

Pflegegrad für Rentner

FALK Premium Arbeitsmappe für Antrag, Begutachtung, Bescheid, Höherstufung und Widerspruch

Diese Arbeitsmappe ist zum Benutzen gemacht. Sie bündelt 19 strukturierte Arbeitsbereiche. Tragen Sie nur Tatsachen ein, die den tatsächlichen Alltag abbilden. Diagnosen allein ersetzen keine Beschreibung der Selbstständigkeit und des notwendigen personellen Hilfebedarfs.



WICHTIG

Kein Formular berechnet automatisch einen Pflegegrad oder verspricht einen erfolgreichen Widerspruch. Rechtliche und leistungsbezogene Angaben: Stand 25.09.2026. Bei späterer Nutzung dynamische Werte prüfen.

Enthalten: Schnellstart, Antrag, Unterlagen, 14-Tage-Pflegetagebuch, Selbsteinschätzung nach Modulen, MD-Termin, Medikamente/Therapien/Hilfsmittel, Demenzbeobachtung, Gutachtenprüfung, Widerspruch, Höherstufung, Leistungen 2026, Fristen/Versand, Musterschreiben-Handoff, Krankenhaus/Reha, Angehörigenorganisation, Pflegeordner, Pflegeberatung und Notfallblatt.

Pflegegrad-Schnellstart

In 7 Schritten vom Unterstützungsbedarf zum sauberen Verfahren

- 1 Pflegebedarf konkret beobachten**
Nicht „alt/krank“, sondern Tätigkeiten, Hilfeart, Häufigkeit und Folgen ohne Hilfe notieren.
- 2 Antrag nachweisbar stellen**
Pflegekasse kontaktieren; Eingangsdatum und Versandweg dokumentieren.
- 3 Unterlagen priorisieren**
Nur Unterlagen sammeln, die Funktion, Hilfebedarf, Therapie oder Verlauf belegen.
- 4 Begutachtung vorbereiten**
Vertrauensperson, Kernhilfen, Nachtbedarf, Schwankungen und Hilfsmittel bereithalten.
- 5 Gutachten prüfen**
Feststellung und tatsächliche Situation Kriterium für Kriterium vergleichen.
- 6 Leistungen planen**
Pflegegeld/Sachleistung/Entlastung/Jahresbetrag und praktische Versorgung gemeinsam betrachten.
- 7 Bei Veränderung sauber unterscheiden**
Spätere Verschlechterung = Höherstufung prüfen; damaliger Bewertungsfehler = fristgebundenen Rechtsbehelf prüfen.

FALK CHECK

Wenn Sie heute nur drei Dinge tun: Antragseingang sichern, Alltag zwei Wochen realistisch dokumentieren und alle Kontakte/Fristen in einem Protokoll führen.



Pflegegrad-Schnellstart

Eigene Ausgangslage

Pflegebedürftige Person

Pflegekasse / private Pflegeversicherung

Versichertennummer (optional)

Wer organisiert aktuell überwiegend?

Die drei wichtigsten Alltagssituationen mit Hilfe

Aktuell größtes Risiko / dringendster Handlungsbedarf

Antrag noch nicht gestellt

Begutachtung angekündigt

Bescheid liegt vor

Pflegegrad vorhanden

Verschlechterung eingetreten

Antrags-Checkliste

Vom ersten Kontakt bis zum bestätigten Antragseingang

Zuständige Pflegekasse geklärt

Pflegekasse ist grundsätzlich bei der Krankenversicherung angesiedelt; bei privat Versicherten Versicherer/COMPASS-Struktur beachten.

Antrag gestellt

Formloser Antrag möglich; Eingangsdatum dokumentieren.

Eingang nachweisbar

Bestätigung, Sendebericht, Portalbeleg oder Gesprächsnotiz sichern.

Vertretung geklärt

Vollmacht/Betreuungsnachweis auf Umfang prüfen.

Pflegeberatung angefragt

Nach Antrag bzw. erklärtem Begutachtungsbedarf soll ein Beratungstermin innerhalb von zwei Wochen angeboten oder ein Gutschein ausgegeben werden.

Unterlagenliste begonnen

Nicht auf Vollständigkeit warten; Relevanz vor Menge.

Pflegetagebuch gestartet

14 Tage typische Situationen, Schwankungen und Nachtbedarf erfassen.

Begutachtung vorbereitet

Vertrauensperson, Kernhilfen, Medikamente, Hilfsmittel und Dokumente bereitlegen.

RECHTS-/INFOSTAND

Grund-Entscheidungsfrist grundsätzlich 25 Arbeitstage nach Antragstellung (§ 18c SGB XI); Sonderfristen und Unterbrechungen separat prüfen.



Antrags-Checkliste

Antrags- und Kontaktprotokoll

Datum Antrag / erster Leistungswunsch

Versand-/Kontaktweg

Eingang bestätigt am

Aktenzeichen / Vorgangsnummer

Ansprechpartner / Kontakt

Was wurde vereinbart?

Welche Unterlagen fehlen noch?

Nächster Schritt / Termin

Unterlagen- und Nachweis-Matrix

Seite 1 von 3 – Relevanz vor Menge

NUTZUNG

Eine Unterlage ist besonders nützlich, wenn sie konkrete Funktionen, notwendigen Hilfebedarf, Häufigkeit, Therapie oder Verlauf nachvollziehbar macht. Originale nur versenden, wenn ausdrücklich erforderlich.

