



Pflegegrad-Privat.de

KOSTENLOSER FAHRPLAN

Pflegefall-Fahrplan für Privatversicherte

Antrag, MEDICPROOF-Termin, Fristen, Beihilfe und Kosten – Schritt für Schritt für Privatversicherte, Beamte und ihre Angehörigen. Mit Leistungstabellen 2026, Entwurf 2027, Checklisten und den Vorteilen der privaten Pflegeversicherung auf einen Blick.

Auf einen Blick

Die zehn wichtigsten Punkte

- Privatversicherte beantragen den Pflegegrad bei ihrem **privaten Versicherer** – zunächst formlos per Telefon, E-Mail oder Fax.
- Leistungen gibt es **ab dem Antragsmonat**, wenn die Pflegebedürftigkeit schon vorher bestand (§ 33 SGB XI). Für die Zeit davor wird nichts nachgezahlt – also früh beantragen.
- Begutachtet wird meist durch **MEDICPROOF**, nach denselben Maßstäben wie in der gesetzlichen Pflegeversicherung (§ 23 Abs. 6 SGB XI).
- Die Entscheidung muss spätestens **25 Arbeitstage** nach Antragseingang vorliegen; im Eilfall wird nach 5 bzw. 10 Arbeitstagen begutachtet. Bei Verzug: **70 € je begonnener Woche** (§ 18c SGB XI).
- Die private Pflegepflichtversicherung zahlt **dieselben Beträge** wie die soziale – als Kostenerstattung: Pflegegeld 347 bis 990 €, Pflegedienst bis 796 bis 2.299 € im Monat (Pflegegrad 2 bis 5, 2026).
- Beamte und Pensionäre stellen einen **zweiten Antrag bei der Beihilfestelle**. Beihilfe und Versicherung ergänzen sich zu 100 % – etwa 70 % plus 30 % bei Pensionären.
- Im Pflegeheim blieben am 01.07.2026 im ersten Jahr im Bundesschnitt **3.364 €** im Monat selbst zu zahlen, ab dem vierten Jahr 2.111 € (vdek). Mehrere Länder helfen Beamten deutlich mehr.
- Ein **Widerspruchsverfahren** gibt es in der privaten Pflegeversicherung nicht: Überprüfung beim Versicherer, PKV-Ombudsmann oder Sozialgericht.
- Der **PKV-Beitrag läuft weiter** – ein Tarifwechsel beim eigenen Versicherer (§ 204 VVG) kann ihn senken; bei Hilfebedürftigkeit halbiert sich der Basistarif.
- Die **Pflegereform 2027** ist noch Entwurf (Kabinettsbeschluss 30.09.2026): Entlastungsbudget statt Pflegegeld, höhere Schwellen für Pflegegrad 1 bis 3, Bestandsschutz für Eingestufte.

Die Vorteile der privaten Kranken- und Pflegeversicherung im Pflegefall

- **Gleichwertige Leistungen, vertraglich gesichert:** Die private Pflegepflichtversicherung muss gleichwertig leisten (§ 23 Abs. 1 SGB XI); kündigen oder zurücktreten darf der Versicherer nicht (§ 110 Abs. 4 SGB XI).
- **Beihilfe und Versicherung ergänzen sich zu 100 %:** Beamte versichern nur den Rest – 50, 30 oder 20 %. Der Pflegebeitrag Beihilfeberechtigter lag 2026 im Schnitt bei 56,50 € im Monat (PKV-Verband).
- **Zügige Begutachtung:** MEDICPROOF erstellte Fristgutachten 2025 im Schnitt nach 9,4 Arbeitstagen; Zufriedenheitsnote 1,8 (Befragung Ruhr-Universität Bochum).
- **Pflegeberatung inklusive:** compass berät Privatversicherte kostenlos, telefonisch, per Video und zu Hause (§ 7a SGB XI).
- **Pflegebeitrag mit Obergrenze:** nach fünf Jahren höchstens der Höchstbeitrag der sozialen Pflegeversicherung, 2026 209,26 €; Kinder beitragsfrei (§ 110 SGB XI).
- **Beitrag im Alter gestalten:** Tarifwechsel ohne neue Gesundheitsprüfung für gleichwertige Leistungen (§ 204 VVG); Alterungsrückstellungen – Ende 2025 insgesamt 355,4 Mrd. € – und der 10-%-Zuschlag dämpfen den Beitrag ab 65 (§§ 149, 150 VAG).

