MD lassen sich Unterlagen meist auch digital nachreichen. Im Rheinland geht das z. B. über das Transferportal des MD Nordrhein.
- Schicken Sie nur **Kopien**, nie Originale.



Pflegefachliche Stellungnahme

Eine kurze, strukturierte Einschätzung durch eine Pflegefachkraft übersetzt Ihren Alltag in die Sprache der Begutachtung. Sie ergänzt die ärztlichen Unterlagen dort, wo Diagnosen allein wenig über den Hilfebedarf aussagen.



Sie müssen nicht allein in den Termin

Zur Begutachtung dürfen Sie eine Vertrauensperson dazuholen, zum Beispiel ein weiteres Familienmitglied oder Ihre Pflegeberatung. Wer den Alltag kennt und ruhig ergänzen kann, sorgt dafür, dass nichts Wichtiges untergeht.

Was der Medizinische Dienst wissen möchte



Welche Hilfe ist täglich, wöchentlich oder regelmäßig nötig?



Muss jemand erinnern, anleiten, beaufsichtigen oder ganz übernehmen?



Welche Risiken gibt es ohne Hilfe: Sturz, falsche Medikamente, Weglaufen, zu wenig Essen und Trinken?



Welche Hilfsmittel werden genutzt und welche fehlen noch?



Wie verändert sich die Lage nachts, bei Schmerzen, Erschöpfung oder nach einem Krankenhausaufenthalt?



Wie belastet ist die Hauptpflegeperson, und wie lange ist das noch zu schaffen?

Am Tag der Begutachtung

- 1 **Die Hauptpflegeperson ist dabei.** Sie kennt den Alltag am besten.
- 2 **Unterlagen liegen bereit:** Befunde, Medikamentenplan, Vollmacht, Ihre Notizen aus Teil B.
- 3 **Hilfsmittel bleiben sichtbar** und werden nicht vorher weggeräumt.
- 4 **Heikles in Ruhe ansprechen.** Bitten Sie um ein kurzes Gespräch ohne Ihren Angehörigen, wenn Sie etwas lieber unter vier Augen sagen möchten.



Bitte nicht beschönigen

Viele sagen im Termin: „Heute geht es eigentlich ganz gut.“ Das ist menschlich, aber ungünstig. Beschreiben Sie den Durchschnitt und die schwierigen Situationen. Auch Scham, Stolz oder Vergesslichkeit Ihres Angehörigen können dazu führen, dass im Gespräch zu viel Selbständigkeit angegeben wird.

Das Pfl egetagebuch sinnvoll nutzen

- Mindestens **14 Tage** führen, auch Nächte und Wochenenden.
- Nicht Minuten zählen, sondern die **Art der Hilfe** notieren: erinnern, anleiten, beaufsichtigen, teilweise oder ganz übernehmen.
- Konkret formulieren: „Ohne Erinnerung keine Tabletten“, „nachts dreimal zur Toilette begleitet“.
- Besondere Belastungen festhalten: Abwehr, Schmerzen, Sturzangst, Inkontinenz, Wunden, Atemnot, Weglaufen.
- Vor dem Termin durchlesen und die **drei wichtigsten Punkte** auf Seite 20 notieren.
- Die Übersicht auf Seite 19 zeigt Ihnen, worauf der Gutachter in jedem Bereich schaut.



Im Gespräch das Richtige betonen

Viele erzählen im Termin zuerst, dass Einkaufen, Kochen, Haushalt oder Autofahren nicht mehr gehen. Das ist wichtig für die Planung, bringt aber keine Punkte. Sprechen Sie deshalb vor allem über Waschen, Anziehen, Essen und Trinken, Toilette, Bewegung in der Wohnung, Orientierung und Verhalten, Medikamente und Arztbegleitung, Tagesablauf und Nächte.

5

PFLICHT BEI PFLEGEgeld

Der Beratungseinsatz nach § 37.3 SGB XI

Wer Pflegegeld bekommt, muss regelmäßig einen Beratungseinsatz zu Hause nachweisen. Darum kümmern müssen Sie sich selbst: Die pflegebedürftige Person oder ihre Vertretung beauftragt eine anerkannte Beratungsstelle oder einen Pflegedienst.

0 €

FÜR SIE

Die anerkannte Beratungsstelle rechnet direkt mit der Pflegekasse ab.

