Falschbeurkundungen

Offener Brief an Andreas Klein, Medizinischer Dienst BW, und an Dr. Wolfgang Matz, Kaufmännische Krankenkasse

Sehr geehrter Herr Klein
Sehr geehrter Herr Dr. Matz

Auf den Seiten 3 bis 11 ist das Gutachten des Medizinischen Dienstes vom 27.04.2023 reproduziert, das die Kaufmännische Krankenkasse mit Kuvert 24.07.2023, also 3 Monate später, abgeschickt hat. Dieses Gutachten enthält Falschbeurkundungen, für die Herr Andreas Klein als Vorstandsvorsitzender vom Medizinischen Dienst Baden-Württemberg persönlich haftet und die er deshalb berichtigen muss:

1. Falschbeurkundung: **Antragsdatum: 13.03.2023** (siehe unten die Seite 6)

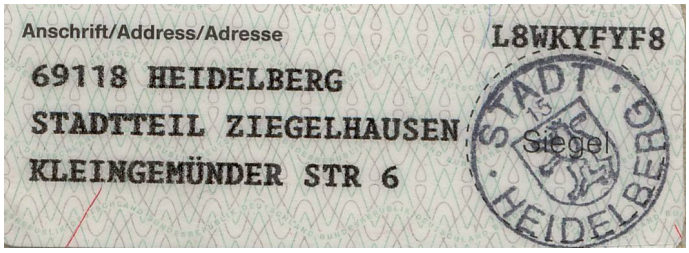
Frau xxx (weiblich), die im Gutachten vom 27.04.2023 als "*Antragsteller*" (männlich) bezeichnet wird, hat am 13.03.2023 keinen Antrag gestellt. Auch der Bevollmächtigte von Frau xxx hat am 13.03.2023 keinen Antrag gestellt. Schon in dem Brief an Frau Annika Lenz von der KKH vom 08.06.2023 (siehe http://www.chillingeffects.de/kkh-annika-lenz.pdf) habe ich für die Kriminalpolizei festgehalten:

> "*Es entspricht offenbar nicht der Wahrheit, wenn Sie, Frau Lenz, behaupten, ich hätte am 13.03.2023 einen Antrag auf Höherstufung gestellt. Wenn Sie an Ihrer Behauptung festhalten, dann legen Sie bitte der Kriminalpolizei diesen Antrag vom 13.03.2023 vor.*"

Herr Andreas Klein wird aufgefordert, die Falschbeurkundung "*Antragsdatum: 13.03.2023*" zu tilgen.

2. Falschbeurkundung: **Steubenstraße 56-58, 69121 Heidelberg** (siehe unten die Seiten 4, 5, 11)

Für die Kriminalpolizei halte ich fest, dass sich die schwerstpflegebedürftige Frau xxx im März 2023 knapp zwei Wochen lang (auch zum Zeitpunkt des falsch beurkundeten "*Antragsdatum: 13.03.2023*") in der Heidelberger Universitätsklinik befand und dann in der letzten März-Woche via Liegendtransport in ein Altenpflegeheim in der Kleingemünderstraße in 69118 Heidelberg verbracht wurde, wo sie bis zu ihrem Tod am 14.04.2023 untergebracht war. Im Personalausweis von Frau xxx steht:



Herr Andreas Klein wird daher aufgefordert, die Falschbeurkundung "*Steubenstraße 56-58*" zu tilgen.

3. Falschbeurkundung: **Gründe für Verzögerungen im Verfahren** (siehe unten die Seite 4)

Herr Andreas Klein, der als Vorstandsvorsitzender vom MD BW persönlich für das Gutachten haftet, nennt als Grund, dass das Gutachten erst am 27.04.2023 erstellt wurde: "*Antragsteller verstorben*". Auf seiner Website behauptet Herr Andreas Klein bewusst wahrheitswidrig (siehe unten die Seite 12):

> "*Für die Begutachtung kommt eine Gutachterin oder ein Gutachter des Medizinischen Dienstes in der Regel zu Ihnen nach Hause, das kann auch in ein Alten- oder Pflegeheim sein. Der Medizinische Dienst schlägt Ihnen dafür vorab einen Termin vor.*"

Der MD BW weigerte sich seit 4,5 Jahren, die schwerstpflegebedürftige Frau xxx im Altenpflegeheim zu besuchen und hat ihr daher seit 4,5 Jahren bis zu ihrem Tod niemals einen Termin vorgeschlagen. Dadurch hat der MD BW Arbeit und Kosten eingespart, und Kollege Dr. Andreas Matz hat jahrelang Abertausende an Pflegekosten eingespart (siehe http://www.chillingeffects.de/kkh-nadin-jahnke.pdf), weil 4,5 Jahre lang bis zum Tod der Schwerstpflegebedürftigen keine Höherstufung mehr erfolgt ist.