Was Sie vorher klären: den PKV-Beitrag im Alter, die eigene Pflegelücke und – für Beamte – die Beihilfe-Ergänzung. Das prüft auf Wunsch ein spezialisierter Experte aus unserem Partnernetzwerk, kostenlos und ohne Fragen zur Gesundheit.

Inhalt

1. Der Fahrplan: vom Antrag bis zur Leistung
2. Fristen im Überblick
3. Checkliste Antrag und Unterlagen
4. Checkliste MEDICPROOF-Termin
5. Leistungen 2026 und Entwurf 2027
6. Beihilfe bei Pflege
7. Pflegeheim: Kosten und Hilfen
8. Wenn das Ergebnis nicht passt
9. PKV-Beitrag im Pflegefall
10. Meine Daten und Fristen zum Eintragen

So nutzen Sie diesen Fahrplan

Arbeiten Sie Kapitel 1 bis 4 vor dem Begutachtungstermin durch, tragen Sie Ihre Daten in Kapitel 10 ein und nutzen Sie die Tabellen als Nachschlagewerk. Alle Zahlen haben den Stand 18.10.2026. Verbindlich entscheiden Ihr Versicherer und Ihre Beihilfestelle. Dieser Fahrplan stammt von Pflegegrad-Privat.de, einem kostenlosen Informations- und Rechnerportal – kein Versicherungsmakler, keine Pflegekasse, kein Angebot der MEDICPROOF GmbH oder einer Beihilfestelle.

1. Der Fahrplan: vom Antrag bis zur Leistung

Schritt	Was Sie tun	Wann
1 Antrag	Versicherer anrufen oder schreiben: „Ich beantrage Leistungen der Pflegeversicherung.“ Datum und Gesprächspartner notieren.	sobald Hilfe nötig ist
2 Beratung	Pflegeberatung durch compass nutzen – Termin binnen zwei Wochen nach Antragseingang (MB/PPV § 4 Abs. 18).	direkt nach dem Antrag
3 Unterlagen	Formular des Versicherers ausfüllen, Arztberichte, Medikamentenplan, Hilfsmittelliste sammeln, Pflegetagebuch beginnen.	in den ersten Tagen
4 Begutachtung	Termin mit dem Gutachter (meist MEDICPROOF), Pflegeperson dabei, Unterlagen bereit.	meist in den ersten zwei Wochen
5 Entscheidung	Leistungsmitteilung des Versicherers mit Pflegegrad und Gutachten prüfen.	spätestens 25 Arbeitstage nach Antrag
6 Beihilfe	Beamte: Pflegebeihilfe mit dem Pflegeformular der Beihilfestelle beantragen, Bescheid beifügen.	Frist je Dienstherr (1 bis 3 Jahre)
7 Leistungen	Pflegegeld kommt monatlich; Rechnungen von Pflegedienst oder Heim einreichen; Entlastungsbetrag und Hilfsmittel abrufen.	laufend
8 Beitrag prüfen	PKV-Beitrag, Krankentagegeld und Zusatzbausteine prüfen lassen; eigene Pflegelücke klären.	nach dem Bescheid

2. Fristen im Überblick

Frist	Dauer	Grundlage
Entscheidung über den Antrag	spätestens 25 Arbeitstage nach Eingang	§ 18c Abs. 1 SGB XI; MB/PPV § 6
Eilbegutachtung Krankenhaus, Reha, Hospiz, Palliativversorgung	spätestens am 5. Arbeitstag	§ 18a Abs. 5 SGB XI

Frist	Dauer	Grundlage
Eilbegutachtung zu Hause bei Pflegezeit/Familienpflegezeit	binnen 10 Arbeitstagen	§ 18a Abs. 6 SGB XI
Verzögerungszahlung	70 € je begonnener Woche, zahlbar binnen 15 Arbeitstagen	§ 18c Abs. 5 SGB XI
Leistungsbeginn	ab Antragstellung, frühestens Beginn des Antragsmonats	§ 33 Abs. 1 SGB XI
Wartezeit beim ersten Antrag	zwei Jahre (SPV-Zeiten zählen mit)	MB/PPV § 3
Befristete Leistungen	höchstens 3 Jahre	§ 33 Abs. 1 SGB XI
Pflegebeihilfe beantragen	Bund, Bayern, Berlin 3 Jahre · NRW 24 Monate · RLP, SH 2 Jahre · Niedersachsen 1 Jahr	Beihilfeverordnungen
Pflegezeit ankündigen	10 Arbeitstage vorher; bis 6 Monate	§§ 3, 4 PflegeZG
Befreiung von der KV-Pflicht in Pflegezeit	Antrag binnen 3 Monaten	§ 8 Abs. 1 Nr. 2a, Abs. 2 SGB V

