

WIDERSPRUCH GEGEN PFLEGEGRAD-BESCHEID

Musterbrief an die Pflegekasse mit ausführlicher Begründung

Absender / versicherte Person

Vorname / Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Versichertennummer:

Pflegekasse:

Bevollmächtigte Person – falls vorhanden

Vorname / Name:

Anschrift:

Verhältnis zur versicherten Person:

Vollmacht beigelegt:

☐ Ja

☐ Nein

Empfänger

Pflegekasse:

Anschrift:

Ort, Datum:

Betreff: Widerspruch gegen Ihren Bescheid über die Feststellung des Pflegegrades

Versichertennummer:

Bescheid vom:

____ / ____ / _____

Aktenzeichen / Vorgangsnummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich gegen Ihren Bescheid vom

____ / ____ / _____

fristgerecht Widerspruch ein.

Mit dem Bescheid wurde

- ☐ mein Antrag auf Feststellung eines Pflegegrades vollständig abgelehnt.
- ☐ Pflegegrad _____ festgestellt.
- ☐ mein Antrag auf Höherstufung von Pflegegrad _____ auf einen höheren Pflegegrad abgelehnt.
- ☐ folgende Entscheidung getroffen:

Mit dieser Entscheidung bin ich nicht einverstanden.

Nach meiner Einschätzung bildet der festgestellte Pflegegrad meine tatsächlichen gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Fähigkeiten nicht ausreichend ab.

Ich beantrage daher, den Bescheid erneut zu prüfen und

- ☐ mindestens Pflegegrad _____ festzustellen.

- ☐ einen höheren als den bisher festgestellten Pflegegrad festzustellen.
- ☐ den Pflegebedarf erneut umfassend zu begutachten.
- ☐ folgende Entscheidung zu treffen:

1. Gutachten

Das der Entscheidung zugrunde liegende Pflegegutachten

- ☐ liegt mir vor.
- ☐ wurde mir bislang nicht übersandt.
- ☐ ist unvollständig.
- ☐ wurde von mir zusätzlich bei der Pflegekasse angefordert.

Falls mir das vollständige Gutachten noch nicht vorliegt, bitte ich um Übersendung.

Ich behalte mir vor, meine Widerspruchsbegründung nach Prüfung des vollständigen Gutachtens zu ergänzen.

2. Allgemeine Begründung

Aus meiner Sicht wurden meine tatsächlichen Einschränkungen bei der Begutachtung nicht vollständig beziehungsweise nicht zutreffend berücksichtigt.

Insbesondere betrifft dies folgende Bereiche:

- ☐ Mobilität
- ☐ kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- ☐ Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- ☐ Selbstversorgung
- ☐ krankheits- oder therapiebedingte Anforderungen
- ☐ Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
- ☐ mehrere der genannten Bereiche

Die wesentlichen Abweichungen erläutere ich nachfolgend.

3. Modul 1 – Mobilität

Es bestehen insbesondere Einschränkungen bei:

- ☐ Positionswechsel im Bett
- ☐ Halten einer stabilen Sitzposition
- ☐ Umsetzen
- ☐ Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs
- ☐ Treppensteigen
- ☐ sonstigen Mobilitätsanforderungen:

Tatsächlicher Unterstützungsbedarf

Wie häufig wird Hilfe benötigt?

- ☐ mehrmals täglich
- ☐ täglich
- ☐ mehrmals wöchentlich
- ☐ gelegentlich
- ☐ unterschiedlich

Welche Hilfe ist erforderlich?

- ☐ Beaufsichtigung
- ☐ Anleitung
- ☐ Teilübernahme
- ☐ vollständige Übernahme
- ☐ körperliche Unterstützung
- ☐ Nutzung eines Hilfsmittels

☐ sonstiges:

Abweichung vom Gutachten

Im Gutachten wurde hierzu festgestellt:

Tatsächlich stellt sich die Situation wie folgt dar:

4. Modul 2 – Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Es bestehen Einschränkungen insbesondere bei:

- ☐ Erkennen vertrauter Personen
- ☐ örtlicher Orientierung
- ☐ zeitlicher Orientierung
- ☐ Erinnern wesentlicher Ereignisse
- ☐ Steuern mehrschrittiger Alltagshandlungen
- ☐ Treffen von Entscheidungen
- ☐ Verstehen von Informationen
- ☐ Erkennen von Risiken und Gefahren
- ☐ Mitteilen elementarer Bedürfnisse
- ☐ Verstehen von Aufforderungen
- ☐ Beteiligung an Gesprächen
- ☐ sonstigen Fähigkeiten:

Konkrete Beispiele

Benötigte Unterstützung

5. Modul 3 – Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Es treten insbesondere auf:

- ☐ motorische Unruhe
- ☐ nächtliche Unruhe
- ☐ selbstschädigendes Verhalten
- ☐ aggressives Verhalten gegenüber anderen
- ☐ verbale Aggression
- ☐ Abwehr pflegerischer Maßnahmen
- ☐ Ängste
- ☐ depressive Stimmung
- ☐ Antriebslosigkeit
- ☐ Wahnvorstellungen
- ☐ ausgeprägte emotionale Belastungen
- ☐ sonstige Auffälligkeiten:

Häufigkeit

- ☐ täglich
- ☐ mehrmals täglich
- ☐ mehrmals wöchentlich
- ☐ wöchentlich
- ☐ seltener

Erforderliche Unterstützung

Konkrete Beispiele

6. Modul 4 – Selbstversorgung

Es besteht Unterstützungbedarf bei:

Körperpflege

- ☐ Waschen des Oberkörpers
- ☐ Körperpflege im Bereich des Kopfes
- ☐ Waschen des Intimbereichs
- ☐ Duschen / Baden

An- und Auskleiden

- ☐ Oberkörper
- ☐ Unterkörper

Ernährung

- ☐ mundgerechtes Zubereiten von Nahrung
- ☐ Essen
- ☐ Trinken

Ausscheidung

- ☐ Benutzung der Toilette
- ☐ Umgang mit Inkontinenz
- ☐ Versorgung eines Stomas
- ☐ sonstige Hilfe:

Umfang der Unterstützung

Häufigkeit

Tatsächliche Situation

7. Modul 5 – Krankheits- und therapiebedingte Anforderungen

Unterstützung wird benötigt insbesondere bei:

- ☐ Medikamenteneinnahme
- ☐ Injektionen
- ☐ Blutzuckermessung
- ☐ Blutdruckmessung
- ☐ Wundversorgung
- ☐ Versorgung eines Stomas
- ☐ Katheterversorgung
- ☐ Sauerstofftherapie
- ☐ Absaugen
- ☐ Umgang mit Hilfsmitteln
- ☐ Einhalten einer Diät oder anderer ärztlicher Vorgaben
- ☐ Arztbesuchen
- ☐ Therapieterminen
- ☐ Physiotherapie
- ☐ Ergotherapie

- ☐ Psychotherapie
- ☐ sonstigen Maßnahmen:

Häufigkeit

Art der Unterstützung

- ☐ Erinnerung
- ☐ Anleitung
- ☐ Beaufsichtigung
- ☐ Vorbereitung
- ☐ Teilübernahme
- ☐ vollständige Durchführung
- ☐ Begleitung

Beschreibung

8. Modul 6 – Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Es bestehen Einschränkungen insbesondere bei:

- ☐ Gestaltung des Tagesablaufs
- ☐ Ruhen und Schlafen
- ☐ Beschäftigung
- ☐ Planen zukünftiger Aktivitäten
- ☐ Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
- ☐ Kontaktpflege außerhalb des unmittelbaren Umfelds
- ☐ selbstständiger Strukturierung des Alltags

☐ sonstigem Bereich:

Konkrete Situation

Erforderliche Unterstützung

9. Weitere pflegerelevante Einschränkungen

Zusätzlich bestehen folgende gesundheitliche beziehungsweise pflegerelevante Einschränkungen:

Diagnosen, soweit für die Pflegebedürftigkeit relevant:

Wichtig ist hierbei nicht allein die Diagnose, sondern welche Auswirkungen diese auf Selbstständigkeit und Fähigkeiten im Alltag hat.