Da der Eingang des Auftrags der KKH bei dem MD am 15.03.2023 erfolgte (siehe unten die Seite 6), musste der MD **spätestens in 25 Arbeitstagen**, also bis zum 20.04.2023, das Gutachten erstellen (siehe unten auf der Seite 14 den genauen Wortlaut des Gesetzestextes von § 18 Abs. 3 SGB XI; zur Fristberechnung der 25 Arbeitstage vom 15.03.2023 bis zum 20.04.2023 siehe unten Seite 13). Da sich die schwerstpflegebedürftige Frau xxx am 15.03.2023 im Krankenhaus befand, hätte der MD **spätestens innerhalb einer Woche** das Gutachten erstellen müssen, also lange vor deren Tod.

Der Vorstandsvorsitzende Andreas Klein kann also nicht zwecks Übertölpelung der Kriminalpolizei behaupten, dass die Verfahrensverzögerung durch den Tod von Frau xxx am 14.04.2023 bedingt sei. Vielmehr sollte der Vorstandsvorsitzende Andreas Klein der Kriminalpolizei gestehen, dass der MD BW hochbetagte Schwerstpflegebedürftige in den Jahren vor dem Tod nicht mehr persönlich untersucht, sondern wartet, bis sie verstorben sind, weil der MD BW dadurch jahrelang Arbeit einspart und sein Kollege Dr. Andreas Matz von der KKH dadurch jahrelang Abertausende an Pflegekosten einspart.

Der Vorstandsvorsitzende des Medizinischen Dienstes Andreas Klein wird aufgefordert, den zwecks Übertölpelung der Kriminalpolizei vorgetäuschten Grund für Verzögerungen im Verfahren zu tilgen.

Anschreiben an KKH - Kaufmännische Krankenkasse vom 27.04.2023

Medizinischer Dienst
Baden-Württemberg

Medizinischer Dienst BW, Dudenstraße 46, 68167 Mannheim

KKH - Kaufmännische Krankenkasse
Pflegekasse
30125 Hannover

Medizinischer Dienst
Baden-Württemberg

Dudenstraße 46
68167 Mannheim

www.md-bw.de

Vorstandsvorsitzender
Andreas Klein

Vorsitzende des Verwaltungsrates
Irene Golz <> Hubert Seiter

Ihre Ansprechperson:
G. Bohnengel

Telefon 0721-91261-4603
Telefax 0621 42608-5553

27.04.2023

Gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes

Sehr geehrte Damen und Herren,

über das Ergebnis der folgenden gutachtlichen Stellungnahme des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg möchten wir Sie informieren.

Versicherter	Geburtsdatum	Gutachtentyp
	11.03.1925	46 PFLEGE - AL1

Freundliche Grüße

Medizinischer Dienst Baden-Württemberg

1 K4000 00042

KKH Kaufmännische Krankenkasse

Deutsche Post
FR 24.07.23 1,00

1D 2000 0493
00 0691 6E14

Medizinischer Dienst
Baden-Württemberg

Wesentliche Inhalte des Gutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI vom 27.04.2023

Versicherter:

Steubenstraße 56-58
69121 Heidelberg

Geburtsdatum: 11.03.1925

Empfohlener Pflegegrad:	**Pflegegrad 4**	**, seit 13.03.2023**
Bisheriger Pflegegrad:	**Pflegegrad 3**	**, seit 01.01.2019**

Summe der gewichteten Punkte: **78,75**

Besondere Bedarfskonstellation:

Gründe für **Verzögerungen im Verfahren**, die der MDK nicht zu verantworten hat:

- ☐ Antragsteller im Krankenhaus/Reha-Einrichtung
- ☐ Wichtiger Behandlungstermin des Antragstellers
- ☐ Angekündigter Termin vom Antragsteller abgesagt (sonstige Gründe)
- ☐ Beim angekündigten Hausbesuch nicht angetroffen
- ☐ Antragsteller umgezogen
- ☑ Antragsteller verstorben
- ☐ Abbruch des Hausbesuches wegen Verständigungsschwierigkeiten
- ☐ Hausbesuch war wegen sonstiger schwerwiegender Gründe nicht durchführbar