Unterlage	vorh. ?	anforde rn?	Bezugsquelle	Datum angef.	Datum erh.	Relevanz/Modul
Medikamentenplan			Hausarzt/Facharzt/Praxis			Therapie-/Medikamenten hilfe / Modul 5
Hausarztbericht			Hausarzt			Funktions-/Verlaufsbild / mehrere
Facharztbericht			Facharzt			spezifische Folgen / mehrere
Krankenhausbericht			Klinik			Akutverlauf/Funktionsstat us / mehrere
Reha-Bericht			Reha			Funktion/Prognose/Thera pie / mehrere

Ansprechpartner / Notizen / relevante Seiten oder Aussagen



Unterlagen- und Nachweis-Matrix

Seite 2 von 3 – Relevanz vor Menge

Unterlage	vorh. ?	anforde rn?	Bezugsquelle	Datum angef.	Datum erh.	Relevanz/Modul
Therapiebericht			Physio/Ergo/Logo etc.			Therapie/Funktion / 5/weitere
Pflegedienst-Dokumentation			Pflegedienst			tatsächliche Hilfen / 4/5
Hilfsmittelliste			eigene Liste/Verordnung			Hilfsmittel/Selbstständigk eit / 1/4/5
Schwerbehindertenunterlage n			Versorgungsamt/Landes stelle			Kontext, kein Pflegegradbeweis / Kontext
früheres Pflegegutachten			Pflegekasse			Vergleich/Verlauf / alle

Ansprechpartner / Notizen / relevante Seiten oder Aussagen



Unterlagen- und Nachweis-Matrix

Seite 3 von 3 – Relevanz vor Menge

Unterlage	vorh. ?	anfor- dern?	Bezugsquelle	Datum angef.	Datum erh.	Relevanz/Modul
Pflegegradbescheid			Pflegekasse			Entscheidung/Fristen / Verfahren
Vollmacht			eigene Unterlagen			Vertretung / Verfahren
Betreuerausweis/-beschluss			Betreuungsgericht			Vertretungsumfang / Verfahren
14-Tage-Dokumentation			eigene Beobachtung			Alltag/Schwankung / alle

Ansprechpartner / Notizen / relevante Seiten oder Aussagen



14-Tage-Pflegetagebuch Senioren

Typische Alltagssituationen statt Minuten-Fälle

Dokumentieren Sie über 14 Tage typische und relevante Situationen. Gute und schlechte Tagesformen dürfen beide vorkommen. Entscheidend ist, welche personelle Hilfe tatsächlich notwendig ist und was ohne Hilfe geschieht.

BEOBACHTUNGSFORMEL

Situation was gelang selbst was gelang nicht welche personelle Hilfe war nötig wie häufig/typisch was wäre ohne Hilfe passiert möglicher Nachweis.

Erinnerung

Anleitung

Beaufsichtigung

körperliche Unterstützung

Teilübernahme

vollständige Übernahme

Hinweis: Dauer nur dort notieren, wo sie die Situation sinnvoll beschreibt. Eine reine Minutenliste bildet das Begutachtungsinstrument nicht ab.

Startdatum

Enddatum

Wer dokumentiert?



Pflegetagebuch – Tag 1

Mehrere Beobachtungen möglich; typische Tagesform markieren

Datum	gute Tagesform	schlechte Tagesform	Nachtbedarf
Beobachtung 1	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich? 		Was war nicht möglich / Problem? 	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko 		möglicher Nachweis 	
Beobachtung 2	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich? 		Was war nicht möglich / Problem? 	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko 		möglicher Nachweis 	
Nacht / Therapie / Besonderheiten / Bemerkungen 			



Pflegetagebuch – Tag 2

Mehrere Beobachtungen möglich; typische Tagesform markieren

Datum	gute Tagesform	schlechte Tagesform	Nachtbedarf
Beobachtung 1	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich? 		Was war nicht möglich / Problem? 	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko 		möglicher Nachweis 	
Beobachtung 2	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich? 		Was war nicht möglich / Problem? 	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko 		möglicher Nachweis 	
Nacht / Therapie / Besonderheiten / Bemerkungen 			



Pflegetagebuch – Tag 3

Mehrere Beobachtungen möglich; typische Tagesform markieren

Datum	gute Tagesform	schlechte Tagesform	Nachtbedarf
Beobachtung 1	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich? 		Was war nicht möglich / Problem? 	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko 		möglicher Nachweis 	
Beobachtung 2	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich? 		Was war nicht möglich / Problem? 	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko 		möglicher Nachweis 	
Nacht / Therapie / Besonderheiten / Bemerkungen 			



Pflegetagebuch – Tag 4

Mehrere Beobachtungen möglich; typische Tagesform markieren

Datum	gute Tagesform	schlechte Tagesform	Nachtbedarf
Beobachtung 1	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich? 		Was war nicht möglich / Problem? 	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko 		möglicher Nachweis 	
Beobachtung 2	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich? 		Was war nicht möglich / Problem? 	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko 		möglicher Nachweis 	
Nacht / Therapie / Besonderheiten / Bemerkungen 			