Reform-Entwurf beachten

Laut Kabinettsentwurf des Pflegezeitgesetzes vom 30.09.2026 soll die 25-Arbeitstage-Frist vom 01.01. bis 30.04.2027 ausgesetzt werden, außer bei besonderer Dringlichkeit. Das ist noch kein geltendes Recht.

3. Checkliste Antrag und Unterlagen

- ☐ Antrag beim privaten Versicherer gestellt – Datum: _____
- ☐ Vollmacht oder Betreuerausweis liegt vor (wenn Angehörige handeln)
- ☐ Formular des Versicherers ausgefüllt und zurückgeschickt
- ☐ Arztberichte, Entlassungsbriefe aus Krankenhaus und Reha kopiert
- ☐ Medikamentenplan aktuell
- ☐ Liste der Hilfsmittel (Rollator, Pflegebett, Toilettenstuhl, Inkontinenzmaterial)
- ☐ Pflegetagebuch begonnen (mindestens ein bis zwei Wochen)
- ☐ Kontakt von Pflegedienst und Hausarzt notiert
- ☐ Pflegeberatung (compass) vereinbart
- ☐ Beamte: Beihilfebescheid mit Bemessungssatz bereit, Pflegeformular der Beihilfestelle angefordert

4. Checkliste MEDICPROOF-Termin

- ☐ Termin bestätigt – Gutachter meldet sich telefonisch oder schriftlich, manchmal von unbekannter Nummer
- ☐ Die pflegebedürftige Person ist anwesend; die Pflegeperson nimmt teil
- ☐ Unterlagen und Pflegetagebuch liegen auf dem Tisch
- ☐ Beispiele aus dem Alltag notiert: Wobei wird geholfen? Wie oft? Nachts?
- ☐ Den durchschnittlichen Tag beschreiben, nicht den besten
- ☐ Hilfsmittelbedarf und Umbauwünsche ansprechen (bis 4.180 € je Maßnahme, auch Umzug)
- ☐ Vorbereitungsbogen aus dem Pflegegrad-Rechner (pflegegrad-privat.de/rechner/pflegegrad/) ausgedruckt
- ☐ Bei Höherstufung: Telefon oder Video nur mit Zustimmung – ein persönlicher Besuch hat Vorrang

Was geprüft wird: die sechs Module

Modul	Gewicht	Beispiele
1 Mobilität	10 %	Umsetzen, Gehen, Treppen
2 Kognition / 3 Verhalten	15 %	Orientierung, Erinnern, Unruhe, Ängste – höherer Wert zählt
4 Selbstversorgung	40 %	Waschen, Anziehen, Essen, Trinken, Toilette

Modul	Gewicht	Beispiele
5 Krankheitsbedingte Anforderungen	20 %	Medikamente, Verbände, Arztbesuche
6 Alltag und Kontakte	15 %	Tagesablauf, Schlaf, Beschäftigung

Pflegegrad 1 ab 12,5 Punkten · Pflegegrad 2 ab 27 · Pflegegrad 3 ab 47,5 · Pflegegrad 4 ab 70 · Pflegegrad 5 ab 90 (§ 15 SGB XI). Laut Entwurf ab 2027: 15 / 30 / 50 / 70 / 90.

5. Leistungen 2026 und Entwurf 2027

Leistung (€ pro Monat)	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Pflegegeld (§ 37)	–	347	599	800	990
Pflegedienst (§ 36)	–	796	1.497	1.859	2.299
Tagespflege (§ 41)	–	721	1.357	1.685	2.085
Pflegeheim (§ 43)	131	805	1.319	1.855	2.096
Entlastungsbetrag (§ 45b)	131	131	131	131	131
Entwurf 2027: Entlastungsbudget	–	380	630	890	1.080
Entwurf 2027: Sachleistungsbudget	–	890	1.590	2.090	2.530