Medizinischer Dienst
Baden-Württemberg

Medizinischer Dienst
Baden-Württemberg

Dudenstraße 46
68167 Mannheim

www.md-bw.de

Vorstandsvorsitzender
Andreas Klein

Vorsitzende des Verwaltungsrates
Irene Gölz <> Hubert Seiter

Ihr Ansprechpartner:
M. Lang

Telefon 0721-91261-4603
Fax 0621 42608-5553
E-Mail pflege.ka.rn@md-bw.de

27.04.2023

Medizinischer Dienst BW - Dudenstraße 46 - 68167 Mannheim

KKH Hannover_ -P

Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI

Versicherte(r):

	Steubenstraße 56-58 69121 Heidelberg
Geburtsdatum:	11.03.1925
Sterbedatum:	14.04.2023
Versichertennummer:	nicht bekannt
Auftragsnummer:	400200-1880769

Zusammenfassung wesentlicher Inhalte des Gutachtens:

Anlass des Antrags/Auftrags:	Vollstationäre Leistungen nach § 43 SGB XI
Art des Antrags/Gutachtenart:	Höherstufung
Ergebnis:	Pflegegrad 4, seit 13.03.2023

Freundliche Grüße

Ihr Medizinischer Dienst

Anlass des Antrags/Auftrags:	Vollstationäre Leistungen nach § 43 SGB XI
Art des Antrags/Gutachtenart:	Höherstufung
Antragsdatum:	13.03.2023
Eingang des Auftrags beim Medizinschen Dienst:	15.03.2023
Bisheriger Pflegegrad:	Pflegegrad 3
Pflegegrad besteht seit:	01.2019
Begutachtung am:	27.04.2023, 07:11 Uhr
Durch Gutachter(in):	Lang, Michaela (Pflegefachkraft)
Erledigungsart:	Begutachtung nach Aktenlage
Gründe für Begutachtung nach Aktenlage:	Aktenlage da antragstellende Person verstorben am 14.04.2023
Erledigungsort:	Medizinischer Dienst

Entsprechend der Begutachtungsrichtlinie wurde dieses Gutachten mit dem Formulargutachten der Pflegebegutachtung erstellt. Einige Punkte sind in dieser Erledigungsart nicht relevant. Die Nummerierung ist deshalb nicht fortlaufend.

1 Pflegerelevante Vorgeschichte und derzeitige Versorgungssituation

Nach Angaben:

1.1 Pflegerelevante Fremdbefunde

Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI vom 02.10.2020
Leistungsauszug der Kasse

1.2 Pflegerelevante Vorgeschichte (Anamnese), medizinische und pflegerische Angaben unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Selbständigkeit oder die Fähigkeiten

Noch ehe eine Begutachtung mit Hausbesuch stattfinden konnte, ist die Versicherte an den Folgen der aufgeführten Erkrankungen verstorben. Es handelte sich um ein progredientes Krankheitsgeschehen mit kontinuierlicher Abnahme der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten.
Hier ist von schwerster (Pflegegrad 4) Beeinträchtigung der Selbständigkeit auszugehen.

1.4 Angaben zum Pflegeaufwand

Keine Pflegepersonen angegeben.

3 Pflegebegründende Diagnose(n)

Polyarthrose, nicht näher bezeichnet	ICD 10 M15.9
Senilität	ICD 10 R54

4 Module des Begutachtungsinstrumentes

4.1 Modul 1: Mobilität

Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit und der Fähigkeiten	○ Keine	○ Geringe	○ Erhebliche	○ Schwere	◉ Schwerste
Gewichtete Punkte	0	2,5	5	7,5	10

Gewichtete Punkte 10,00

4.2 Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit und der Fähigkeiten	○ Keine	○ Geringe	◉ Erhebliche	○ Schwere	○ Schwerste
Gewichtete Punkte	0	3,75	7,5	11,25	15

Gewichtete Punkte 7,50

4.3 Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit und der Fähigkeiten	◉ Keine	○ Geringe	○ Erhebliche	○ Schwere	○ Schwerste
Gewichtete Punkte	0	3,75	7,5	11,25	15