Pflegetagebuch – Tag 5

Mehrere Beobachtungen möglich; typische Tagesform markieren

Datum	gute Tagesform	schlechte Tagesform	Nachtbedarf
Beobachtung 1	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich? 		Was war nicht möglich / Problem? 	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko 		möglicher Nachweis 	
Beobachtung 2	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich? 		Was war nicht möglich / Problem? 	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko 		möglicher Nachweis 	
Nacht / Therapie / Besonderheiten / Bemerkungen 			



Pflegetagebuch – Tag 6

Mehrere Beobachtungen möglich; typische Tagesform markieren

Datum	gute Tagesform	schlechte Tagesform	Nachtbedarf
Beobachtung 1	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich? 		Was war nicht möglich / Problem? 	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko 		möglicher Nachweis 	
Beobachtung 2	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich? 		Was war nicht möglich / Problem? 	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko 		möglicher Nachweis 	
Nacht / Therapie / Besonderheiten / Bemerkungen 			



Pflegetagebuch – Tag 7

Mehrere Beobachtungen möglich; typische Tagesform markieren

Datum	gute Tagesform	schlechte Tagesform	Nachtbedarf
Beobachtung 1	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich? 		Was war nicht möglich / Problem? 	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko 		möglicher Nachweis 	
Beobachtung 2	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich? 		Was war nicht möglich / Problem? 	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko 		möglicher Nachweis 	
Nacht / Therapie / Besonderheiten / Bemerkungen 			



Pflegetagebuch – Tag 8

Mehrere Beobachtungen möglich; typische Tagesform markieren

Datum	gute Tagesform	schlechte Tagesform	Nachtbedarf
Beobachtung 1	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich?		Was war nicht möglich / Problem?	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko		möglicher Nachweis	
Beobachtung 2	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich?		Was war nicht möglich / Problem?	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko		möglicher Nachweis	
Nacht / Therapie / Besonderheiten / Bemerkungen			



Pflegetagebuch – Tag 9

Mehrere Beobachtungen möglich; typische Tagesform markieren

Datum	gute Tagesform	schlechte Tagesform	Nachtbedarf
Beobachtung 1	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich? 		Was war nicht möglich / Problem? 	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko 		möglicher Nachweis 	
Beobachtung 2	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich? 		Was war nicht möglich / Problem? 	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko 		möglicher Nachweis 	
Nacht / Therapie / Besonderheiten / Bemerkungen 			



Pflegetagebuch – Tag 10

Mehrere Beobachtungen möglich; typische Tagesform markieren

Datum	gute Tagesform	schlechte Tagesform	Nachtbedarf
Beobachtung 1	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich? 		Was war nicht möglich / Problem? 	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko 		möglicher Nachweis 	
Beobachtung 2	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich? 		Was war nicht möglich / Problem? 	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko 		möglicher Nachweis 	
Nacht / Therapie / Besonderheiten / Bemerkungen 			



Pflegetagebuch – Tag 11

Mehrere Beobachtungen möglich; typische Tagesform markieren

Datum	gute Tagesform	schlechte Tagesform	Nachtbedarf
Beobachtung 1	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich?		Was war nicht möglich / Problem?	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko		möglicher Nachweis	
Beobachtung 2	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich?		Was war nicht möglich / Problem?	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko		möglicher Nachweis	
Nacht / Therapie / Besonderheiten / Bemerkungen			

Pflegetagebuch – Tag 12

Mehrere Beobachtungen möglich; typische Tagesform markieren

Datum	gute Tagesform	schlechte Tagesform	Nachtbedarf
Beobachtung 1	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich?		Was war nicht möglich / Problem?	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko		möglicher Nachweis	
Beobachtung 2	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich?		Was war nicht möglich / Problem?	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko		möglicher Nachweis	
Nacht / Therapie / Besonderheiten / Bemerkungen			



Pflegetagebuch – Tag 13

Mehrere Beobachtungen möglich; typische Tagesform markieren

Datum	gute Tagesform	schlechte Tagesform	Nachtbedarf
Beobachtung 1	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich? 		Was war nicht möglich / Problem? 	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko 		möglicher Nachweis 	
Beobachtung 2	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich? 		Was war nicht möglich / Problem? 	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko 		möglicher Nachweis 	
Nacht / Therapie / Besonderheiten / Bemerkungen 			



Pflegetagebuch – Tag 14

Mehrere Beobachtungen möglich; typische Tagesform markieren

Datum	gute Tagesform	schlechte Tagesform	Nachtbedarf
Beobachtung 1	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich? 		Was war nicht möglich / Problem? 	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko 		möglicher Nachweis 	
Beobachtung 2	Uhrzeit 	Situation / Tätigkeit 	
Was war selbstständig möglich? 		Was war nicht möglich / Problem? 	
Art der Hilfe:	Erinnerung Teilübernahme	Anleitung vollständige Übernahme	Beaufsichtigung körperliche Unterstützung
Häufigkeit / Folgen ohne Hilfe / Sturz- oder Gefahrenrisiko 		möglicher Nachweis 	
Nacht / Therapie / Besonderheiten / Bemerkungen 			



Selbsteinschätzung nach Begutachtungsmodulen

Arbeitsblatt ohne automatische Punkteberechnung

Diese Selbsteinschätzung hilft, den Alltag entlang der sechs Module zu strukturieren. Sie ersetzt keine Begutachtung. Tragen Sie bei jedem Kriterium konkrete Beispiele, notwendige Hilfe, Häufigkeit und mögliche Nachweise ein.

