



# **Bericht der Ombudsperson beim Medizinischen Dienst Rheinland -Pfalz**

Berichtszeitraum 01.03. bis 31.12.2022

**Geschäftsstelle der Ombudsperson  
beim Medizinischen Dienst Rheinland-Pfalz**  
Unabhängige Ombudsperson  
Anette Schmidt  
Albiger Str. 19 d  
55232 Alzey

Tel.: 06731 486 -248  
E-Mail: [ombudsperson@md-rlp.de](mailto:ombudsperson@md-rlp.de)  
Internet: <http://www.md-rlp.de>

# Inhaltsverzeichnis

1.	Rechtlicher Rahmen und Aufgabenstellung.....	3
2.	Aufbau und Organisation .....	3
3.	Eingaben an die Ombudsperson .....	3-4
4.	Art der Erledigungen .....	5
5.	Dauer der Erledigungen .....	6
6.	Wesentliche Gründe für die Eingaben/Anfragen .....	6
7.	Schlussfolgerungen und allgemeine Hinweise.....	7-9

## 1. Rechtlicher Rahmen und Aufgabenstellung

Mit dem Reformgesetz des MD wurden die MD gemäß § 283 Abs. 2 Satz 5 SGB V verpflichtet je eine Ombudsperson zu bestellen. Damit sind die unabhängigen Ombudspersonen ein weiteres wichtiges Element neben dem bereits etablierten internen Beschwerdemanagement der MD um für Transparenz der Dienste zu sorgen und die Patientenrechte bzw. die Rechte pflegebedürftiger Personen zu stärken. Die Ombudspersonen sind unabhängig, weisungsfrei, zur Neutralität verpflichtet und haben ihre Tätigkeit gewissenhaft und zum Wohle der Versichertengemeinschaft auszuüben.

Die Kranken- und Pflegekassen sind verpflichtet in allen Fällen, in denen ein Leistungsantrag eines oder einer Versicherten abgelehnt wurde und dieser Ablehnung eine gutachterliche Stellungnahme des MD zugrunde liegt, auf die Möglichkeit hinzuweisen, sich bei Beschwerden vertraulich an die Ombudsperson zu wenden.

Zu den Aufgaben der Ombudsperson zählt auch die Bearbeitung von Beschwerden von Beschäftigten der MD, insbesondere bei Einflussversuchen durch Dritte.

## 2. Aufbau und Organisation

Der Verwaltungsrat des MD Rheinland-Pfalz hat mich in seiner Sitzung am 08.02.2022 für die Zeit ab dem 01.03.2022 zur Ombudsperson bestellt.

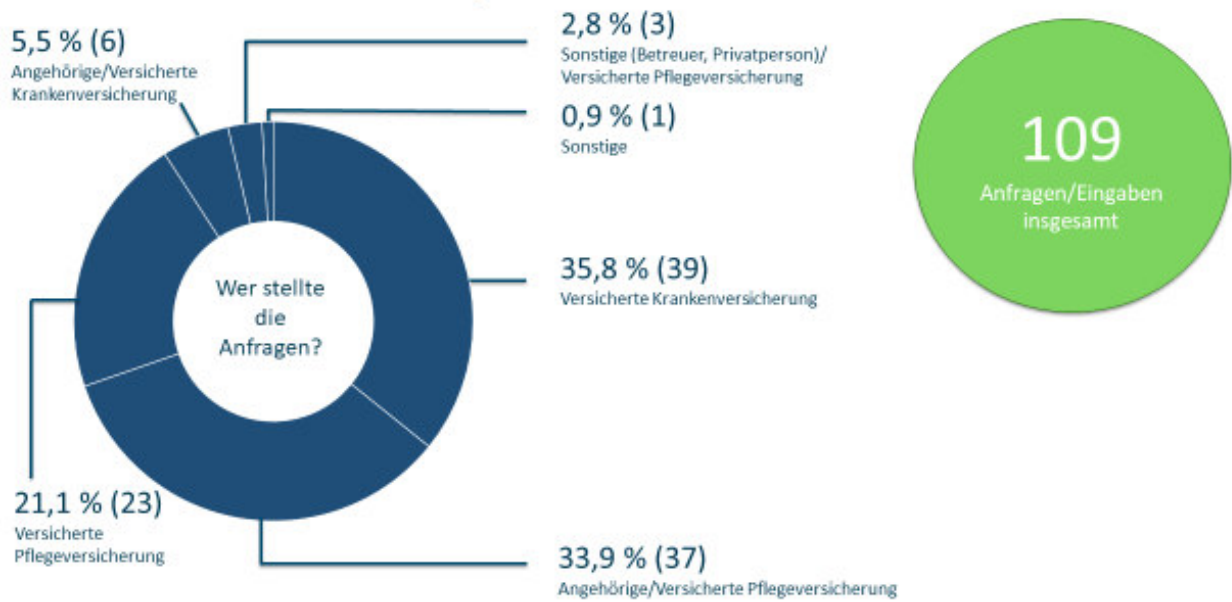
Darüber hinaus wurde entsprechend der UOP-RL vom 09.06.2021 eine unabhängige Organisationsstruktur für die Geschäftsstelle der Ombudsperson beim MD Rheinland-Pfalz eingerichtet. Auch wurden die erforderlichen Kontaktwege für Versicherte und Mitarbeiter für die Kontaktaufnahme durch Telefon, E-Mail oder Post geschaffen.