2×

PRO JAHR

Seit 01.01.2026 für Pflegegrad 2 bis 5 einheitlich: einmal pro Halbjahr.



ZU HAUSE ODER DIGITAL

Der erste Besuch findet zu Hause statt, danach auf Wunsch jeder zweite per Video.

⚠ Was passiert, wenn der Termin fehlt?

Die Pflegekasse muss das Pflegegeld dann kürzen und im Wiederholungsfall entziehen. Planen Sie den Termin deshalb rechtzeitig vor Ablauf des Halbjahres.

Worum es im Beratungseinsatz geht

- Wie läuft die Pflege zu Hause, und gibt es Risiken oder Überforderung?
- Welche Leistungen werden noch nicht genutzt: Entlastungsbetrag, Tagespflege, Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege?
- Welche Hilfsmittel oder Umbauten würden die Pflege erleichtern?
- Wäre eine Schulung sinnvoll, etwa zu Transfer, Lagerung, Demenz oder rückschonendem Arbeiten?
- Hat sich der Bedarf verändert, sodass eine Höherstufung geprüft werden sollte?
- Was braucht die Hauptpflegeperson, um langfristig gesund zu bleiben?

💡 Mehr als ein Pflichttermin

Gut genutzt, wird aus dem Beratungseinsatz ein konkreter nächster Schritt: ein fehlendes Hilfsmittel, ein ungenutztes Budget oder der Hinweis, dass der Pflegegrad nicht mehr passt. Sie können mich für Ihre Beratungseinsätze direkt beauftragen.

6

UNTERSTÜTZUNG, DIE ENTLASTET

Schulung, Überleitung und Hilfsmittel

Neben Geld- und Sachleistungen gibt es Beratung und Schulung, die Familien ganz praktisch entlasten. Viele davon sind für Sie kostenfrei.

§ 7a

Pflegeberatung

Orientierung, Versorgungsplan, Anträge und nächste Schritte. Ich berate im Auftrag von spectrumK, wenn Ihre Pflegekasse dort angeschlossen ist und ein Auftrag bzw. Beratungsgutschein vorliegt.

§ 45

Schulung und Pflegekurs

Kostenlose Anleitung für Angehörige und Ehrenamtliche, auf Wunsch bei Ihnen zu Hause, zu Transfer, Lagerung, Körperpflege, Inkontinenz, Ernährung, Demenz und Selbstschutz.

§ 45

Überleitungspflege

Vorbereitung auf die Pflege zu Hause nach Krankenhaus, Reha oder Kurzzeitpflege. Der erste Termin ist oft schon vor der Entlassung möglich.

Gut vorbereitet aus dem Krankenhaus nach Hause

Wenn Pflege plötzlich beginnt oder sich stark verändert, hilft eine Überleitung, bevor die Tür zu Hause aufgeht. Je nach Pflegekasse ist dafür nicht immer schon ein Pflegegrad nötig. Klären Sie vor der Entlassung:

- Welche Diagnosen und Einschränkungen liegen vor?
- Welche Hilfsmittel müssen am ersten Tag zu Hause sein?
- Wer übernimmt Medikamente, Wunden, Kompression, Toilettengänge und die Nächte?
- Welche Pflegeperson braucht eine Anleitung?
- Ist der Antrag bei der Pflegekasse schon gestellt?
- Wer ist Ansprechpartner im Sozialdienst der Klinik?

Pflegehilfsmittel und Wohnumfeld (§ 40 SGB XI)

- **Zum Verbrauch:** bis 42 € im Monat, z. B. Einmalhandschuhe, Desinfektion, Bettschutzeinlagen.
- **Technisch:** meist leihweise, z. B. Pflegebett, Lifter, Hausnotruf, Lagerungshilfen.
- **Wohnumfeld:** bis 4.180 € je Maßnahme, wenn die Pflege zu Hause dadurch möglich oder leichter wird.
- **Wichtig:** Erst den Antrag stellen und die Zusage abwarten, dann umbauen. Sonst droht die Ablehnung.

7

NACH DEM BESCHEID

Bescheid prüfen und Widerspruch

Der Pflegegrad wurde abgelehnt oder erscheint zu niedrig? Dann lohnt ein genauer Blick ins Gutachten. Häufig fehlen konkrete Alltagssituationen, nächtliche Hilfe, Beaufsichtigung oder psychische Problemlagen.

