



**Ombudsperson
beim Medizinischen Dienst
Bremen**

**Jahresbericht 2023 der Ombudsperson beim Me-
dizinischen Dienst Bremen
(MD Bremen)**

Bremen, Februar 2024

Inhalt

1. Aufgaben der Ombudsperson

- a. Rechtsgrundlage
- b. Ombudsperson beim MD Bremen – Organisation
- c. Kontext auf Bundesebene

2. Vorgänge und Bearbeitung

- a. Anfragen
- b. Anliegen
- c. Arbeitsweise

3. Fazit

- a. Zusammenfassung
- b. Anmerkungen/ Anregungen

1. Aufgaben der Ombudsperson

a. Rechtsgrundlage

Seit 2021 sind die Medizinischen Dienste in den Bundesländern verpflichtet, eine unabhängige Ombudsperson zu bestellen. Grundlage dafür ist § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 SGB V.

Die unabhängige Ombudsperson soll die Transparenz hinsichtlich der Unabhängigkeit des Medizinischen Dienstes sowie die Patientenrechte und die Rechte pflegebedürftiger Personen weiter stärken.

Die Zuständigkeit der unabhängigen Ombudsperson bezieht sich auf die Art und Weise der Tätigkeit des Medizinischen Dienstes. Mit Hilfe der Ombudsperson sollen Unregelmäßigkeiten, Missverständnisse und strukturelle Fehlentwicklungen aufgedeckt und verhindert werden. Die Ombudsperson kann von Versicherten **und** von Mitarbeitenden angerufen werden. Den Anregungen und Beschwerden wird vertraulich und in Absprache mit den Versicherten und den Mitarbeitenden nachgegangen.

b. Ombudsperson beim MD Bremen – Organisation

Seit dem 1. Oktober 2022 ist Ida Danielzick die unabhängige Ombudsperson beim Medizinischen Dienst Bremen.

Die unabhängige Ombudsperson in Bremen ist nicht beim Medizinischen Dienstes angestellt. Sie ist den gesetzlichen Vorgaben und ihrem Gewissen verpflichtet. Sie arbeitet unabhängig und frei von Weisungen. In einer Vereinbarung wurden die Konditionen festgehalten.

Die Ombudsperson berichtet dem Verwaltungsrat und der Aufsichtsbehörde in anonymisierter Form jährlich und darüber hinaus bei gegebenem Anlass. Der Bericht wird auf der Internetseite des Medizinischen Dienstes/ Ombudsperson veröffentlicht.

Soweit notwendig gibt es eine vertrauensvolle Kommunikation mit den Mitarbeitenden, dem Vorstand und Mitgliedern des Verwaltungsrates.

Auf der Internetseite und in den Medien des MD Bremen wird über die Funktion und die Kontaktmöglichkeiten mit der Ombudsperson informiert.

c. Kontext auf Bundesebene

Ein bis zwei Mal im Jahr findet auf Bundesebene präsent oder digital ein Austausch der Ombudspersonen der Länder statt. Insbesondere für die Ombudspersonen aus den kleinen Bundesländern, die dort oft auf sich alleine gestellt sind und für deren Funktion und Handeln es noch keine Erfahrungswerte gibt, sind diese Kontakte außerordentlich hilfreich. Ergänzend werden rechtliche sowie fachliche Informationen ausgetauscht und abgeglichen.

Seit Sommer 2023 ist auch auf Bundesebene eine unabhängige Ombudsperson – Jutta Schümann - bestellt worden. Bei Ihrem Antrittsbesuch im Herbst in der Runde der Ombudspersonen der Länder ging es insbesondere um die Frage ihrer Aufgabenstellung und dem Nutzen, den die Arbeit vor Ort davon haben könnte.

Alle zwei Monate finden von den Patientenvertretungen aus den Verwaltungsräten der Länder digitale Austauschtreffen statt, an denen auch Ombudspersonen teilnehmen können. Hier werden insbesondere rechtliche sowie politische Entwicklungen, die Versicherte betreffen können, beraten.