GEWICHTUNG ZUR ORIENTIERUNG

Modul 1: 10 %. Module 2 und 3: zusammen 15 %, wobei nur der höhere gewichtete Wert einfließt. Modul 4: 40 %. Modul 5: 20 %. Modul 6: 15 %.



Selbsteinschätzung – Modul 1

Seite 1 von 1 für dieses Modul

Kriterium / Situation	Was geht selbst?	Welche Hilfe?	Häufigkeit / Beispiel / Nachweis
Positionswechsel im Bett			
stabile Sitzposition			
Umsetzen			
Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs			
Treppensteigen			

Selbsteinschätzung – Modul 2

Seite 1 von 2 für dieses Modul

Kriterium / Situation	Was geht selbst?	Welche Hilfe?	Häufigkeit / Beispiel / Nachweis
Personen erkennen			
örtliche Orientierung			
zeitliche Orientierung			
wesentliche Ereignisse erinnern			
mehrschrittige Alltagshandlungen steuern			
Entscheidungen treffen			
Informationen verstehen			
Risiken/Gefahren erkennen			



Selbsteinschätzung – Modul 2

Seite 2 von 2 für dieses Modul

Kriterium / Situation	Was geht selbst?	Welche Hilfe?	Häufigkeit / Beispiel / Nachweis
Bedürfnisse mitteilen			
Aufforderungen verstehen			
an Gesprächen beteiligen			



Selbsteinschätzung – Modul 3

Seite 1 von 2 für dieses Modul

Kriterium / Situation	Was geht selbst?	Welche Hilfe?	Häufigkeit / Beispiel / Nachweis
motorisch geprägte Auffälligkeiten			
nächtliche Unruhe			
selbstschädigendes Verhalten			
Beschädigen von Gegenständen			
körperliche Aggression			
verbale Aggression			
andere vokale Auffälligkeiten			
Abwehr von Pflege/Unterstützung			



Selbsteinschätzung – Modul 3

Seite 2 von 2 für dieses Modul

Kriterium / Situation	Was geht selbst?	Welche Hilfe?	Häufigkeit / Beispiel / Nachweis
Wahnvorstellungen			
Ängste			
Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmung			
sozial inadäquates Verhalten			
sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen			

Selbsteinschätzung – Modul 4

Seite 1 von 2 für dieses Modul

Kriterium / Situation	Was geht selbst?	Welche Hilfe?	Häufigkeit / Beispiel / Nachweis
Waschen vorderer Oberkörper			
Körperpflege Kopf			
Intimbereich waschen			
Duschen/Baden			
Oberkörper an-/auskleiden			
Unterkörper an-/auskleiden			
Nahrung mundgerecht zubereiten/Getränke eingießen			
Essen			



Selbsteinschätzung – Modul 4

Seite 2 von 2 für dieses Modul

Kriterium / Situation	Was geht selbst?	Welche Hilfe?	Häufigkeit / Beispiel / Nachweis
Trinken			
Toilette benutzen			
Folgen Harninkontinenz/Umgang Dauerkatheter/Urostoma			
Folgen Stuhlinkontinenz/Umgang Stoma			



Selbsteinschätzung – Modul 5

Seite 1 von 2 für dieses Modul

Kriterium / Situation	Was geht selbst?	Welche Hilfe?	Häufigkeit / Beispiel / Nachweis
Medikamente			
Injektionen			
Versorgung intravenöser Zugänge			
Absaugen/Sauerstoff			
Einreibungen/Kälte-/Wärmeanwendungen			
Messung/Deutung Körperzustände			
körpernahe Hilfsmittel			
Verbandswechsel/Wundversorgung			



Selbsteinschätzung – Modul 5

Seite 2 von 2 für dieses Modul

Kriterium / Situation	Was geht selbst?	Welche Hilfe?	Häufigkeit / Beispiel / Nachweis
Stomaversorgung			
regelmäßige Einmalkatheterisierung/Abführmethoden			
Therapiemaßnahmen zu Hause			
Arztbesuche			
Besuche anderer medizinischer/therapeutischer Einrichtungen			
zeitlich ausgedehnte Besuche Einrichtungen			
Diät/krankheitsbedingte Verhaltensvorschriften			



Selbsteinschätzung – Modul 6

Seite 1 von 1 für dieses Modul

Kriterium / Situation	Was geht selbst?	Welche Hilfe?	Häufigkeit / Beispiel / Nachweis
Tagesablauf gestalten und Veränderungen anpassen			
Ruhen und Schlafen			
sich beschäftigen			
in die Zukunft gerichtete Planungen			
Interaktion im direkten Kontakt			
Kontaktpflege außerhalb direkten Umfelds			



MD-Begutachtung Termin-Checkliste

Vorbereitung – Termin – Nachbereitung

Termin am / Uhrzeit	Terminart / Ort	Gutachter/MD (falls bekannt)

Vertrauensperson organisiert

Hör-/Sehhilfen funktionsbereit

Medikamentenplan aktuell

Hilfsmittel sichtbar/verfügbar

14-Tage-Dokumentation griffbereit

relevante Arzt-/Klinikberichte griffbereit

Vollmacht/Betreuung bei Bedarf geklärt

sensible Themen vorab besprochen

Die 5 wichtigsten notwendigen Hilfen im Alltag

Die 3 wichtigsten Veränderungen / Schwankungen



MD-Begutachtung Termin-Checkliste

Gesprächshilfe

ANTWORTFORMEL

Nicht nur „geht/geht nicht“. Besser: Tätigkeit selbst möglicher Teil notwendige Hilfe Häufigkeit konkretes Beispiel Folge ohne Hilfe.