1
MONAT

So lange haben Sie Zeit für den Widerspruch. Die Frist beginnt mit der Bekanntgabe des Bescheids. Ein per Post verschickter Bescheid gilt am vierten Tag nach dem Versand als bekannt gegeben. Notieren Sie das Datum auf dem Bescheid und den Tag, an dem er ankam. Im Zweifel früher handeln. Frist verpasst? Fragen Sie nach einem Überprüfungsantrag (§ 44 SGB X).

Schritt für Schritt

- 1 **Gutachten lesen.** Es muss dem Bescheid beiliegen (§ 18c Abs. 2 SGB XI). Fehlt es, fordern Sie es bei der Pflegekasse an.
- 2 **Module einzeln prüfen.** Was wurde nicht oder zu niedrig bewertet? Vergleichen Sie mit Ihrem Pflegetagebuch aus Teil B.
- 3 **Widerspruch fristwährend einlegen.** Schriftlich, mit Unterschrift. Die Begründung dürfen Sie nachreichen. Privat versichert? Dann Einwände beim Versicherer, begutachtet hat Medicproof.
- 4 **Begründung nachreichen** mit konkreten Beispielen, Arztbriefen und neuen Befunden.

✍ FORMULIERUNG FÜR DEN ERSTEN SCHRITT

„Hiermit lege ich Widerspruch gegen den Bescheid vom [Datum], Versichertennummer [Nummer], ein. Die Begründung reiche ich nach Einsicht in das Gutachten nach.“

Einmal im Jahr prüfen

- ✓ Hat sich der Zustand verschlechtert? Eine Höherstufung kann jederzeit beantragt werden. Dann wird alles neu begutachtet; der Pflegegrad kann auch sinken.
- ✓ Ist der Entlastungsbetrag genutzt? Angespartes verfällt am 30.06. des Folgejahres, nach der geplanten Reform eventuell früher.
- ✓ Passen Hilfsmittel, Wohnung und Anleitung der Pflegeperson noch?
- ✓ Bekommen Sie Pflegegeld? Dann den Beratungseinsatz pro Halbjahr einplanen.
- ✓ Ist der Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege schon verplant?
- ✓ Ist die Pflegeperson entlastet genug, um langfristig gesund zu bleiben?

IHR ANSPRECHPARTNER



So unterstütze ich Sie

Ich bin Jan Müller, examinierte Pflegefachkraft und geprüfter Pflegeberater. Ich begleite Familien in Krefeld, Meerbusch, Moers, Duisburg, Viersen und Neuss, bei ihnen zu Hause oder per Video. Vom ersten Antrag bis zur passenden Versorgung gehen wir die nächsten Schritte gemeinsam.

🛡️ **Examinierte Pflegefachkraft**

✓ **Geprüfter Pflegeberater nach § 7a SGB XI**

🏠 **Anerkannte Beratungsstelle nach § 37 Abs. 7 SGB XI**

§ 37.3 Beratungseinsatz

Pflichtberatung bei Pflegegeld, Nachweis an die Pflegekasse. Erster Besuch zu Hause, danach auf Wunsch jeder zweite per Video. Für Sie kostenfrei.

§ 45 Schulung und Überleitung

Anleitung zu Hause und Begleitung beim Übergang aus Klinik oder Reha.

Höherstufung

Veränderungen erfassen und den Pflegebedarf nachvollziehbar darstellen.

Private Pflegeberatung

Leistungen, Hilfsmittel, Entlastung und Organisation in Ruhe sortieren.

§ 7a Pflegeberatung

Im Auftrag von spectrumK, wenn Ihre Pflegekasse und ein Beratungsgutschein es ermöglichen.

Erstantrag Pflegegrad

Hausbesuch, strukturierte Einschätzung, Unterlagen und Vorbereitung auf die Begutachtung.

Ablehnung oder zu niedriger Pflegegrad

Gutachten prüfen, Abweichungen erkennen, pflegefachliche Begründung vorbereiten.

Jahres-Check

Offene Budgets prüfen: Entlastungsbetrag, Verhinderungspflege, Pflegehilfsmittel.

Kostenloses Erstgespräch

Wir klären kurz, wo Sie gerade stehen, was dringend ist und welcher nächste Schritt sinnvoll ist.