Dank der guten Ausstattung der Geschäftsstelle und des Heimarbeitsplatzes der Ombudsperson sowie der Besetzung der Geschäftsstelle mit kompetenten Mitarbeitern ist eine sehr niederschwellige Kontaktaufnahme mit der Ombudsperson und eine zeitnahe Bearbeitung der Eingaben möglich gewesen.

## 3. Eingaben an die Ombudsperson

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 109 Eingaben und Anfragen an die Ombudsperson/Geschäftsstelle der Ombudsperson gerichtet.

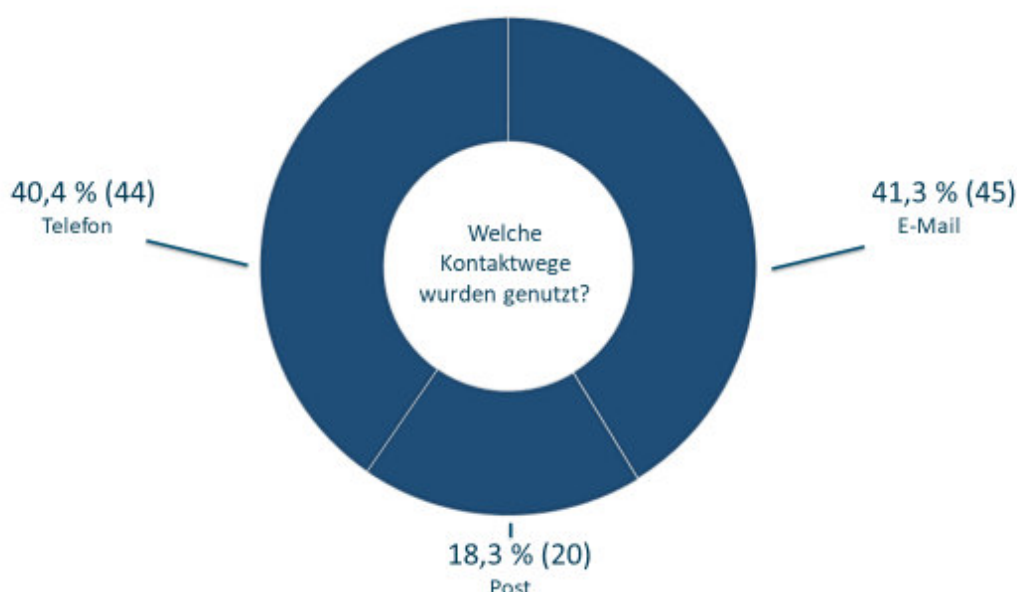
## Anfragen an die Unabhängige Ombudsperson des MD Rheinland-Pfalz | Zeitraum 01.03. – 31.12.2022



**In der KV** erfolgten die Eingaben in 35,8 % der Fälle durch den/die Versicherte selbst. 5,5 % der Eingaben waren durch Angehörige der/des Versicherten veranlasst worden. Betreuende Personen richteten keine Anfragen an die Ombudsperson.