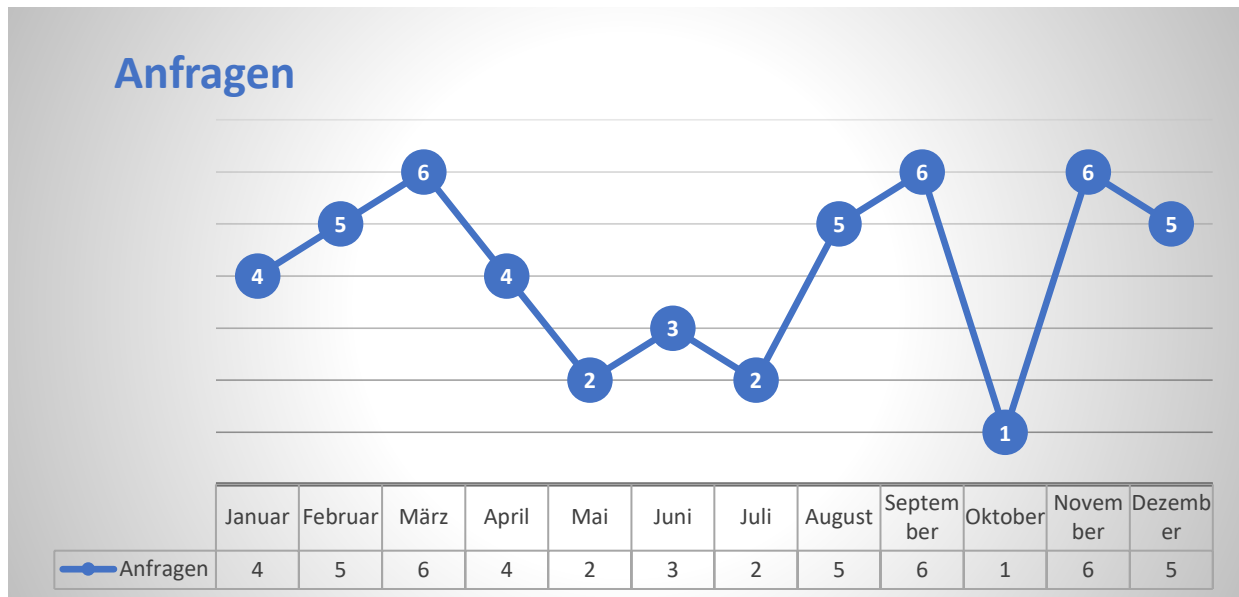
Zum Verständnis der Hintergründe, auf denen gutachterliche Entscheidungen getroffen werden (müssen), ist der Austausch auf Bundesebene ebenso wichtig, wie der Austausch mit dem Fachpersonal vor Ort.

2. Vorgänge und Bearbeitung

a. Anfragen

In 2023 wurde insgesamt 49-mal Kontakt zur unabhängigen Ombudsperson beim MD Bremen aufgenommen. Die Anfragen verteilten sich relativ gleichmäßig über das Jahr. Wobei jeweils der Eingang der Anfrage notiert wurde und nicht der Abschluss. In den Monaten Mai bis Juli und im Oktober gab es wenige Anfragen und in den anderen Monaten lag der Wert zwischen vier und sechs Anfragen monatlich. Daraus lassen sich keine evidenten Rückschlüsse ziehen.