📅 **Termin online buchen**

☎️ **02151 9132090**



Termin buchen

📄 Newsletter und Weiterempfehlen

Die geplante Pflegereform soll 2027 vieles ändern. Im kostenlosen Newsletter erfahren Sie, was davon tatsächlich beschlossen wird. Noch nicht angemeldet? **Hier geht es zur Anmeldung** → Kennen Sie Familien in einer ähnlichen Lage? Geben Sie diesen Ratgeber gern unverändert weiter.



Newsletter

Quellen: Elftes Buch Sozialgesetzbuch (insb. §§ 7a, 14, 15, 18, 36–45b SGB XI), Begutachtungs-Richtlinien des Medizinischen Dienstes, Leistungsübersicht des Bundesministeriums für Gesundheit. Beträge Stand Oktober 2026. Ich biete pflegefachliche Beratung und keine Rechtsberatung. Kostenlose Pflegeberatung bieten auch die Pflegekassen (§ 7a SGB XI) und Pflegestützpunkte; den Beratungseinsatz können Sie bei jeder anerkannten Beratungsstelle oder einem Pflegedienst abrufen.

TEIL B

Ihre Unterlagen

Alles, was Sie für die Begutachtung und den Pflegealltag festhalten möchten, an einem Ort.



Am PC ausfüllen

Alle Felder und Kästchen sind anklickbar. Speichern nicht vergessen.



Oder ausdrucken

Die Linien und Kästchen funktionieren genauso auf Papier.



Zum Termin mitnehmen

Als Gedächtnisstütze für Sie und für Ihre Fragen an den MD.

 Die Angaben bleiben bei Ihnen. Geben Sie das ausgefüllte Heft nur an Personen weiter, denen Sie vertrauen.



Persönliche Daten und Versorgung

DIE PFLEGEBEDÜRFTIGE PERSON

Name, Vorname	_____	Geburtsdatum	_____
Anschrift	_____	Telefon	_____
Pflegekasse	_____	Versichertennummer	_____
Vollmacht / gesetzliche Betreuung _____			
Antrag gestellt am _____			

WER PFLEGT UND UNTERSTÜTZT?

Hauptpflegeperson	_____	Telefon	_____
-------------------	-------	---------	-------

☐ Angehörige
 ☐ Pflegedienst
 ☐ Nachbarn/Freunde
 ☐ 24-Stunden-Betreuung
 ☐ Tagespflege

☐ Sonstiges

ÄRZTE UND GESUNDHEIT

Hausarzt	_____	Fachärzte	_____
----------	-------	-----------	-------

Krankenhaus / Reha (letzte 3 Jahre) _____

Diagnosen

MEDIKAMENTE UND THERAPIEN

☐ Medikamentenplan vorhanden
 ☐ nimmt Medikamente selbst
 ☐ Erinnerung nötig

☐ Richten/Überwachen nötig
 ☐ Gabe durch andere
 ☐ Heilmittel (z. B. Physio)
 ☐ Behandlungspflege

Besonderheiten, z. B. Allergien, Kostform, Schmerzen, Therapien

B2

Hilfsmittel und erschwerende Umstände

HILFSMITTEL

HILFSMITTEL	VORHANDEN	BENÖTIGT
Rollator	☐	☐
Rollstuhl	☐	☐
Pflegebett	☐	☐
Lifter	☐	☐
Haltegriffe	☐	☐
Duschsitz	☐	☐
Toilettenstuhl	☐	☐
Toilettensitzerhöhung	☐	☐
Inkontinenzprodukte	☐	☐
Hausnotruf	☐	☐
Lagerungshilfen	☐	☐
Anti-Dekubitus-Hilfen	☐	☐
Kompressionshilfen	☐	☐
Sonstiges	☐	☐

WAS DIE PFLEGE ERSCHWERT

Diese Umstände machen Hilfe aufwendiger. Punkte bringen sie nicht allein, sie erklären aber, warum Hilfe nötig ist. Sprechen Sie sie im Termin an.