Gewichtete Punkte 0,00

4.4 Modul 4: Selbstversorgung - Bewertung

Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit und der Fähigkeiten	○ Keine	○ Geringe	○ Erhebliche	○ Schwere	◉ Schwerste
Gewichtete Punkte	0	10	20	30	40

Gewichtete Punkte 40,00

4.5 Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen - Bewertung

Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit und der Fähigkeiten	○ Keine	○ Geringe	◉ Erhebliche	○ Schwere	○ Schwerste
Gewichtete Punkte	0	5	10	15	20

Gewichtete Punkte 10,00

4.6 Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit und der Fähigkeiten	○ Keine	○ Geringe	○ Erhebliche	◉ Schwere	○ Schwerste
Gewichtete Punkte	0	3,75	7,5	11,25	15

Gewichtete Punkte 11,25

5. Ergebnis der Begutachtung

Modulwertungen	Gewichtete Punkte
1. Mobilität	10,00
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	7,50
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	
4. Selbstversorgung	40,00
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	10,00
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	11,25
Gesamtpunkte	78,75

Besondere Bedarfskonstellation 4.1.B

5.1 Pflegegrad

unter 12,5 Gesamtpunkte	12,5 bis unter 27 Gesamtpunkte	27 bis unter 47,5 Gesamtpunkte	47,5 bis unter 70 Gesamtpunkte	70 bis unter 90 Gesamtpunkte	9(Gesam Vorl be E

kor

○ Kein Pflegegrad ○ Pflegegrad 1 ○ Pflegegrad 2 ○ Pflegegrad 3 ● Pflegegrad 4 ○ P

Seit wann? 13.03.2023
Wird eine Befristung empfohlen? Nein

Begründung/Erläuterung: Der Zeitpunkt des Eintritts der Pflegebedürftigkeit in der aktuellen Ausprägung lässt sich im vorliegenden Fall nicht genau bestimmen. Die vorliegenden Informationen zum Krankheitsverlauf und zu den damit verbundenen Beeinträchtigungen der Selbständigkeit ermöglichen keine eindeutige Zeitbestimmung. Deshalb wird das Antragsdatum als Zeitpunkt für den Beginn der Pflegebedürftigkeit in der aktuellen Ausprägung herangezogen.

5.2 Pflegeaufwand der Pflegepersonen

Keine Pflegepersonen angegeben.

10 Beteiligte Gutachter

Lang, Michaela (Pflegefachkraft)

Anlage: Berechnungs- und Bewertungsregeln zur Ermittlung der Pflegegrade

		Schweregrad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit und der Fähigkeiten						
		0	1	2	3	4	Summe	
Module	Gewichtung	Keine	Geringe	Erhebliche	Schwere	Schwerste	der Einzelpunkte	**Gewichtete Punkte**
1 Mobilität	**10 %**	0-1 **0**	2-3 **2,5**	4-5 **5**	6-9 **7,5**	10-15 **10**		**10,00**
2 Kognitive und kommunikative Fähigkeiten		0-1	2-5	6-10	11-16	17-33		
3 Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	**15 %**	0	1-2	3-4	5-6	7-65		
Höchster Wert aus Modul 2 oder Modul 3		**0**	**3,75**	**7,5**	**11,25**	**15**		**7,50**
4 Selbstversorgung	**40 %**	0-2 **0**	3-7 **10**	8-18 **20**	19-36 **30**	37-54 **40**		**40,00**
5 Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	**20 %**	0 **0**	1 **5**	2-3 **10**	4-5 **15**	6-15 **20**		**10,00**
6 Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	**15 %**	0 **0**	1-3 **3,75**	4-6 **7,5**	7-11 **11,25**	12-18 **15**		**11,25**
Summe der gewichteten Punkte								**78,75**

Medizinischer Dienst
Baden-Württemberg

Medizinischer Dienst
Baden-Württemberg

Dudenstraße 46
68167 Mannheim

www.md-bw.de

Vorstandsvorsitzender
Andreas Klein

Vorsitzende des Verwaltungsrates
Irene Götz <> Hubert Seiter

Ihr Ansprechpartner:
M. Lang

Telefon 0721-91261-4603
Fax 0621 42608-5553
E-Mail pflege.ka.rn@md-bw.de

27.04.2023

Medizinischer Dienst BW - Dudenstraße 46 - 68167 Mannheim

KKH Kaufmännische Krankenkasse
MD-Gutachten
Pflege
Karl-Wiechert-Allee 61
30625 Hannover

Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß SGB XI

Pflegeaufwand der Pflegepersonen

Versicherter:	
	Steubenstraße 56-58 69121 Heidelberg
Geburtsdatum:	11.03.1925
Versichertennummer:	nicht bekannt
Auftragsnummer Medizinischer Dienst:	400200-1880769
Anlass des Antrags/Auftrags:	Vollstationäre Leistungen nach § 43 SGB XI

Auszug aus dem Gutachten vom 27.04.2023:

5.1 Pflegegrad:	4
Seit:	13.03.2023

5.2 Pflegeaufwand der Pflegepersonen
Keine Pflegepersonen angegeben.

Freundliche Grüße

Ihr Medizinischer Dienst

Medizinischer Dienst

Informationen zur Pflegebegutachtung

Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie haben bei Ihrer Pflegekasse einen Antrag auf Leistungen aus der Pflegeversicherung gestellt. Deshalb hat die Pflegekasse den Medizinischen Dienst beauftragt, ein Gutachten zu erstellen. Der Medizinische Dienst ist der unabhängige Beratungs- und Gutachterdienst, der die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in medizinischen und pflegerischen Fragen unterstützt.

Wo findet die Begutachtung statt?

Für die Begutachtung kommt eine Gutachterin oder ein Gutachter des Medizinischen Dienstes in der Regel zu Ihnen nach Hause, das kann auch in ein Alten- oder Pflegeheim sein. Der Medizinische Dienst schlägt Ihnen dafür vorab einen Termin vor. Bei der Begutachtung stellen die Gutachter fest, wie selbstständig Sie Ihren Alltag gestalten können und wobei Sie Hilfe benötigen. Der Medizinische Dienst gibt im Gutachten auch Empfehlungen ab, wie Ihre Situation verbessert werden kann, etwa durch eine Rehabilitation oder durch ein Hilfsmittel. Das ist zum Beispiel ein Rollator oder eine Hilfe für das Baden oder Duschen. Vielleicht ist es auch notwendig, Ihre Wohnung anzupassen.

Wie läuft eine Begutachtung ab?

Die Gutachterin oder der Gutachter sind speziell ausgebildete Pflegefachkräfte oder Ärztinnen und Ärzte. Sie möchten während der Begutachtung einen Eindruck von Ihrer persönlichen Pflegesituation gewinnen. Schildern Sie deshalb, mit welchen Einschränkungen und Problemen Sie in der Pflege zurechtkommen müssen und was Ihnen im Alltag Schwierigkeiten macht. Bitten Sie eine vertraute Person, bei der Begutachtung dabei zu sein. So kann sich der Medizinische Dienst von Ihrer Situation ein umfassendes Bild machen. Bitte beachten Sie: Die Begutachtung kann bis zu einer Stunde dauern.

Was ist während der Begutachtung von Menschen mit Demenz zu beachten?

Bei der Begutachtung spricht die Gutachterin oder der Gutachter zunächst die pflegebedürftige Person an und zwar auch dann, wenn die Unterhaltung aufgrund einer Demenzerkrankung beeinträchtigt ist. Die Informationen werden die Gutachter aber noch einmal mit den anwesenden Angehörigen besprechen.