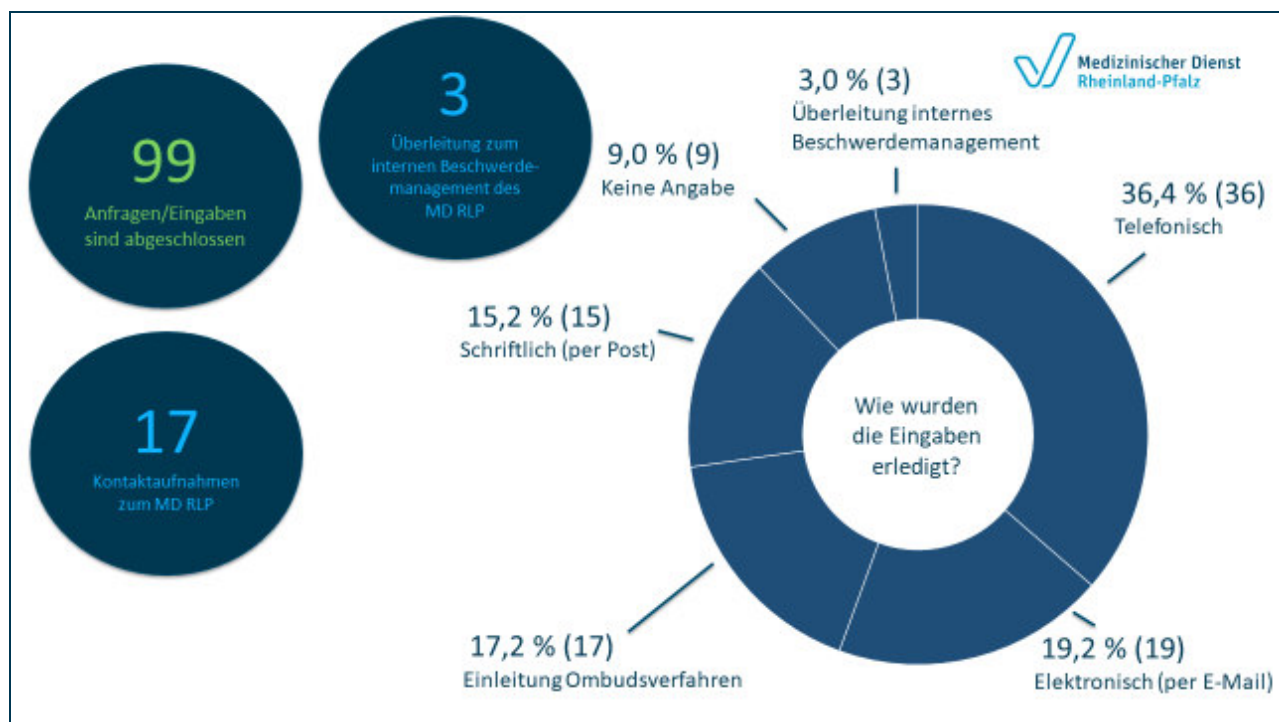
**In der PV** wurden 21,1 % der Anfragen von den Versicherten selbst gestellt. In 33,9 % der Fälle wandten sich Angehörige der Versicherten an die Ombudsperson. Anfragen von Betreuern waren in 2,8 % der Fälle zu verzeichnen.

## Kontaktwege zur Unabhängigen Ombudsperson | Zeitraum 01.03. – 31.12.2022



Die Kontaktaufnahme mit der Ombudsperson erfolgte jeweils über die Geschäftsstelle der Ombudsperson des MD Rheinland-Pfalz. Hierbei meldeten sich innerhalb des Berichtszeitraumes 40,4 % telefonisch mit ihrem Anliegen. 41,3 % wählten die Kontaktaufnahme per E-Mail während 18,3 % den Postweg nutzten.

