



FALK RATGEBER

PFLEGEGRAD FÜR RENTNER
MUSTERSCHREIBEN



Pflegegrad für Rentner

Musterschreiben – EDITIERBAR

20 sachliche Vorlagen für Antrag, Begutachtung, Gutachten, Widerspruch, Höherstufung und Leistungen. Platzhalter stehen in [[DOPPELTEN KLAMMERN]].

Rechts-/Informationsstand: 25.09.2026

Die Muster ersetzen keine individuelle Rechtsberatung. Fristen, Übermittlungswege und persönliche Tatsachen vor Versand prüfen.



Inhalt

- 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 über erhebliche Verschlechterung
- 14 Sachstandsanfrage
- 15 Anfrage Leistungsbudgets
- 16 Antrag/Zuschuss Wohnumfeldverbesserung
- 17 Anfrage/Antrag Pflegehilfsmittel
- 18 Kostenerstattung Verhinderungspflege
- 19 Vollmacht für Pflegekassenangelegenheiten
- 20 Allgemeines Anlagen-/Versandprotokoll



01 – Formloser Erstantrag Pflegegrad

Nutzungshinweis: Nutzen, wenn erstmals Leistungen der Pflegeversicherung beantragt werden sollen.

Vor Versand prüfen: Empfänger, Aktenzeichen, Frist, Tatsachen, Anlagen und zulässiger Übermittlungsweg.

[[VORNAME NACHNAME]]

[[ANSCHRIFT]]

[[VERSICHERTENNUMMER]]

An [[PFLEGEKASSE / VERSICHERER]]

[[ANSCHRIFT]]

[[ORT]], [[DATUM]]

Betreff: Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Leistungen der Pflegeversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Feststellung meiner Pflegebedürftigkeit und die entsprechenden Leistungen der Pflegeversicherung gemäß § 33 SGB XI.

Bitte bestätigen Sie mir den Eingang dieses Antrags und teilen Sie mir die nächsten Verfahrensschritte mit.

Mit freundlichen Grüßen

[[UNTERSCHRIFT / NAME]]



02 – Antrag als bevollmächtigte Person

Nutzungshinweis: Nur nutzen, wenn eine passende Vollmacht/Vertretungsbefugnis tatsächlich besteht; Nachweis beifügen oder Verfahrensweg mit der Pflegekasse klären.

Vor Versand prüfen: Empfänger, Aktenzeichen, Frist, Tatsachen, Anlagen und zulässiger Übermittlungsweg.

[[ABSENDER / BEVOLLMÄCHTIGTE PERSON]]

[[ANSCHRIFT]]

An [[PFLEGEKASSE / VERSICHERER]]

[[ANSCHRIFT]]

[[ORT]], [[DATUM]]

Betreff: Antrag für [[NAME PFLEGEBEDÜRFTIGE PERSON]], Vers.-Nr. [[NUMMER]]

Sehr geehrte Damen und Herren,

als bevollmächtigte/vertretungsberechtigte Person stelle ich für [[NAME]] den Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Leistungen der Pflegeversicherung.

[[Vollmacht/Betreuungsnachweis liegt bei / wurde bereits vorgelegt / wird nachgereicht.]]

Bitte bestätigen Sie den Eingang und richten Sie die weitere Kommunikation entsprechend der nachgewiesenen Vertretungsbefugnis an [[KONTAKT]].

Mit freundlichen Grüßen

[[NAME / UNTERSCHRIFT]]



03 – Bitte um Eingangsbestätigung

Nutzungshinweis: Für Anträge, Unterlagen oder Rechtsbehelfe, deren Zugang dokumentiert werden soll.

Vor Versand prüfen: Empfänger, Aktenzeichen, Frist, Tatsachen, Anlagen und zulässiger Übermittlungsweg.

Betreff: Bitte um Eingangsbestätigung – [[VORGANG / AKTENZEICHEN]]

Sehr geehrte Damen und Herren,

am [[DATUM]] habe ich Ihnen [[DOKUMENT / ANTRAG]] übermittelt.

Bitte bestätigen Sie mir kurz den Eingang unter Angabe des Eingangsdatums und – sofern vorhanden – des Aktenzeichens/Vorgangszeichens.

Mit freundlichen Grüßen

[[NAME]]



04 – Nachreichung von Unterlagen

Nutzungshinweis: Nur relevante Unterlagen nachreichen und eindeutig dem Vorgang zuordnen.

Vor Versand prüfen: Empfänger, Aktenzeichen, Frist, Tatsachen, Anlagen und zulässiger Übermittlungsweg.