Nachtbedarf / nächtliche Situationen

Risiken / Stürze / Gefahren – nur konkrete Situationen

Was wird leicht verharmlost oder aus Scham nicht angesprochen?

SICHERHEIT

Keine riskanten Demonstrationen durchführen. Eine Situation sachlich schildern ist wichtiger als gefährliches „Vorführen“.



MD-Begutachtung Termin-Checkliste

Gedächtnisprotokoll direkt nach dem Termin

Beginn / Ende

Anwesende Personen

Welche Bereiche wurden angesprochen?

Welche wesentlichen Angaben wurden gemacht / eventuell missverstanden?

Welche Unterlagen sollen gezielt nachgereicht werden?

Nächster Schritt / Wiedervorlage



Medikamente / Therapien / Hilfsmittel

Medikamente – Seite 1 von 3

Maßnahme / Mittel	medizinisch erforderlich?	selbstständig?	Art der Hilfe	Häufigkeit	Nachweis

MODUL-5-HINWEIS

Häufigkeiten möglichst aus Plan/Verordnung/Dokumentation übernehmen. Dieses Arbeitsblatt gibt keine Dosierungs- oder Therapieempfehlungen.



Medikamente / Therapien / Hilfsmittel

Therapien / Messungen / Behandlungen – Seite 2 von 3

Maßnahme / Mittel	medizinisch erforderlich?	selbstständig?	Art der Hilfe	Häufigkeit	Nachweis

MODUL-5-HINWEIS

Häufigkeiten möglichst aus Plan/Verordnung/Dokumentation übernehmen. Dieses Arbeitsblatt gibt keine Dosierungs- oder Therapieempfehlungen.



Medikamente / Therapien / Hilfsmittel

Hilfsmittel / körpernahe Hilfsmittel – Seite 3 von 3

Maßnahme / Mittel	medizinisch erforderlich?	selbstständig?	Art der Hilfe	Häufigkeit	Nachweis

MODUL-5-HINWEIS

Häufigkeiten möglichst aus Plan/Verordnung/Dokumentation übernehmen. Dieses Arbeitsblatt gibt keine Dosierungs- oder Therapieempfehlungen.

Demenz- und Alltagsbeobachtung

Orientierung & Erinnerung – wertfrei und konkret

Bereich	konkrete Situation	notwendige Erinnerung/Anleitung/Beaufsichtigung	Häufigkeit / Folge ohne Hilfe
Personen erkennen			
Ort			
Zeit			
wesentliche Ereignisse/Beobachtungen			
mehrschrittige Abläufe			



Demenz- und Alltagsbeobachtung

Entscheidungen & Sicherheit – wertfrei und konkret

Bereich	konkrete Situation	notwendige Erinnerung/Anleitung/Beaufsichtigung	Häufigkeit / Folge ohne Hilfe
Entscheidungen im Alltag			
Informationen verstehen			
Risiken/Gefahren			
Bedürfnisse mitteilen			
Aufforderungen verstehen			
Gespräche			



Demenz- und Alltagsbeobachtung

Verhalten & Versorgung – wertfrei und konkret

Bereich	konkrete Situation	notwendige Erinnerung/Anleitung/Beaufsichtigung	Häufigkeit / Folge ohne Hilfe
nächtliche Unruhe			
Ängste			
Abwehr von Pflege			
Aggression/vokale Auffälligkeiten			
Antriebslosigkeit			
sonstige pflegerelevante Verhaltensweisen			

Demenz- und Alltagsbeobachtung

Alltag & Nacht – wertfrei und konkret

Bereich	konkrete Situation	notwendige Erinnerung/Anleitung/Beaufsichtigung	Häufigkeit / Folge ohne Hilfe
Selbstversorgung ohne Anleitung?			
Medikamente/Therapie			
Tagesstruktur			
Beschäftigung/soziale Kontakte			
Nachtbedarf			

SPRACHE

Nicht „schwierig“, „faul“ oder „macht absichtlich“. Beschreiben Sie beobachtbares Verhalten und die notwendige personelle Unterstützung.