- ☐ Hohes Körpergewicht
- ☐ Eingeschränkte Beweglichkeit / Versteifungen
- ☐ Lähmungen oder starke Spastik
- ☐ Fehlstellungen von Armen oder Beinen
- ☐ Schluckstörungen / Atemprobleme
- ☐ Abwehrverhalten / fehlende Mitwirkung
- ☐ Stark eingeschränktes Hören oder Sehen
- ☐ Starke, schwer behandelbare Schmerzen
- ☐ Enge oder ungünstige Wohnverhältnisse
- ☐ Zeitaufwendiger Hilfsmiteileinsatz
- ☐ Sturzgefahr
- ☐ Nächtliche Unruhe

WAS FEHLT NOCH? HILFSMITTEL, UMBAUTEN, UNTERSTÜTZUNG

B3

Checklisten

Vor dem Termin

- ☐ Antrag gestellt und Datum notiert
- ☐ Fragebogen des MD beantwortet (falls verschickt)
- ☐ Termin bestätigt, Hauptpflegeperson ist dabei
- ☐ Pflegetagebuch mindestens 14 Tage geführt
- ☐ Arztbriefe, Befunde und Entlassberichte als Kopie bereit
- ☐ Aktueller Medikamentenplan liegt vor
- ☐ Pflegedokumentation des Pflegedienstes bereit
- ☐ Vollmacht oder Betreuerausweis bereit
- ☐ Hilfsmittel sichtbar, fehlende notiert
- ☐ Schlechte Tage und Nächte notiert
- ☐ Fragen an den Gutachter notiert (Seite 20)

Termin am _____

Gutachter/in _____

Nach dem Bescheid

- ☐ Bescheid erhalten, Datum notiert
- ☐ Gutachten liegt vor oder ist angefordert
- ☐ Pflegegrad und Module geprüft
- ☐ Widerspruchsfrist eingetragen
- ☐ Beratungseinsatz § 37.3 geplant (bei Pflegegeld)
- ☐ Entlastungsbetrag und Anbieter geklärt
- ☐ Pflegehilfsmittel zum Verbrauch beantragt
- ☐ Hilfsmittel und Wohnumfeld (§ 40) geprüft
- ☐ Schulung (§ 45) geprüft
- ☐ Verhinderungs- und Kurzzeitpflege eingeplant
- ☐ Rentenversicherung der Pflegeperson geklärt

Bescheid vom _____

Pflegegrad _____

Frist endet am _____

WICHTIGE KONTAKTE

STELLE	NAME / ANSPRECHPERSON	TELEFON
Pflegekasse	_____	_____
Medizinischer Dienst (Auftragsnummer)	_____	_____
Hausarztpraxis	_____	_____
Pflegedienst	_____	_____
Tagespflege / Betreuung	_____	_____
Pflegeberatung	_____	_____

B4

Pflegetagebuch · Woche 1

Stichworte genügen. Notieren Sie vor allem, **welche Art von Hilfe** nötig war: **bereitlegen** **erinnern** **anleiten**

dabeibleiben (Sicherheit) **beruhigen** **teilweise übernehmen** **ganz übernehmen**

KÖRPER, ERNÄHRUNG, BEWEGUNG, MEDIZIN

TAG · DATUM	KÖRPERPFLEGE · TOILETTE	ESSEN · TRINKEN	BEWEGUNG · TRANSFER	MEDIKAMENTE · THERAPIE
Tag 1				
Tag 2				
Tag 3				
Tag 4				
Tag 5				
Tag 6				
Tag 7				

VERHALTEN, NACHT, ORIENTIERUNG

TAG · DATUM	STIMMUNG · VERHALTEN	NACHT	ORIENTIERUNG · TAGESABLAUF	BESONDERES
Tag 1				
Tag 2				
Tag 3				
Tag 4				
Tag 5				
Tag 6				
Tag 7				

Das war diese Woche besonders:

B4

Pflegetagebuch · Woche 2

Stichworte genügen. Notieren Sie vor allem, **welche Art von Hilfe** nötig war: **bereitlegen** **erinnern** **anleiten**

dabeibleiben (Sicherheit) **beruhigen** **teilweise übernehmen** **ganz übernehmen**

KÖRPER, ERNÄHRUNG, BEWEGUNG, MEDIZIN

TAG · DATUM	KÖRPERPFLEGE · TOILETTE	ESSEN · TRINKEN	BEWEGUNG · TRANSFER	MEDIKAMENTE · THERAPIE
Tag 8				
Tag 9				
Tag 10				
Tag 11				
Tag 12				
Tag 13				
Tag 14				