Betreff: Nachreichung von Unterlagen – [[NAME]], [[AKTENZEICHEN]]

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu dem oben genannten Vorgang reiche ich folgende Unterlagen nach:

- [[ANLAGE 1]]
- [[ANLAGE 2]]
- [[ANLAGE 3]]

Die Unterlagen betreffen insbesondere [[KURZE RELEVANZBESCHREIBUNG]].

Bitte ordnen Sie die Unterlagen dem laufenden Verfahren zu.

Mit freundlichen Grüßen

[[NAME]]



05 – Begutachtungstermin verschieben

Nutzungshinweis: Termin nicht einfach verstreichen lassen; frühzeitig Kontakt aufnehmen und Ersatztermin erbitten.

Vor Versand prüfen: Empfänger, Aktenzeichen, Frist, Tatsachen, Anlagen und zulässiger Übermittlungsweg.

Betreff: Bitte um Verlegung des Begutachtungstermins am [[DATUM]] – [[NAME / AKTENZEICHEN]]

Sehr geehrte Damen und Herren,

den für [[DATUM, UHRZEIT]] angekündigten Begutachtungstermin kann [[ICH / NAME]] aus folgendem Grund nicht wahrnehmen: [[SACHLICHER GRUND]].

Ich bitte um einen zeitnahen Ersatztermin. Erreichbar bin ich unter [[TELEFON / E-MAIL]].

Bitte bestätigen Sie die Terminänderung.

Mit freundlichen Grüßen

[[NAME]]



06 – Ergänzende Tatsachen nach Begutachtung

Nutzungshinweis: Nur sachlich ergänzen, wenn eine wichtige Tatsache im Termin fehlte oder missverständlich blieb.

Vor Versand prüfen: Empfänger, Aktenzeichen, Frist, Tatsachen, Anlagen und zulässiger Übermittlungsweg.

Betreff: Ergänzende Tatsachen zur Begutachtung vom [[DATUM]] – [[AKTENZEICHEN]]

Sehr geehrte Damen und Herren,

ergänzend zur Begutachtung am [[DATUM]] möchte ich folgende Tatsachen klarstellen:

[[KONKRETE TÄTIGKEIT / SITUATION]]

- Tatsächliche Situation: [[TEXT]]
- Notwendige Hilfe: [[TEXT]]
- Häufigkeit: [[TEXT]]
- Beleg/Nachweis: [[TEXT]]

Ich bitte darum, diese Angaben dem laufenden Verfahren zuzuordnen.

Mit freundlichen Grüßen

[[NAME]]



07 – Vollständiges Pflegegutachten anfordern

Nutzungshinweis: Für die eigene Prüfung des Bescheids und der gutachterlichen Feststellungen.

Vor Versand prüfen: Empfänger, Aktenzeichen, Frist, Tatsachen, Anlagen und zulässiger Übermittlungsweg.

Betreff: Bitte um Übersendung des vollständigen Pflegegutachtens – [[NAME / AKTENZEICHEN]]

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte übersenden Sie mir das vollständige Gutachten, das der Entscheidung über den Pflegegrad zugrunde liegt, einschließlich der nachvollziehbaren Modul-/Kriterienbewertung und der im Gutachten enthaltenen Empfehlungen, soweit diese Bestandteil der Unterlagen sind.

Bitte senden Sie die Unterlagen an [[POSTANSCHRIFT / SICHERER ÜBERMITTLUNGSWEG]].

Mit freundlichen Grüßen

[[NAME]]



08 – Akteneinsicht nach § 25 SGB X

Nutzungshinweis: Für gezielte Einsicht in die verfahrensrelevanten Akten, soweit dies zur Wahrnehmung rechtlicher Interessen erforderlich ist.

Vor Versand prüfen: Empfänger, Aktenzeichen, Frist, Tatsachen, Anlagen und zulässiger Übermittlungsweg.

Betreff: Antrag auf Akteneinsicht nach § 25 SGB X – [[NAME / AKTENZEICHEN]]

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bitte ich um Akteneinsicht in die das Verfahren betreffenden Unterlagen, soweit deren Kenntnis zur Geltendmachung bzw. Verteidigung meiner rechtlichen Interessen erforderlich ist.

Insbesondere bitte ich um Einsicht/Kopie von: [[KONKRETE UNTERLAGEN, Z. B. GUTACHTEN, STELLUNGNAHMEN, BEWERTUNGSUNTERLAGEN]].

Bitte teilen Sie mir mit, in welcher Form die Akteneinsicht gewährt werden kann und ob hierfür Aufwendungen entstehen.