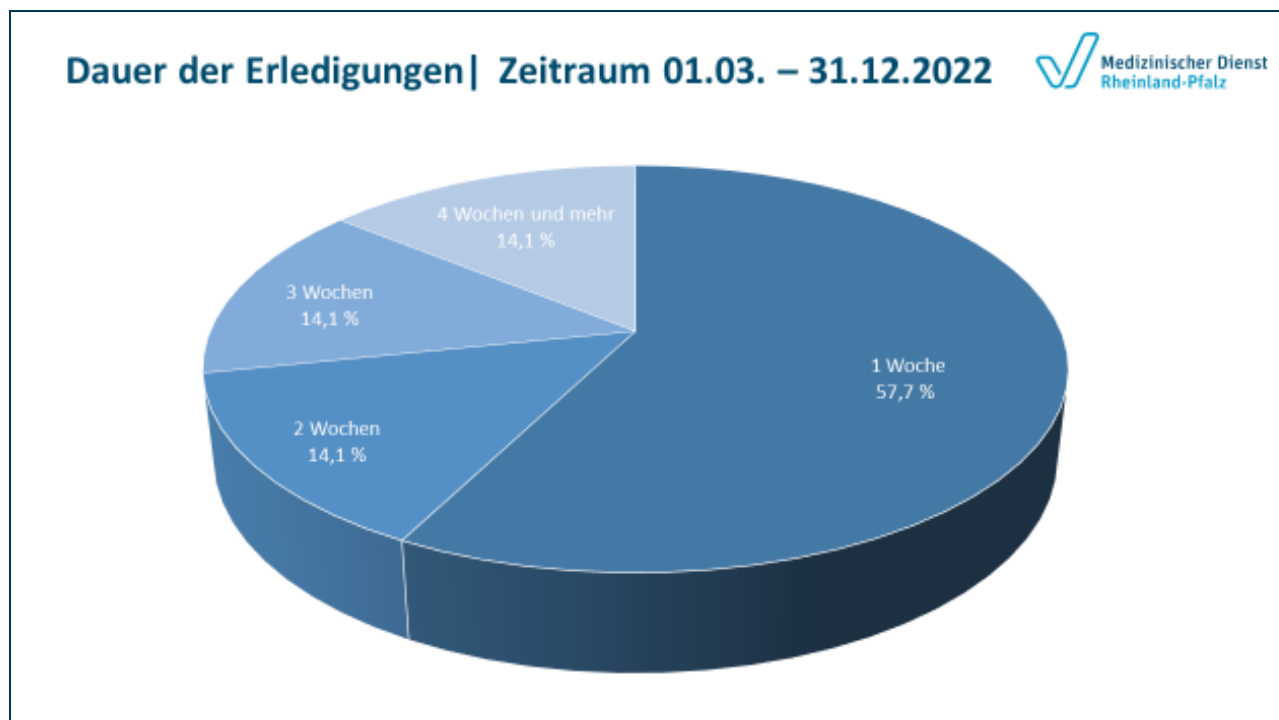
#### 4. Art der Erledigungen



Von den 109 Eingaben, die im Zeitraum vom 01.03.2022 bis 31.12.2022 eingegangen waren, konnten 99 Anfragen bis zum 31.12.2022 erledigt werden.

79 Verfahren (79,8 %) wurden dabei durch Hinweise und ohne Einleitung eines Ombudsverfahrens erledigt. In 17 Fällen (17,2 %) wurde ein Ombudsverfahren durch Kontaktaufnahme zum MD Rheinland-Pfalz eröffnet und abgeschlossen. In weiteren 3 Fällen (3,0 %) erfolgte eine Überleitung des Verfahrens zum internen Beschwerdemanagement des MD Rheinland-Pfalz.

## 5. Dauer der Erledigungen



Von den 99 erledigten Verfahren wurden 57 (57,7 %) innerhalb einer Woche erledigt.

In einem zeitlichen Rahmen von 2 Wochen konnten weitere 14 Verfahren (14,1 %) einer Erledigung zugeführt werden. 14 Verfahren (14,1 %) benötigten eine Zeitdauer von bis zu 3 Wochen und weitere 14 Verfahren (14,1%) waren in 4 Wochen und mehr abgeschlossen. Bei den zuletzt genannten Verfahren wurden 9 Verfahren nach Durchführung eines Ombudsverfahrens zum Abschluss gebracht.

## 6. Wesentliche Gründe für die Eingaben/Anfragen

a) In der gesetzlichen Krankenversicherung



27 % der Anfragen betrafen Fragen zum Widerspruch/Widerspruchsverfahren. 22 % der Beschwerdeführer waren mit dem medizinischen Gutachten bzw. dem Begutachtungsergebnis unzufrieden. In 9 % der Verfahren in der Krankenversicherung stand der Gutachter/die Gutachterin und dessen/deren sachliche Kompetenz im Vordergrund. 15 % der Anfragenden waren mit der Ablehnung einer stationären Reha nicht einverstanden und 27 % der Verfahren in der Krankenversicherung betrafen sonstige Fragestellungen.

## b) In der gesetzlichen Pflegeversicherung



In der gesetzlichen Pflegeversicherung waren 19 % der Beschwerdeführer mit der Terminvergabe für die Begutachtung unzufrieden. 17 % hatten auch in der Pflegeversicherung Fragen zum Widerspruch/Widerspruchsverfahren. 28 % waren mit dem sachlichen Ergebnis der Begutachtung nicht einverstanden. 10 % der Beschwerden richteten sich gegen den Gutachter/die Gutachterin bzw. dessen/deren Verhalten während der Begutachtung. 15 % wandten sich an mich als Ombudsperson, weil ihnen die Bearbeitungszeit im Widerspruchsverfahren zu lang erschien. 11 % der Eingaben betrafen sonstige Fragestellungen.