10. Schwankender Pflegebedarf

Der Unterstützungsbedarf ist

- ☐ weitgehend gleichbleibend.
- ☐ stark schwankend.
- ☐ an bestimmten Tagen erheblich höher.
- ☐ abhängig von Schmerzen.
- ☐ abhängig von psychischem Zustand.
- ☐ abhängig von Therapie / Erkrankungsverlauf.
- ☐ abhängig von Tagesform.

Beschreibung

11. Nachts erforderliche Unterstützung

Nachts ist Hilfe erforderlich

- ☐ nie.
- ☐ gelegentlich.
- ☐ regelmäßig.
- ☐ mehrmals pro Nacht.

Insbesondere wegen:

Durchschnittlich:

_____ Einsätze pro Nacht

12. Zeitweise unbeaufsichtigtes Alleinsein

Die versicherte Person kann

- ☐ ohne Weiteres allein bleiben.
- ☐ nur für kurze Zeit allein bleiben.
- ☐ nur unter bestimmten Voraussetzungen allein bleiben.
- ☐ praktisch nicht sicher allein bleiben.

Gründe:

13. Hilfsmittel

Verwendet werden:

- ☐ Rollator
- ☐ Rollstuhl
- ☐ Gehstock
- ☐ Pflegebett
- ☐ Toilettenstuhl
- ☐ Duschstuhl
- ☐ Haltegriffe
- ☐ Inkontinenzmateral
- ☐ Hörgerät
- ☐ Sehhilfe
- ☐ Sauerstoffgerät
- ☐ sonstiges Hilfsmittel:

Auch mit Hilfsmitteln besteht folgender Unterstützungsbedarf:

14. Pflegeperson / Unterstützung im Alltag

Die regelmäßige Unterstützung erfolgt durch:

Vorname / Name:

Verhältnis:

Weitere Pflegeperson:

Typische tägliche Unterstützung

15. Typischer Tagesablauf

Morgens

Mittags

Nachmittags

Abends

Nachts

16. Konkrete Fehler oder Abweichungen im Gutachten

Folgende Aussagen des Gutachtens halte ich für unzutreffend beziehungsweise unvollständig:

Punkt 1

Gutachten:

Tatsächliche Situation:

Punkt 2

Gutachten:

Tatsächliche Situation:

Punkt 3

Gutachten:

Tatsächliche Situation:

Weitere Abweichungen

17. Situation während der Begutachtung

Die Begutachtung fand statt am:

____ / ____ / _____

Art der Begutachtung:

- ☐ persönlicher Hausbesuch
- ☐ telefonisch / per Video
- ☐ nach Aktenlage
- ☐ andere Form:

Während der Begutachtung

- ☐ war eine Pflegeperson anwesend.
- ☐ war keine Pflegeperson anwesend.
- ☐ konnte die tatsächliche Alltagssituation nur eingeschränkt dargestellt werden.
- ☐ befand sich die versicherte Person an diesem Tag in ungewöhnlich guter Verfassung.
- ☐ bestanden Kommunikationsprobleme.
- ☐ wurden wesentliche Angaben aus meiner Sicht nicht ausreichend berücksichtigt.

Erläuterung

18. Ärztliche und pflegerische Unterlagen

Zur weiteren Prüfung sind beigefügt beziehungsweise können vorgelegt werden:

- ☐ Arztberichte
- ☐ Krankenhausberichte
- ☐ Reha-Berichte
- ☐ Medikamentenplan
- ☐ Pflegedokumentation
- ☐ Pflegetagebuch
- ☐ Therapieberichte
- ☐ Bescheinigung Pflegedienst
- ☐ Stellungnahme Pflegeperson
- ☐ Hilfsmittelverordnungen
- ☐ sonstige Unterlagen:

19. Bitte um erneute Prüfung

Aufgrund der dargestellten Einschränkungen bitte ich um vollständige erneute Prüfung der Pflegebedürftigkeit.

Ich beantrage insbesondere,

- ☐ das vorhandene Gutachten anhand meiner Einwendungen erneut zu überprüfen.
- ☐ eine erneute Begutachtung durchzuführen, soweit dies erforderlich ist.
- ☐ die eingereichten zusätzlichen Unterlagen zu berücksichtigen.
- ☐ den Pflegegrad entsprechend neu festzustellen.