Außerdem 2026: gemeinsamer Jahresbetrag 3.539 € für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege (ab PG 2), 42 € im Monat für Pflegehilfsmittel zum Verbrauch, bis 4.180 € je Umbaumaßnahme, 224 € Wohngruppenzuschlag, Leistungszuschlag im Heim 15/30/50/75 %. Pflegende Angehörige: Rentenbeiträge zahlt auch die private Pflegeversicherung (§ 44 SGB XI); bis zu 10 Arbeitstage Pflegeunterstützungsgeld (§ 44a SGB XI). Entwurf 2027: Sozialraumbudget 175 € (nur PG 2–5) statt Entlastungsbetrag, Überbrückungsbudget 2.285 € im Jahr statt Jahresbetrag – Gesetzgebung nicht abgeschlossen.

So rechnet die private Pflegepflichtversicherung

Pflegegeld überweist der Versicherer monatlich für den zurückliegenden Monat. Rechnungen des Pflegedienstes reichen Sie ein und erhalten sie bis zum Höchstbetrag erstattet; bei Diensten ohne Vergütungsvereinbarung höchstens 80 % (MB/PPV 2026). Mit dem Pflegeheim ist nach Vereinbarung eine direkte Abrechnung möglich. Nutzen Sie Pflegedienst und Pflegegeld zusammen, sinkt das Pflegegeld anteilig (§ 38 SGB XI).

6. Beihilfe bei Pflege

Person	Beihilfe	Pflegeversicherung
Beamte im aktiven Dienst	50 %	50 %
mit zwei oder mehr Kindern	70 %	30 %

Person	Beihilfe	Pflegeversicherung
Pensionäre, Ehepartner, Witwen/Witwer	70 %	30 %
Kinder und Waisen	80 %	20 %

- ☐ Zwei Anträge: Pflegeversicherung beim Versicherer, Pflegebeihilfe bei der Beihilfestelle
- ☐ Die Beihilfe legt in der Regel das Gutachten der Pflegeversicherung zugrunde
- ☐ Pauschale Beihilfe umfasst Pflege nicht – es bleibt bei der individuellen Beihilfe
- ☐ Schleswig-Holstein: erhöhte 90-%-Sätze gelten nicht für Pflege; Hessen: personenbezogene Sätze bei Pflege
- ☐ NRW: Zuschlag zum Pflegegeld 150 € (PG 4) bzw. 240 € (PG 5); Pflegezuschlag beim Pflegedienst bis 1.000 € bzw. 1.995 €

7. Pflegeheim: Kosten und Hilfen

Land	1. Jahr	ab 4. Jahr	Beihilfe-Besonderheit im Heim
Deutschland (Ø)	3.364	2.111	Bund: Unterkunft und Verpflegung nur auf besonderen Antrag bei geringem Einkommen (§ 39 Abs. 2 BBhV)
Nordrhein-Westfalen	3.671	2.481	Pflegeanteil voll beihilfefähig; Unterkunft/Verpflegung über einkommensabhängigem Eigenanteil (§ 5d BVO NRW)
Bayern	3.270	1.959	über einkommensabhängigem Eigenanteil (§ 36 BayBhV)
Baden-Württemberg	3.657	2.216	Pflegeanteil grundsätzlich voll; Unterkunft/Verpflegung über festen Beträgen ab 160 € (§ 44 BVO)
Niedersachsen	3.008	1.891	über Eigenanteil mit 100 % (§ 34 NBhVO)
Hessen	3.431	2.091	einkommensabhängige Zusatzbeihilfe
Rheinland-Pfalz	3.289	2.230	über einkommensabhängigem Eigenanteil
Schleswig-Holstein	3.148	2.079	einkommensabhängige Zusatzbeihilfe
Berlin	3.388	1.942	wie Bund (§ 39 Abs. 2 LBhVO)

Eigenanteile in Euro pro Monat einschließlich Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten nach Leistungszuschlag, Stand 01.07.2026 (vdek). Der Eigenanteil ist für die Pflegegrade 2 bis 5 gleich hoch. Reichen Einkommen und Vermögen nicht, hilft das Sozialamt mit Hilfe zur Pflege (§ 61 SGB XII); Kinder zahlen Elternunterhalt erst ab einem Jahresgesamteinkommen von mehr als 100.000 € (§ 94 Abs. 1a SGB XII).