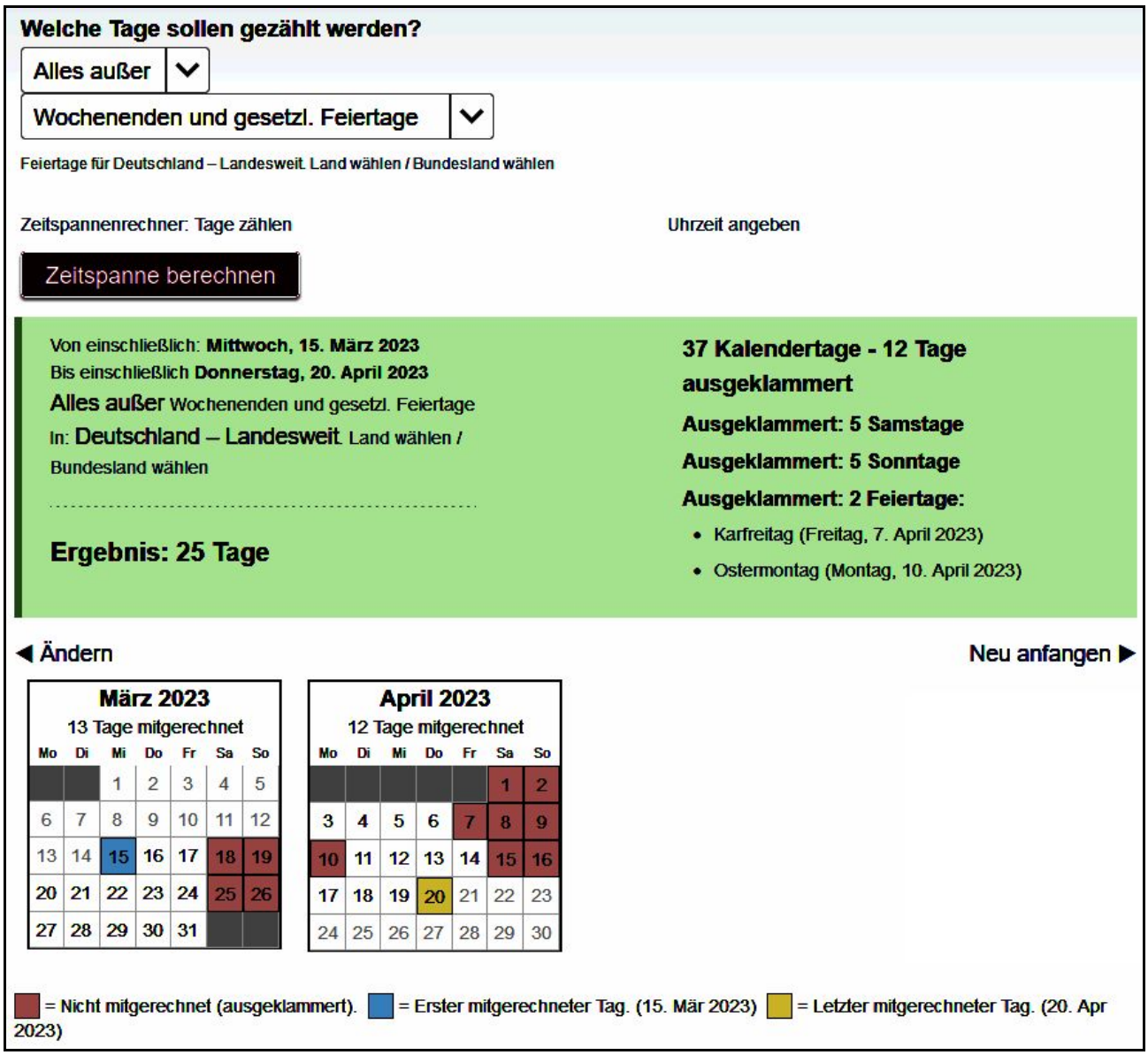
Wie geht es nach der Begutachtung weiter?

Die Gutachter fassen die Ergebnisse und Empfehlungen, auch zum Pflegegrad, in einem Gutachten zusammen und senden es an die Pflegekasse. Ist zum Beispiel ein Hilfsmittel notwendig, geben der Gutachter oder die Gutachterin mit Ihrem Einverständnis diese Information ebenfalls an die Pflegekasse. Sie brauchen keinen gesonderten Antrag zu stellen. Das Pflegegutachten mit den Empfehlungen des Medizinischen Dienstes sendet Ihnen die Pflegekasse mit dem Bescheid über den Pflegegrad zu.

Was ist, wenn Sie mit der Entscheidung der Pflegekasse nicht einverstanden sind?

Wenn Sie Einwände gegen die Entscheidung der Pflegekasse haben, können Sie innerhalb einer Frist von einem Monat nach Erhalt des Bescheids Widerspruch bei der Pflegekasse einlegen.

Dokument "*Informationen zur Pflegebegutachtung*" als "*Flyer zum Download*" vom 28.02.2023 des "*MD-BW*"
(https://www.md-bw.de/fileadmin/MD-zentraler-Ordner/Downloads/01_Pflegebegutachtung/230228_Pflegeflyer_DEU_02_BF.pdf)



Zeitspannenberechnung für Arbeitstage (siehe https://www.timeanddate.de/datum/arbeitstage-zaehler)

Gekürzter Auszug aus § 18 SGB XI

(1) Die Pflegekassen beauftragen den Medizinischen Dienst oder andere unabhängige Gutachter mit der Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welcher Pflegegrad vorliegt. Im Rahmen dieser Prüfungen haben der Medizinische Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter durch eine Untersuchung des Antragstellers die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten bei den in § 14 Absatz 2 genannten Kriterien nach Maßgabe des § 15 sowie die voraussichtliche Dauer der Pflegebedürftigkeit zu ermitteln. Darüber hinaus sind auch Feststellungen darüber zu treffen, ob und in welchem Umfang Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit einschließlich der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind; insoweit haben Versicherte einen Anspruch gegen den zuständigen Träger auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Jede Feststellung hat zudem eine Aussage darüber zu treffen, ob Beratungsbedarf insbesondere in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der der Anspruchsberechtigte lebt, hinsichtlich Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5 des Fünften Buches besteht.