Mit freundlichen Grüßen

[[NAME]]



09 – Fristwahrender Widerspruch

Nutzungshinweis: Wenn die Begründung noch nicht fertig ist, aber die Rechtsbehelfsfrist gesichert werden muss. Frist und zulässigen Übermittlungsweg anhand der Rechtsbehelfsbelehrung prüfen.

Vor Versand prüfen: Empfänger, Aktenzeichen, Frist, Tatsachen, Anlagen und zulässiger Übermittlungsweg.

Betreff: Widerspruch gegen den Bescheid vom [[BESCHEIDDATUM]] – [[AKTENZEICHEN]]

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich gegen den oben genannten Bescheid Widerspruch ein.

Eine Begründung reiche ich nach Prüfung des vollständigen Pflegegutachtens und der entscheidungserheblichen Unterlagen nach.

Bitte bestätigen Sie mir den Eingang des Widerspruchs.

Mit freundlichen Grüßen

[[NAME / UNTERSCHRIFT]]



10 – Strukturierte Widerspruchsbegründung

Nutzungshinweis: Nur konkrete, entscheidungsrelevante Abweichungen aufnehmen; Tatsachen und Belege zuordnen.

Vor Versand prüfen: Empfänger, Aktenzeichen, Frist, Tatsachen, Anlagen und zulässiger Übermittlungsweg.

**Betreff: Begründung des Widerspruchs gegen den Bescheid vom [[DATUM]] –
[[AKTENZEICHEN]]**

Sehr geehrte Damen und Herren,

meinen Widerspruch begründe ich nach Prüfung des Gutachtens wie folgt.

1. [[MODUL / KRITERIUM]]

Feststellung im Gutachten: [[TEXT]]

Tatsächliche Situation: [[TEXT]]

Notwendige personelle Hilfe: [[TEXT]]

Häufigkeit / konkretes Beispiel: [[TEXT]]

Nachweis: [[ANLAGE / BELEG]]

2. [[WEITERER PUNKT]]

[[GLEICHE STRUKTUR]]

Ich bitte um erneute Prüfung der Entscheidung unter Berücksichtigung der dargestellten Tatsachen und beigefügten Nachweise.

Anlagen: [[LISTE]]

Mit freundlichen Grüßen

[[NAME]]



11 – Bitte um erneute Begutachtung

Nutzungshinweis: Kann im Widerspruchsverfahren als Bitte formuliert werden; ob eine erneute Begutachtung erforderlich ist, entscheidet die zuständige Stelle.

Vor Versand prüfen: Empfänger, Aktenzeichen, Frist, Tatsachen, Anlagen und zulässiger Übermittlungsweg.

Betreff: Bitte um erneute pflegfachliche Prüfung / Begutachtung – [[AKTENZEICHEN]]

Sehr geehrte Damen und Herren,

im laufenden Verfahren bestehen aus meiner Sicht wesentliche Abweichungen zwischen den bisherigen Feststellungen und der tatsächlichen Pflegesituation.

Diese betreffen insbesondere: [[KURZE PUNKTE]].

Ich bitte daher um Prüfung, ob eine erneute Begutachtung zur vollständigen Sachverhaltsaufklärung erforderlich ist.

Die relevanten Nachweise sind beigelegt / werden wie folgt nachgereicht: [[LISTE]].

Mit freundlichen Grüßen

[[NAME]]



12 – Antrag auf Höherstufung

Nutzungshinweis: Für eine spätere, relevante Verschlechterung der Pflegesituation; nicht als Ersatz für einen fristgebundenen Widerspruch gegen einen damaligen Fehler.

Vor Versand prüfen: Empfänger, Aktenzeichen, Frist, Tatsachen, Anlagen und zulässiger Übermittlungsweg.

Betreff: Antrag auf Höherstufung / erneute Feststellung des Pflegegrades – [[NAME / VERS.-NR.]]

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit der letzten Begutachtung vom [[DATUM]] hat sich die Pflegesituation wesentlich verändert.

Insbesondere besteht nun zusätzlicher bzw. häufigerer Hilfebedarf bei: [[BEREICHE]].

Die Veränderungen bestehen seit ungefähr [[ZEITPUNKT]] und werden durch folgende Unterlagen/Beobachtungen belegt: [[LISTE]].

Ich beantrage daher die erneute Feststellung des Pflegegrades.

Mit freundlichen Grüßen

[[NAME]]



13 – Mitteilung über erhebliche Verschlechterung

Nutzungshinweis: Für eine sachliche Mitteilung im laufenden Verfahren oder zur Vorbereitung eines Höherstufungsantrags.