8. Wenn das Ergebnis nicht passt

Kein Widerspruchsverfahren

Private Pflegeversicherer erlassen keine Verwaltungsakte; vor einer Klage ist kein Widerspruch zu erheben (BSG, Urteil vom 22.02.2024 – B 3 P 8/22 R). Diese Wege gibt es – zu den Erfolgsaussichten beraten Sozialverbände (z. B. VdK, SoVD) oder ein Fachanwalt für Sozialrecht.

- ☐ Versicherer schriftlich mitteilen, welche Punkte nicht stimmen, und um Überprüfung bzw. Zweitgutachten bitten

- ☐ Neue Belege beifügen: Pfl egetagebuch, aktuelle Arztberichte
- ☐ PKV-Ombudsmann anrufen – kostenlos, nicht bindend, solange kein Gericht angerufen ist
- ☐ Klage beim Sozialgericht am Wohnsitz – für Versicherte in der Regel gerichtskostenfrei (§ 183 SGG)
- ☐ Bei steigendem Bedarf: Höherstufung beim Versicherer beantragen

9. PKV-Beitrag im Pflegefall

Kranken- und Pflegeversicherung laufen im Pflegefall mit Beitrag weiter; eine Beitragsfreiheit wegen Pflegebedürftigkeit sehen die Musterbedingungen nicht vor. Diese Wege kennt das Gesetz:

Weg	Voraussetzung	Was er bringt
Tarifwechsel (§ 204 VVG)	jederzeit beim eigenen Versicherer	gleichwertiger Schutz ohne neue Gesundheitsprüfung, Alterungsrückstellung wird angerechnet
Standardtarif	Vertrag vor 2009, 10 Jahre Vorversicherung, u. a. ab 65	Beitrag höchstens 848,62 € (2026)
Basistarif	u. a. ab 55, bei Rente oder Hilfebedürftigkeit	höchstens 1.017,18 €; bei Hilfebedürftigkeit halbiert (§ 152 Abs. 4 VAG)
Krankentagegeld prüfen	wenn noch im Beitrag	endet nach Musterbedingungen u. a. mit Altersrente (§ 15 MB/KT)
Hilfe zur Pflege	Einkommen und Vermögen reichen nicht	angemessene Beiträge werden als Bedarf anerkannt (§ 32 SGB XII)

Beitrag und Pflegelücke prüfen lassen – kostenlos

Ein spezialisierter Experte aus unserem Partnernetzwerk (Versicherungsmakler mit Erlaubnis nach § 34d GewO) prüft auf Wunsch, ob ein Tarifwechsel beim eigenen Versicherer den Beitrag senkt, wie Sie Ihre eigene Pflegelücke schließen und welche Beihilfe-Ergänzung passt – mit allen Vor- und Nachteilen, ohne Fragen zur Gesundheit. Ihren Fahrplan erstellen Sie mit dem Pflegefall-Navigator auf pflegegrad-privat.de.

10. Meine Daten und Fristen zum Eintragen

Eintrag	Datum / Angabe
Antrag beim Versicherer gestellt am	
Ansprechpartner / Aktenzeichen	
Fristende 25 Arbeitstage (Fristenplaner)	
Termin Begutachtung	

Eintrag	Datum / Angabe
Termin Pflegeberatung (compass)	
Leistungsmitteilung erhalten am / Pflegegrad	
Beihilfeantrag Pflege gestellt am	
Nächste Wiederholungsbegutachtung / Befristung bis	
Beitragsprüfung PKV vereinbart am	

Quellen: SGB XI (gesetze-im-internet.de), Musterbedingungen MB/PPV 2026 und MB/ST 2026 (PKV-Verband), MEDICPROOF Zahlen 2025, vdek Eigenanteile 01.07.2026, BSG B 3 P 8/22 R, Beihilfeverordnungen von Bund und Ländern, Kabinettsentwurf Pflegeneuordnungsgesetz (30.09.2026). Stand 18.10.2026.

Pflegegrad-Privat.de · pflegegrad-privat.de. Stand: 18. Oktober 2026. Pflegegrad-Privat.de ist ein Informations- und Rechnerportal und kein Versicherungsmakler; eine individuelle Beratung erfolgt ausschließlich durch spezialisierte Kooperationspartner mit Erlaubnis nach § 34d GewO. Allgemeine Information, keine individuelle Beratung; Angaben ohne Gewähr. Rechenbeispiele sind unverbindliche Orientierungswerte.