## 7. Schlussfolgerungen und allgemeine Hinweise

Aus den Themenschwerpunkten lässt sich zunächst für die gesetzliche Pflegeversicherung schlussfolgern, dass die Terminvergabe für die Begutachtung der Versicherten noch verbesserungsfähig ist. Insbesondere die sehr kurzfristige Vergabe von Begutachtungsterminen und die mangelnde Einbindung von Angehörigen der Versicherten waren Gründe für die Beschwerden. Zudem bemängelten einige Beschwerdeführer die Begutachtung dementer Personen und beklagten ein nicht ausreichendes Einfühlungsvermögen des Gutachters/der Gutachterin.

Ein wesentlicher Grund für die Eingaben sowohl in der Kranken- als auch Pflegeversicherung waren Fragen zum Widerspruch bzw. Widerspruchsverfahren bei Ablehnung eines Leistungsantrages durch die Kassen.

Nach § 275 Abs. 3c SGB V sind die Kranken- und Pflegekassen verpflichtet in ihrem Bescheid, mit dem ein Leistungsantrag eines Versicherten/einer Versicherten auf der Grundlage einer gutachterlichen Stellungnahme des MD abgelehnt wurde, auf die Möglichkeit hinzuweisen, sich bei Beschwerden vertraulich an die Ombudsperson des MD zu wenden.

In der Praxis erfolgt dieser Hinweis auf die Ombudsperson durch viele Kranken- und Pflegekassen noch vor der maßgeblichen Rechtsmittelbelehrung des Bescheides wie folgt: „Nach dem Gesetz haben Sie die Möglichkeit sich bei Beschwerden über die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes vertraulich an die Ombudsperson des Medizinischen Dienstes zu wenden“.

Dies suggeriert bei vielen Versicherten die Ombudsperson habe die Möglichkeit auf das Begutachtungsergebnis Einfluss zu nehmen und eine positive Entscheidung der Kasse herbeizuführen. Dieses Problem sieht auch der GKV Spitzenverband in seiner Stellungnahme zu § 275 Abs. 3c SGB V, wenn er darauf hinweist, dass auch optisch eine klare Trennung des Beschwerdeverfahrens von möglichen Rechtsbehelfen gegen die Entscheidung der Krankenkassen zu erfolgen hat um damit auch Missverständnisse auf Seiten der/des Versicherten zu vermeiden.

In ihrer länderübergreifenden Sitzung haben die Ombudspersonen sich diesem Problem ebenfalls gewidmet und sehen einstimmig ein dringendes Bedürfnis die Bescheidtexte der Kassen so zu gestalten, dass der Hinweis auf die Ombudsperson nach der Rechtsmittelbelehrung des Bescheides erfolgt.

Auch sollte nach Auffassung der Ombudspersonen der Hinweis wie folgt gestaltet werden:

*„Dieser Entscheidung liegt ein Gutachten des Medizinischen Dienstes....zugrunde.*

*Wenn Sie mit der Tätigkeit der Gutachterin oder des Gutachters oder dem Verfahren nicht zufrieden gewesen sind, dann können Sie sich an die Unabhängige Ombudsperson bei Medizinischen Dienst.... wenden.*

*Diese wird Ihr Anliegen vertraulich prüfen und sie kann Sie auch über weitere Auskunft- und Beratungsstellen informieren. Die Ombudsperson leistet keine medizinische oder Rechtsberatung.*

*Sie erreichen die Ombudsperson....“*

Ein weiteres Problem, das im Zusammenhang mit dem Widerspruchsverfahren sowohl in der Kranken- als auch in der Pflegeversicherung anzusprechen ist, stellt sich mit der Frage, ob bei einer Ombudsperson fristgerecht nach § 84 Abs. 2 SGG Widerspruch gegen die Entscheidung der Kranken-/Pflegekassen eingelegt werden kann. Nach einem Beschluss der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger vom November 2022 soll ein Widerspruch gegen einen Bescheid der Krankenkasse fristwährend auch bei der Ombudsperson des Medizinischen Dienstes eingelegt werden können.

Die praktischen Auswirkungen einer solchen Rechtsauslegung seien zunächst dahingestellt.

Die Rechtsauffassung selbst begegnet jedenfalls erheblichen rechtlichen Bedenken. Auch wenn der Medizinische Dienst nach § 278 SGB V als Körperschaft des öffentlichen Rechts errichtet ist, ist die



Ombudsperson nach dem gesetzgeberischen Willen eine unabhängige, nicht in die Organisationsstruktur des Medizinischen Dienstes eingebundene, Beschwerdestelle und nimmt daher auch keine öffentlich-rechtliche Verwaltungstätigkeit einer Behörde wahr.