VERHALTEN, NACHT, ORIENTIERUNG

TAG · DATUM	STIMMUNG · VERHALTEN	NACHT	ORIENTIERUNG · TAGESABLAUF	BESONDERES
Tag 8				
Tag 9				
Tag 10				
Tag 11				
Tag 12				
Tag 13				
Tag 14				

Das war diese Woche besonders:



VOR DEM TERMIN

Worauf der Gutachter schaut

Der Gutachter fragt nicht nach Diagnosen, sondern danach, wobei Ihr Angehöriger im Alltag Hilfe braucht. Gehen Sie die sechs Bereiche durch und markieren Sie in Ihrem Pfl egetagebuch, wo Hilfe nötig ist. Was im Haushalt, beim Einkaufen oder unterwegs fehlt, wird notiert, zählt aber nicht für den Pflegegrad.

MODUL	WORUM ES GEHT	GEWICHT
1	Mobilität Im Bett drehen, aufstehen, umsetzen, in der Wohnung gehen, Treppen	10 %
2	Kognition und Kommunikation Personen erkennen, sich zurechtfinden, erinnern, entscheiden, Gefahren erkennen, sich mitteilen	15 %*
3	Verhalten und psychische Problemlagen Unruhe, nächtliche Unruhe, Ängste, Abwehr von Hilfe, Aggression, Antriebslosigkeit	15 %*
4	Selbstversorgung Waschen, Duschen, Anziehen, Essen, Trinken, Toilette, Inkontinenz	40 %
5	Umgang mit Krankheit und Therapie Medikamente, Messen, Verbände, Kompressionsstrümpfe, Arzt- und Therapiebegleitung	20 %
6	Alltag und soziale Kontakte Tagesablauf, Schlaf, Beschäftigung, Planen, Kontakt zu anderen	15 %

* Von Modul 2 und 3 zählt nur der höhere Wert. Wie aus den Punkten ein Pflegegrad wird, steht auf Seite 5.

⚠ Pflegereform: Der Antragstag kann entscheiden

Nach dem Regierungsentwurf vom 30.09.2026 sollen ab dem 1. Januar 2027 höhere Punktegrenzen gelten (Pflegegrad 1 ab 15, Pflegegrad 2 ab 30, Pflegegrad 3 ab 50 Punkten) und in mehreren Bereichen strenger bewertet werden. Maßgeblich soll das Recht am Tag der Antragstellung sein: Ein Antrag, der bis zum 31.12.2026 eingeht, soll nach den heutigen Regeln bewertet werden; wer schon einen Pflegegrad hat, soll Bestandsschutz behalten. Der Entwurf ist noch kein Gesetz.

🔗 Zwei Wochen dokumentiert. Und jetzt?

Ihr Pfl egetagebuch zeigt, wie viel Hilfe nötig ist. Wie viele Punkte das ungefähr ergibt, heute und nach dem Reformentwurf, schätzen Sie mit dem kostenpflichtigen Arbeitshandbuch „**Pflegegrad 2026 sichern**“ ab: Es führt Sie in 14 Alltagssituationen durch die Einschätzung, so wie der Gutachter fragt, rechnet die Punkte nach heutigem Recht und nach dem Reformentwurf und begleitet Sie mit Fahrplan, Musteranträgen und Widerspruchshilfe bis zum Bescheid. **Zum Arbeitshandbuch bei PflegePur →**



Zum Arbeitshandbuch

Was mir beim Durchgehen auffällt

B6

Notizen und Fragen

DIE DREI WICHTIGSTEN PUNKTE FÜR DEN TERMIN

1

2

3

FRAGEN AN DEN MEDIZINISCHEN DIENST

BEOBACHTUNGEN, DIE IM TERMIN NICHT FEHLEN DÜRFEN

NÄCHSTE SCHRITTE NACH DEM TERMIN



PFLEGEBERATUNG MÜLLER

Ihre Pflege. Ihre Entscheidung. *Meine Beratung.*

Wenn Sie bei einem Schritt unsicher sind, rufen Sie an oder buchen Sie ein kostenloses Erstgespräch. Wir schauen gemeinsam, was jetzt wirklich wichtig ist.



Kostenloses Erstgespräch buchen

 02151 9132090

 info@pflegeberatung-mueller.de

 www.pflegeberatung-mueller.de

 Vulkanstraße 185 · 47807 Krefeld