20. Entscheidung über den Widerspruch

Ich bitte darum, meinem Widerspruch abzuhelpfen.

Sollte dem Widerspruch nicht vollständig abgeholfen werden, bitte ich um eine nachvollziehbare Entscheidung unter Berücksichtigung der von mir vorgetragenen Punkte und eingereichten Unterlagen.

21. Ergänzung der Begründung

- ☐ Diese Begründung ist vollständig.
- ☐ Weitere Unterlagen werden nachgereicht.
- ☐ Ich ergänze die Begründung nach Erhalt beziehungsweise Prüfung des vollständigen Pflegegutachtens.

Voraussichtlich nachgereicht werden:

22. Kommunikation

Bitte senden Sie weitere Schreiben an:

- ☐ die versicherte Person.
- ☐ die oben genannte bevollmächtigte Person.
- ☐ folgende Anschrift:

Telefon für Rückfragen:

E-Mail:

Schluss

Ich bitte um erneute Prüfung des Bescheids unter Berücksichtigung meiner tatsächlichen gesundheitlich bedingten Einschränkungen und des regelmäßig erforderlichen Unterstützungsbedarfs.

Mit freundlichen Grüßen

Vorname / Name:

Unterschrift

gegebenenfalls gesetzlicher Vertreter / Bevollmächtigter:

Unterschrift

ANLAGEN-CHECKLISTE

Beigefügt:

- ☐ Kopie des angegriffenen Bescheids
- ☐ Pflegegutachten
- ☐ ausführliche Widerspruchsbegründung
- ☐ Arztberichte
- ☐ Entlassungsberichte
- ☐ Medikamentenplan
- ☐ Pflegetagebuch
- ☐ Pflegedokumentation
- ☐ Stellungnahme Angehöriger
- ☐ Stellungnahme Pflegedienst
- ☐ Therapieberichte
- ☐ Hilfsmittelnachweise
- ☐ Vollmacht
- ☐ sonstige Unterlagen:

KURZVERSION ZUR FRISTWAHRUNG

Falls die Widerspruchsfrist kurzfristig abläuft, kann zunächst folgende Kurzfassung verwendet werden:

Betreff: Widerspruch gegen den Bescheid vom ____ / ____ / _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich gegen Ihren Bescheid vom

____ / ____ / _____

fristgerecht Widerspruch ein.

Mit der darin getroffenen Entscheidung über meinen Pflegegrad bin ich nicht einverstanden.

Eine ausführliche Begründung und gegebenenfalls weitere Unterlagen werde ich nachreichen.

Bitte bestätigen Sie mir den Eingang meines Widerspruchs.

Mit freundlichen Grüßen

Name

Unterschrift

Hinweis zur Verwendung

Diese Vorlage ist ein allgemeines Muster für einen Widerspruch gegen einen Bescheid einer Pflegekasse über die Feststellung eines Pflegegrades.

Der Widerspruch muss grundsätzlich innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheids erhoben werden.

Wenn die Frist kurzfristig abläuft, kann zunächst ein kurzer Widerspruch eingelegt und die ausführliche Begründung anschließend nachgereicht werden.

Für die Begründung ist regelmäßig besonders wichtig, nicht nur Diagnosen aufzulisten. Maßgeblich ist, wie stark die Selbstständigkeit beziehungsweise die Fähigkeiten im Alltag tatsächlich beeinträchtigt sind und welche Unterstützung regelmäßig benötigt wird.

Das Pflegegutachten sollte mit der tatsächlichen Alltagssituation verglichen werden. Unzutreffende oder unvollständige Bewertungen sollten möglichst konkret anhand einzelner Situationen und erforderlicher Hilfen erläutert werden.

Ärztliche Unterlagen, Pflegedokumentationen oder ein Pflegetagebuch können die Darstellung unterstützen, ersetzen aber nicht die Beschreibung des tatsächlichen Unterstützungsbedarfs.

Diese Vorlage ersetzt keine individuelle Rechts-, Pflege- oder Sozialberatung.

© **Smartvorlagen.de – Kostenlose Muster & Vorlagen**