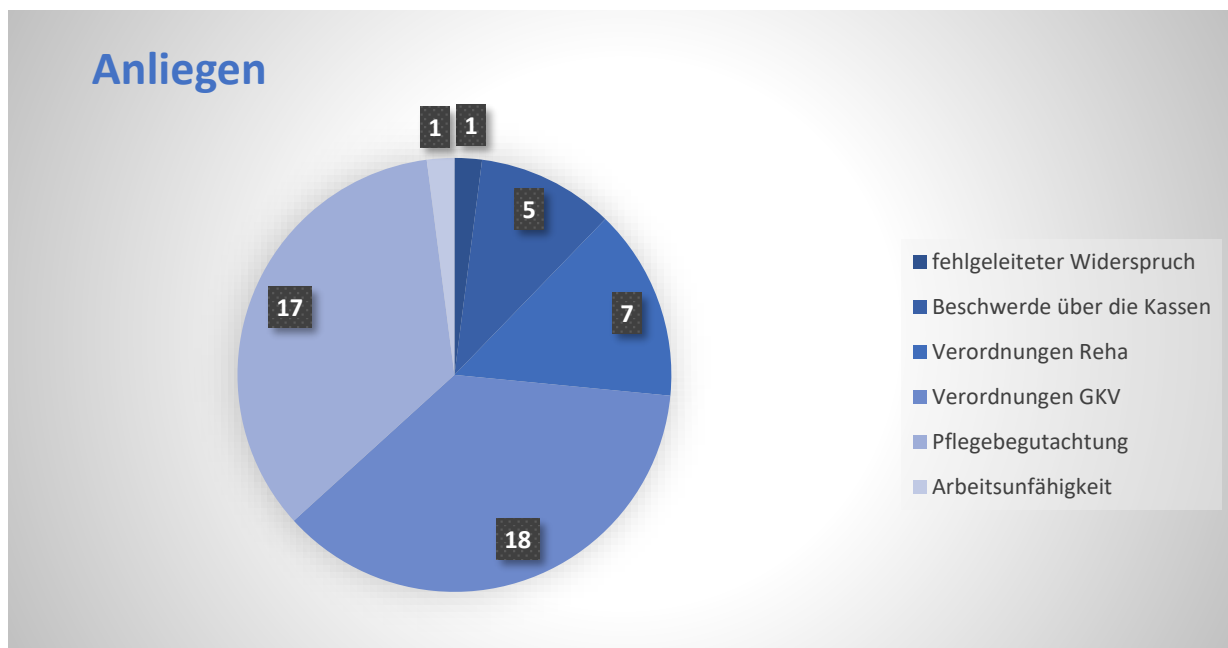
s. Diagramm folgende Seite



b. Anliegen

Die wesentlichen Anliegen mit denen sich Versicherte an die Ombudsperson wenden, teilen sich nahezu hälftig zwischen Gesetzlicher Krankenkasse und den Pflegekassen auf. Mitarbeitende haben sich in den vergangenen Monaten nicht an die Ombudsperson gewandt.

Ein einziger fehlgeleiteter Widerspruch, der an die Krankenkasse zu richten war und fünf Beschwerden über die Kassen gingen ein und wurden nicht bearbeitet. Es wurde den Anfragestellten aber der korrekte Weg mitgeteilt. 43 Anliegen wurden bearbeitet.



c. Arbeitsweise

Seit November gibt es ein Formular zur Kontaktaufnahme auf der Internetseite des MD Bremen/ Ombudsperson. Hier können niedrigschwellig Angaben zur Person und zum Anliegen gemacht werden. Die Eingaben gehen ausschließlich an das Postfach der Ombudsperson und können so vertraulich bearbeitet werden. Nach wie vor wenden sich Personen aber auch direkt per E-Mail an die Ombudsperson.

Nach Eingang des Anliegens wird dieser bestätigt und um eine Einverständniserklärung bzgl. des Datenschutzes und der Einsicht in die jeweiligen Vorgänge gebeten. Um Anonymität bat bisher niemand.

Nach der Prüfung, ob es sich tatsächlich um einen Ombudsfall handelt und nachdem evtl. auch noch weitere Informationen telefonisch eingeholt wurden, wird Kontakt mit der Fachabteilung aufgenommen und um Stellungnahme gebeten.