Vor Versand prüfen: Empfänger, Aktenzeichen, Frist, Tatsachen, Anlagen und zulässiger Übermittlungsweg.

Betreff: Mitteilung über erhebliche Veränderung der Pflegesituation – [[AKTENZEICHEN]]

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit [[DATUM/ZEITRAUM]] hat sich die Pflegesituation wie folgt verändert:

- [[VERÄNDERUNG 1 + KONKRETE HILFE]]
- [[VERÄNDERUNG 2 + KONKRETE HILFE]]
- [[VERÄNDERUNG 3 + KONKRETE HILFE]]

Bitte teilen Sie mir mit, welche Verfahrenshandlung bzw. welche Unterlagen hierzu erforderlich sind.

Mit freundlichen Grüßen

[[NAME]]



14 – Sachstandsanfrage

Nutzungshinweis: Kurz und sachlich; Vorgang eindeutig identifizieren.

Vor Versand prüfen: Empfänger, Aktenzeichen, Frist, Tatsachen, Anlagen und zulässiger Übermittlungsweg.

Betreff: Sachstandsanfrage – [[VORGANG / AKTENZEICHEN]]

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu meinem/ unserem Vorgang vom [[DATUM]] bitte ich um Mitteilung des aktuellen Bearbeitungsstands.

Letzte bekannte Verfahrenshandlung: [[TEXT]].

Bitte teilen Sie mir mit, ob noch Unterlagen oder Mitwirkungshandlungen benötigt werden und welcher nächste Schritt vorgesehen ist.

Mit freundlichen Grüßen

[[NAME]]



15 – Anfrage Leistungsbudgets

Nutzungshinweis: Für eine aktuelle, personenbezogene Auskunft zu nutzbaren bzw. bereits verbrauchten Leistungsbeträgen.

Vor Versand prüfen: Empfänger, Aktenzeichen, Frist, Tatsachen, Anlagen und zulässiger Übermittlungsweg.

Betreff: Bitte um Übersicht aktueller Leistungsbudgets – [[NAME / VERS.-NR.]]

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte teilen Sie mir für das Kalenderjahr [[JAHR]] den aktuellen Stand der für mich relevanten Leistungsbudgets mit, insbesondere soweit zutreffend:

- Entlastungsbetrag / übertragbare Restbeträge
- Gemeinsamer Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege
- ambulante Sachleistungen / Kombinationsleistung
- sonstige für meinen Pflegegrad relevante Budgets

Bitte weisen Sie – soweit möglich – bereits abgerechnete Beträge und verbleibende Restbeträge getrennt aus.

Mit freundlichen Grüßen

[[NAME]]



16 – Antrag/Zuschuss Wohnumfeldverbesserung

Nutzungshinweis: Vor Maßnahmen möglichst Bewilligung/Verfahren klären. 2026 bis 4.180 € je Maßnahme/Person, gemeinschaftlich maximal 16.720 €; Voraussetzungen im Einzelfall prüfen.

Vor Versand prüfen: Empfänger, Aktenzeichen, Frist, Tatsachen, Anlagen und zulässiger Übermittlungsweg.

Betreff: Antrag auf Zuschuss für wohnumfeldverbessernde Maßnahme nach § 40 SGB XI –
[[NAME / VERS.-NR.]]

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich einen Zuschuss für folgende Maßnahme: [[BESCHREIBUNG]].

Die Maßnahme soll die häusliche Pflege [[ERMÖGLICHEN / ERHEBLICH ERLEICHTERN / EINE MÖGLICHST SELBSTSTÄNDIGE LEBENSFÜHRUNG WIEDERHERSTELLEN]].

Begründung der konkreten Pflegesituation: [[TEXT]].

Beigefügt: [[KOSTENVORANSCHLAG / SKIZZE / FOTOS / WEITERE UNTERLAGEN]].

Bitte bestätigen Sie den Eingang und teilen Sie mir mit, ob vor Umsetzung weitere Unterlagen oder eine Besichtigung erforderlich sind.

Mit freundlichen Grüßen

[[NAME]]



17 – Anfrage/Antrag Pflegehilfsmittel

Nutzungshinweis: Pflegehilfsmittel dienen insbesondere der Erleichterung der Pflege, Linderung von Beschwerden oder selbstständigeren Lebensführung, soweit kein anderer Leistungsträger zuständig ist.

Vor Versand prüfen: Empfänger, Aktenzeichen, Frist, Tatsachen, Anlagen und zulässiger Übermittlungsweg.

