

# Muster: Widerspruchsbegründung nach Prüfung des MD-Gutachtens

*Nutzen Sie dieses Schreiben, wenn Sie den Widerspruch bereits fristwährend eingelegt haben und nun die Begründung nachreichen, nachdem Ihnen das vollständige Gutachten vorliegt.*

---

[Vorname Name]

[Straße und Hausnummer]

[PLZ Ort]

[Name der Pflegekasse]

[Straße und Hausnummer]

[PLZ Ort]

[Ort], [Datum]

Begründung meines Widerspruchs vom [Datum des Widerspruchs]

Versichertennummer: [Nummer]

Bescheid vom: [Datum des Bescheids], Aktenzeichen: [Aktenzeichen]

Begutachtung durch den Medizinischen Dienst am: [Datum]

Sehr geehrte Damen und Herren,

meinen Widerspruch gegen den oben genannten Bescheid halte ich in vollem Umfang aufrecht.  
Nach Eingang des vollständigen Gutachtens begründe ich ihn wie folgt.

Das Gutachten bewertet meinen Hilfebedarf in mehreren Modulen niedriger, als er tatsächlich besteht:

1. Modul [Nummer und Bezeichnung, z. B. 4 Selbstversorgung]

Das Gutachten stellt fest: [Zitat oder Zusammenfassung der Feststellung].

Tatsächlich ist die Situation: [konkrete Schilderung, wer wie oft welche Hilfe leistet, mit Zeitangabe].

2. Modul [Nummer und Bezeichnung]

Das Gutachten stellt fest: [Feststellung].

Tatsächlich ist die Situation: [konkrete Schilderung].

3. Modul [Nummer und Bezeichnung]

Das Gutachten stellt fest: [Feststellung].

Tatsächlich ist die Situation: [konkrete Schilderung].

Ergänzend weise ich auf folgende Umstände hin:

[Der Begutachtungstermin fand an einem vergleichsweise guten Tag statt. Der geschilderte Zustand entspricht nicht dem Durchschnitt einer Woche.]

[Bei der Begutachtung war keine Pflegeperson anwesend, die den tatsächlichen Hilfebedarf hätte schildern können.]

[Folgende Diagnosen und Befunde wurden im Gutachten nicht berücksichtigt: [Auflistung].]

Zum Nachweis füge ich ein über [Zeitraum] geführtes Pflegetagebuch bei, das den täglichen Hilfebedarf dokumentiert, sowie aktuelle ärztliche Unterlagen.

Ich beantrage,

1. den Bescheid vom [Datum] aufzuheben und den Pflegegrad [gewünschter Grad] festzustellen,
2. eine erneute Begutachtung im häuslichen Umfeld unter Beteiligung meiner Pflegeperson durchzuführen,
3. mir das Ergebnis der erneuten Begutachtung vor der Entscheidung des Widerspruchsausschusses zur Stellungnahme zu übersenden.

Um eine schriftliche Eingangsbestätigung wird gebeten.

Mit freundlichen Grüßen

[Unterschrift]

[Vorname Name]

Anlagen:

Pflegetagebuch vom [Zeitraum]

Ärztliche Befunde vom [Datum]

Medikamentenplan

[Vollmacht der pflegebedürftigen Person]