Pflegegutachten-Prüfmatrix

Feststellung für Feststellung prüfen – Blatt 1 von 4

Gutachten-Seite / Modul / Kriterium

Feststellung im Gutachten

Bewertung / Einordnung im Gutachten

Tatsächliche Situation + konkretes Beispiel

Art der Hilfe / Häufigkeit

Nachweis / relevante Unterlage

Korrektur / Anmerkung / warum prüfenswert

für Widerspruch möglicherweise relevant

nur Sachverhalt ergänzen

keine erkennbare Auswirkung



Pflegegutachten-Prüfmatrix

Feststellung für Feststellung prüfen – Blatt 2 von 4

Gutachten-Seite / Modul / Kriterium

Feststellung im Gutachten

Bewertung / Einordnung im Gutachten

Tatsächliche Situation + konkretes Beispiel

Art der Hilfe / Häufigkeit

Nachweis / relevante Unterlage

Korrektur / Anmerkung / warum prüfenswert

für Widerspruch möglicherweise relevant

nur Sachverhalt ergänzen

keine erkennbare Auswirkung



Pflegegutachten-Prüfmatrix

Feststellung für Feststellung prüfen – Blatt 3 von 4

Gutachten-Seite / Modul / Kriterium

Feststellung im Gutachten

Bewertung / Einordnung im Gutachten

Tatsächliche Situation + konkretes Beispiel

Art der Hilfe / Häufigkeit

Nachweis / relevante Unterlage

Korrektur / Anmerkung / warum prüfenswert

für Widerspruch möglicherweise relevant

nur Sachverhalt ergänzen

keine erkennbare Auswirkung



Pflegegutachten-Prüfmatrix

Feststellung für Feststellung prüfen – Blatt 4 von 4

Gutachten-Seite / Modul / Kriterium

Feststellung im Gutachten

Bewertung / Einordnung im Gutachten

Tatsächliche Situation + konkretes Beispiel

Art der Hilfe / Häufigkeit

Nachweis / relevante Unterlage

Korrektur / Anmerkung / warum prüfenswert

für Widerspruch möglicherweise relevant

nur Sachverhalt ergänzen

keine erkennbare Auswirkung

Widerspruchs-Workbook

Arbeitsablauf: Frist sichern Gutachten prüfen Begründung strukturieren

1. Bescheid erhalten / Zugang dokumentieren
2. Rechtsbehelfsbelehrung prüfen
3. Frist sichern
4. vollständiges Gutachten sichern
5. relevante Abweichungen erfassen
6. Nachweise zuordnen
7. Begründung strukturieren
8. Anlagenliste erstellen
9. Versand und Zugang dokumentieren
10. nächste Frist / Wiedervorlage setzen

FRIST

Widerspruch grundsätzlich binnen eines Monats nach Bekanntgabe (§ 84 SGG). Bei fehlender/unrichtiger Rechtsbehelfsbelehrung gilt grundsätzlich § 66 SGG. Im Zweifel Frist fachkundig prüfen.



Widerspruchs-Workbook

Bescheid und Frist

Datum Bescheid

tatsächlicher Zugang / Bekanntgabe notiert am

Aktenzeichen

Rechtsbehelfsbelehrung vorhanden

unklar/fehlerhaft – prüfen lassen

Eigene Frist-/Wiedervorlage (keine automatische Fristberechnung)

Was wurde entschieden?

Welche Punkte/Module tragen die Entscheidung laut Gutachten?

Welche Abweichungen erscheinen entscheidungsrelevant?



Widerspruchs-Workbook

Einwand-Tabelle – Blatt 1 von 2

Modul/Kriterium	Gutachten	Tatsache/Beispiel	Hilfe + Häufigkeit	Beleg	Begründungs-Kernaussage



Widerspruchs-Workbook

Einwand-Tabelle – Blatt 2 von 2

Modul/Kriterium	Gutachten	Tatsache/Beispiel	Hilfe + Häufigkeit	Beleg	Begründungs-Kernaussage



Widerspruchs-Workbook

Begründung strukturieren

1. Einleitung: Bescheid / Antrag / Pflegegrad

2. Konkrete Abweichungen nach Modul/Kriterium

3. Tatsachen, Hilfearten, Häufigkeiten und Beispiele

4. Belege / Anlagenzuordnung

5. Konkretes Begehren / Bitte um erneute Prüfung



Widerspruchs-Workbook

Anlagen, Versand und Nachverfolgung

Anlagenliste

Versandweg / Datum / Nachweis

Eingang bestätigt / Zugangsnachweis

Nächste Frist / Wiedervorlage / erwartete Rückmeldung

GRENZE

Das Workbook erstellt keine individuelle Rechtsberatung und keine Erfolgsaussage. Bei unklarer Frist, Herabstufung/Entzug oder komplexem Verfahren qualifizierte Sozialrechtsberatung prüfen.



Höherstufungs-Check

Spätere Verschlechterung vom damaligen Bescheidfehler trennen

Aktueller Pflegegrad / Datum des letzten Gutachtens

Was hat sich seit dem letzten Gutachten verändert?

Seit wann besteht die Veränderung?

Welche neue oder häufigere personelle Hilfe ist erforderlich?

Welche neuen Unterlagen belegen die Veränderung?



Höherstufungs-Check

Vorher-Nachher-Matrix – Blatt 1 von 2

Modul/Kriterium	damals	heute	neue Hilfe	Häufigkeit	seit wann	Beleg



Höherstufungs-Check

Vorher-Nachher-Matrix – Blatt 2 von 2

Modul/Kriterium	damals	heute	neue Hilfe	Häufigkeit	seit wann	Beleg

Leistungsübersicht 2026

Dynamische Werte – Stand 25.09.2026

Pflegegrad	Pflegegeld / Monat	Pflegesachleistung / Monat	Tages-/Nachtpflege / Monat	vollstationär / Monat
1	—	—	Entlastungsbetrag einsetzbar	131 € Zuschuss
2	347 €	796 €	721 €	805 €
3	599 €	1.497 €	1.357 €	1.319 €
4	800 €	1.859 €	1.685 €	1.855 €
5	990 €	2.299 €	2.085 €	2.096 €

WICHTIG

Beträge sind Höchst-/Leistungsbeträge der Pflegeversicherung und nicht automatisch frei verfügbares Einkommen. Anspruchsvoraussetzungen und Kombinationen separat prüfen.