(2) Der Medizinische Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter haben den Versicherten in seinem Wohnbereich zu untersuchen. Erteilt der Versicherte dazu nicht sein Einverständnis, kann die Pflegekasse die beantragten Leistungen verweigern. Die §§ 65, 66 des Ersten Buches bleiben unberührt. Die Untersuchung im Wohnbereich des Pflegebedürftigen kann ausnahmsweise unterbleiben, wenn auf Grund einer eindeutigen Aktenlage das Ergebnis der medizinischen Untersuchung bereits feststeht. Die Untersuchung ist in angemessenen Zeitabständen zu wiederholen.

(3) Die Pflegekasse leitet die Anträge zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit unverzüglich an den Medizinischen Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter weiter.

Dem Antragsteller ist spätestens 25 Arbeitstage nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitzuteilen.

Befindet sich der Antragsteller im Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung und 1. liegen Hinweise vor, dass zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung und Betreuung eine Begutachtung in der Einrichtung erforderlich ist, oder 2. wurde die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt oder 3. wurde mit dem Arbeitgeber der pflegenden Person eine Familienpflegezeit nach § 2 Absatz 1 des Familienpflegezeitgesetzes vereinbart, ist die Begutachtung dort unverzüglich, **spätestens innerhalb einer Woche nach Eingang des Antrags** bei der zuständigen Pflegekasse durchzuführen; die Frist kann durch regionale Vereinbarungen verkürzt werden. Die verkürzte Begutachtungsfrist gilt auch dann, wenn der Antragsteller sich in einem Hospiz befindet oder ambulant palliativ versorgt wird. Befindet sich der Antragsteller in häuslicher Umgebung, ohne palliativ versorgt zu werden, und wurde die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt oder mit dem Arbeitgeber der pflegenden Person eine Familienpflegezeit nach § 2 Absatz 1 des Familienpflegezeitgesetzes vereinbart, ist eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse durchzuführen und der Antragsteller seitens des Medizinischen Dienstes oder der von der Pflegekasse beauftragten Gutachter unverzüglich schriftlich darüber zu informieren, welche Empfehlung der Medizinische Dienst oder die von der Pflegekasse beauftragten Gutachter an die Pflegekasse weiterleiten. In den Fällen der Sätze 3 bis 5 muss die Empfehlung nur die Feststellung beinhalten, ob Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14 und 15 vorliegt. Die Entscheidung der Pflegekasse ist dem Antragsteller unverzüglich nach Eingang der Empfehlung des Medizinischen Dienstes oder der beauftragten Gutachter bei der Pflegekasse schriftlich mitzuteilen. Der Antragsteller ist bei der Begutachtung auf die maßgebliche Bedeutung des Gutachtens insbesondere für eine umfassende Beratung, das Erstellen eines individuellen Versorgungsplans nach § 7a, das Versorgungsmanagement nach § 11 Absatz 4 des Fünften Buches und für die Pflegeplanung hinzuweisen. Das Gutachten wird dem Antragsteller durch die Pflegekasse übersandt, sofern er der Übersendung nicht widerspricht. Das Ergebnis des Gutachtens ist transparent darzustellen und dem Antragsteller verständlich zu erläutern. Der Medizinische Dienst Bund konkretisiert im Benehmen mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen in den Richtlinien nach § 17 Absatz 1 die Anforderungen an eine transparente Darstellungsweise und verständliche Erläuterung des Gutachtens. Der Antragsteller kann die Übermittlung des Gutachtens auch zu einem späteren Zeitpunkt verlangen. Die Pflegekasse hat den Antragsteller auf die Möglichkeit hinzuweisen, sich bei Beschwerden über die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes vertraulich an die Ombudsperson nach § 278 Absatz 3 des Fünften Buches zu wenden.