Betreff: Antrag / Anfrage Pflegehilfsmittel – [[NAME / VERS.-NR.]]

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bitte um Prüfung der Versorgung mit folgendem Pflegehilfsmittel: [[HILFSMITTEL]].

Konkreter Bedarf im Pflegealltag: [[TEXT]].

Das Hilfsmittel soll insbesondere [[PFLEGE ERLEICHTERN / BESCHWERDEN LINDERN / SELBSTSTÄNDIGKEIT UNTERSTÜTZEN]].

Vorhandene Empfehlung/Verordnung/Pflegefachliche Empfehlung: [[ANGABE]].

Bitte teilen Sie mir das weitere Verfahren und gegebenenfalls benötigte Unterlagen mit.

Mit freundlichen Grüßen

[[NAME]]



18 – Kostenerstattung Verhinderungspflege

Nutzungshinweis: Für tatsächlich entstandene und belegbare Kosten. Ab 2026 Erstattungsfrist des Folgekalenderjahres beachten.

Vor Versand prüfen: Empfänger, Aktenzeichen, Frist, Tatsachen, Anlagen und zulässiger Übermittlungsweg.

Betreff: Antrag auf Kostenerstattung für Verhinderungspflege – [[NAME / VERS.-NR.]]

Sehr geehrte Damen und Herren,

für den Zeitraum [[VON–BIS]] wurde wegen Verhinderung der regulären Pflegeperson Ersatzpflege durchgeführt.

Ersatzpflegeperson / Leistungserbringer: [[NAME]]

Anlass: [[ANGABE]]

Tatsächlich entstandene Kosten: [[BETRAG]]

Die Nachweise/Rechnungen sind als Anlagen beigefügt. Bitte rechnen Sie die erstattungsfähigen Aufwendungen im Rahmen des verfügbaren Gemeinsamen Jahresbetrags ab und teilen Sie mir den verbleibenden Budgetstand mit.

Mit freundlichen Grüßen

[[NAME]]



19 – Vollmacht für Pflegekassenangelegenheiten

Nutzungshinweis: Muster nur als organisatorische Vorlage. Reichweite und Eignung einer Vollmacht können rechtlich bedeutsam sein; bei weitergehenden Vertretungsfragen fachkundige Beratung nutzen.

Vor Versand prüfen: Empfänger, Aktenzeichen, Frist, Tatsachen, Anlagen und zulässiger Übermittlungsweg.

VOLLMACHT FÜR PFLEGEKASSENANGELEGENHEITEN

Ich, [[VOLLmachtgeber: NAME, GEBURTSDATUM, ANSCHRIFT]], bevollmächtige

[[BEVOLLMÄCHTIGTE PERSON: NAME, GEBURTSDATUM, ANSCHRIFT]]

mich gegenüber meiner Pflegekasse / privaten Pflegeversicherung und den am Pflegegradverfahren beteiligten Stellen im nachstehend angekreuzten/benannten Umfang zu vertreten:

- ☐ Anträge stellen und Unterlagen einreichen
- ☐ Auskünfte einholen und Schriftverkehr führen
- ☐ Bescheide / Gutachten / Verfahrensunterlagen entgegennehmen
- ☐ Akteneinsicht beantragen
- ☐ Rechtsbehelfe einlegen und begründen
- ☐ Sonstiges: [[TEXT]]

Die Vollmacht gilt ab [[DATUM]] bis [[BEFRISTUNG / WIDERRUF]].

[[ORT, DATUM]]

[[UNTERSCHRIFT VOLLMACHTGEBER]]



20 – Allgemeines Anlagen-/Versandprotokoll

Nutzungshinweis: Als Deckblatt oder eigene Dokumentation zu jedem wichtigen Versand nutzbar.

Vor Versand prüfen: Empfänger, Aktenzeichen, Frist, Tatsachen, Anlagen und zulässiger Übermittlungsweg.

ANLAGEN- UND VERSANDPROTOKOLL

Vorgang / Aktenzeichen: [[TEXT]]

Empfänger: [[STELLE]]

Versanddatum: [[DATUM]]

Versandweg: [[POST / FAX / PORTAL / PERSÖNLICH / SONSTIGES]]

Übermittelte Unterlagen:

1. [[ANLAGE]]
2. [[ANLAGE]]
3. [[ANLAGE]]
4. [[ANLAGE]]

Versand-/Zugangsnachweis: [[TEXT / ABLAGEORT]]

Eingang bestätigt am: [[DATUM]]

Nächste Frist / Wiedervorlage: [[DATUM / HINWEIS]]

Notizen:

[[FREITEXT]]