Leistungsübersicht 2026

Häusliche Entlastung und Hilfen

Leistung	2026	Kurzorientierung
Entlastungsbetrag	131 € / Monat	zweckgebunden für anerkannte/zulässige Angebote; regionales Anerkennungsrecht beachten
Pflegehilfsmittel zum Verbrauch	bis 42 € / Monat	bei Voraussetzungen nach § 40 SGB XI
Wohnumfeldverbesserung	bis 4.180 € je Maßnahme/Person	bei mehreren Anspruchsberechtigten max. 16.720 € je Maßnahme
Umwandlungsanspruch	bis zu 40 % der ambulanten Sachleistung	für anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag unter Voraussetzungen
Pflegeberatung	individuell	Versorgung, Leistungsplanung, Versorgungsplan; nach Antrag frühes Angebot



Leistungsübersicht 2026

Gemeinsamer Jahresbetrag – Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

3.539 €

Gemeinsamer Jahresbetrag ab Pflegegrad 2

Seit 1. Juli 2025 steht für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege ein gemeinsamer kalenderjährlicher Gesamtbetrag zur Verfügung. Für 2026 beträgt er bis zu 3.539 €. Beide Leistungsarten teilen sich dieses Budget.

Bisher im Kalenderjahr genutzt

davon Verhinderungspflege

davon Kurzzeitpflege

Eigene Budgetnotizen / Rechnungen / Restübersicht

ERSTATTUNGSFRIST VERHINDERUNGSPFLEGE

Für ab 2026 durchgeführte Verhinderungspflege muss die Kostenerstattung unter Nachweis grundsätzlich spätestens bis Ende des folgenden Kalenderjahres beantragt werden. Einzelfall prüfen.



Leistungsübersicht 2026

Eigene Leistungslandkarte

Leistung	nutze ich?	beantragt?	Ansprechpartner	Betrag/Rest	nächster Schritt
Pflegegeld					
Pflegesachleistung/Kombination					
Entlastungsbetrag					
Tages-/Nachtpflege					
Gemeinsamer Jahresbetrag					
Pflegehilfsmittel					
Wohnumfeld					
stationäre Leistung					



Versand- und Fristenprotokoll

Blatt 1 von 2 – Fristen nie nur im Kopf behalten

Datum	Stelle / Vorgang	Dokument / Anlass	Versandweg	Nachweis / Eingang	Frist / Wiedervorlage



Versand- und Fristenprotokoll

Blatt 2 von 2 – Fristen nie nur im Kopf behalten

Datum	Stelle / Vorgang	Dokument / Anlass	Versandweg	Nachweis / Eingang	Frist / Wiedervorlage

Musterschreibenpaket

20 editierbare Vorlagen liegen separat als DOCX und Druck-PDF bei

- 01 Formloser Erstantrag Pflegegrad
- 02 Antrag als bevollmächtigte Person
- 03 Bitte um Eingangsbestätigung
- 04 Nachreichung von Unterlagen
- 05 Begutachtungstermin verschieben
- 06 Ergänzende Tatsachen nach Begutachtung
- 07 vollständiges Pflegegutachten anfordern
- 08 Akteneinsicht nach § 25 SGB X
- 09 fristwahrender Widerspruch
- 10 strukturierte Widerspruchsbegründung
- 11 Bitte um erneute Begutachtung
- 12 Antrag auf Höherstufung
- 13 Mitteilung erhebliche Verschlechterung
- 14 Sachstandsanfrage
- 15 Anfrage Leistungsbudgets
- 16 Antrag/Zuschuss Wohnumfeldverbesserung
- 17 Anfrage/Antrag Pflegehilfsmittel
- 18 Kostenerstattung Verhinderungspflege
- 19 Vollmacht Pflegekassenangelegenheiten
- 20 Anlagen-/Versandprotokoll



Krankenhaus-/Reha-Entlassungscheck

Versorgung jetzt und Langzeitprognose getrennt klären

Entlassungs-/Reha-Bericht erhalten

aktueller Medikamentenplan erhalten

Hilfsmittel/Verordnungen geklärt

Therapie/Nachsorge organisiert

Hausarzt/Facharzt informiert

Pflegedienst/ambulante Hilfe geklärt

erste Nacht/erste 72 Stunden organisiert

Kurzzeitpflege geprüft, falls nötig

Vollmacht/Betreuung geklärt

Pflegegradantrag geprüft/gestellt, falls sinnvoll

Ansprechpartner Sozialdienst / Entlassmanagement

Offene Punkte vor Entlassung



Krankenhaus-/Reha-Entlassungscheck

48-Stunden-Check zu Hause

Bereich	Fragen / aktueller Stand	wer übernimmt? / Lösung
Mobilität	Bett/Stuhl, Transfer, Treppe, Hilfsmittel	
Selbstversorgung	Duschen, Toilette, Anziehen, Essen/Trinken	
Therapie	Medikamente, Wunde, Injektion, Therapien, Sauerstoff	
Organisation	erste Nacht, Pflegedienst, Termine, Hilfsmittel	



Krankenhaus-/Reha-Entlassungscheck

Prognose und Aktualisierung

Was kann die Person heute noch nicht selbstständig?

Welche Entwicklung wird laut Behandlern/Reha erwartet?

Welche Einschränkungen werden voraussichtlich fortbestehen?

Wann wird der tatsächliche Zustand erneut geprüft?