Oft handelt es sich dabei um zusätzliche Informationen, die eine Entscheidung verständlicher machen, manchmal um eine Unklarheit im Gutachten, die es lohnt im Widerspruchsverfahren zu revidieren - leider auch vereinzelt um Zeitverzögerungen im Bearbeitungsverlauf. Sehr selten ging es in der Beschwerde um Fehlverhalten bzw. tatsächliche Fehlentscheidung der Gutachter*innen. Häufig fehlen fachärztliche Informationen bzw. Bestätigungen zu Verordnungen, die für die gutachterliche Prüfung notwendig sind.

Ein Ombudsverfahren dauert zwischen einer und acht Wochen. Das hängt von der Dauer der Bearbeitung von Widersprüchen ab. Manchmal wird häufig hin und her geschrieben, fast immer mindestens ein Mal telefoniert, oft auch öfter. Sehr selten wird der Postweg gewählt.

3. Fazit

a. Zusammenfassung

Bislang gibt es kein verlässliches Verfahren zur Ergebnissicherung. Die Versicherten melden sich nicht immer zurück, wenn Sie mit einem vorgeschlagenen Weg Erfolg hatten oder nicht. Bei Wahrung von Vertraulichkeit und Anonymität (wenn gewünscht) kann darum nur gebeten werden. Meiner Einschätzung nach sind aber nahezu 90% der Verfahren zufriedenstellend ausgegangen.

Viele Personen sind sehr zufrieden, dass ihr Anliegen in einem persönlichen Gespräch ernst genommen wird, sie ihre Sicht der Dinge darstellen können und häufig auch ihre Interesse gewahrt sehen. Auch die Mitarbeiter*innen in den Fachabteilungen äußern sich zufrieden, wenn sie hier und da wertvolle Hinweise für die gutachterliche Tätigkeit bekommen.

In 2023 haben sich sowohl das Verfahren als auch die Arbeitsweise gut eingespielt und werden laufend z.B. durch die Verbesserung der Internetpräsenz ergänzt. Angesichts der Herausforderungen – Trennung vom niedersächsischen System und eines nicht unerheblichen Cyberangriffs im Sommer 2023 - ist es erstaunlich, dass es nicht noch mehr Anfragen an die unabhängige Ombudsperson gab.

Betonen möchte ich auch, dass sich Menschen in der Regel aufgrund von Vorschriften, rechtlicher Vorgaben, Zeitverzögerungen oder auch Unverständlichkeiten beschweren. Sehr oft sind Informationen, die im Widerspruchsverfahren gegen einen Bescheid eingebracht werden können, hilfreich und führen zu einer größeren Zufriedenheit.

b. Anmerkungen/ Anregungen

Zum Schluss möchte ich an dieser Stelle eine Anmerkung zu den Bescheid-Schreiben der Kassen machen. Immer wieder tauchen Schreiben auf, in denen an hervorgehobener Stelle, kurz nach der Information über die Entscheidung gegen einen Antrag, erwähnt wird, dass man sich bei Unzufriedenheit an die Ombudsperson des MD wenden kann. Dass ein Widerspruch gegen diesen Bescheid eingereicht werden kann, steht dann erst auf der zweiten Seite unten kleingedruckt. Das führt die Versicherten in die Irre und es wäre schön, wenn das in Zukunft vermieden wird.

Ein Ombudsverfahren ersetzt den Widerspruch gegen den Bescheid einer Kranken- und Pflegekasse nicht. Es kann aber gutachterliche Verfahren und Ergebnisse verständlicher und nachvollziehbarer machen und auf der anderen Seite die Aufmerksamkeit auf die Situation und die Rahmenbedingungen von Versicherten lenken.

Bremen, 28. 02. 2023

Ida Danielzick
Unabhängige Ombudsperson beim MD Bremen
Falkenstraße 9
28195 Bremen
ombudsperson@md-bremen.com