Angehörigen-Aufgabenübersicht

Aufgaben verteilen – Blatt 1 von 2

Aufgabe	verantwortlich	Vertretung	Rhythmus/Termin	Status	Notiz
Pflegekasse/Schriftverkehr					
Arzt-/Therapietermine					
Medikamente					
Einkauf/Haushalt					
Pflegedienst/Versorgung					
Finanzen/Abrechnung					
Hilfsmittel					
Dokumentenordner					

Angehörigen-Aufgabenübersicht

Aufgaben verteilen – Blatt 2 von 2

Aufgabe	verantwortlich	Vertretung	Rhythmus/Termin	Status	Notiz
Begleitung Begutachtung					
Tagebuch/Dokumentation					
Entlastungsangebote					
Fahrten					
Notfallkontakte					
Wohnraumanpassung					
Widerspruch/Höherstufung					
eigene Entlastung der Angehörigen					



Pflegeordner-Register

Ein Ordner, klare Register, schneller Zugriff

01 Stammdaten & Vollmacht/Betreuung

02 Pflegekasse & Anträge

03 Bescheide & Gutachten

04 Fristen & Versandnachweise

05 Ärzte & Diagnostik

06 Krankenhaus & Reha

07 Medikamente & Therapie

08 Pflegedienst & Pflegeprotokolle

09 Hilfsmittel & Wohnumfeld

10 Leistungen & Abrechnungen

11 Pflegetagebuch & Beobachtungen

12 Widerspruch/Höherstufung/Beratung

Wo liegt der Ordner / wer hat Zugriff?

DATENSCHUTZ

Nur erforderliche Personen sollen Zugriff haben. Gesundheits- und Sozialdaten nicht ungeschützt an mehrere Stellen verteilen.

Pflegeordner-Register

Dokumenten-Eingangsregister

[illegible]



Gesprächsvorbereitung Pflegeberatung / Pflegestützpunkt

Eine Leitfrage pro Termin

Beratungsstelle / Ansprechpartner

Aktuelle Versorgungssituation in 5 Sätzen

Die 3 größten praktischen Probleme

Meine konkrete Leitfrage

Versorgung stabilisieren

Leistungen kombinieren

lokale Angebote

Pflegegrad/Höherstufung

Angehörigenentlastung

Wohnumfeld/Hilfsmittel



Gesprächsvorbereitung Pflegeberatung / Pflegestützpunkt

Gesprächsprotokoll und nächster Schritt

Mitgenommen: Bescheid / Gutachten / Medikamentenplan / Problemübersicht

Antworten / Empfehlungen

Welche Leistung / welches Angebot wird konkret geprüft?

Wer macht was bis wann?

Nächster Termin / Rückfrage



Notfall- / Informationsblatt für Angehörige

Nur notwendige Informationen – gut auffindbar aufbewahren

Name der pflegebedürftigen Person

Geburtsdatum

Adresse

Hausarzt / Telefon

Pflegekasse / Versicherer

Wichtige Diagnosen (nur soweit für Notfall relevant)

Allergien / Unverträglichkeiten

Aktuelle Medikamente / wo liegt vollständiger Plan?

Wichtige Hilfsmittel / Besonderheiten



Notfall- / Informationsblatt für Angehörige

Kontakte, Vertretung und tägliche Besonderheiten

1. Notfall-/Angehörigenkontakt

2. Kontakt / Vertretung

Vollmacht / Betreuung: wo liegt Nachweis?

Kommunikation / Orientierung / Demenz: was sollte man wissen?

Mobilität / Transfers / Sturzrisiko: sichere Unterstützung

Essen/Trinken/Schlucken / Inkontinenz / Nachtbedarf – relevante Hinweise

Wo liegen Medikamentenplan, Arztbriefe und Pflegeordner?

Ergebnis der Aktualitätsprüfung

Die neuen Begutachtungs-Richtlinien vom 26.08.2026 sind seit 01.10.2026 in Kraft. Die gesetzliche Pflegegrad-Systematik, die sechs Module, deren Gewichtung und die Pflegegrad-Schwellen bleiben für diese Arbeitsmappe unverändert. Die vorhandenen Beobachtungs-, Gutachten- und Widerspruchsblätter bleiben fachlich nutzbar.

Was konkretisiert wurde

Unter anderem wurden bei zwei Kriterien in Modul 6 die Definitionen zur Ausprägung „überwiegend selbständig“ konkretisiert. Für die praktische Dokumentation bedeutet das: weiterhin konkrete Fähigkeiten, tatsächlich nötige personelle Hilfe, Häufigkeit und Beispiele notieren - nicht allein Diagnosen oder pauschale Zeitangaben.

Begutachtungsform beachten

Die Begutachtungs-Richtlinien regeln auch das Verfahren. Erstbegutachtungen erfolgen regelmäßig als Hausbesuch; für bestimmte Wiederholungs- und Höherstufungsbegutachtungen können strukturierte Telefon- oder Videobegutachtungen in Betracht kommen. Maßgeblich ist die konkrete Einladung der Pflegekasse bzw. des Medizinischen Dienstes.

Eigene Notiz / Prüfpunkte

Amtliche Prüfgrundlagen

MD Bund: Begutachtungs-Richtlinien vom 26.08.2026, in Kraft seit 01.10.2026 · SGB XI §§ 14 und 15 · MD Bund FAQ zur Pflegebegutachtung.