



**Ombudsperson
beim Medizinischen Dienst
Bremen**

Jahresbericht 2025 der unabhängigen Ombudsperson (uOP) des Medizinischen Dienstes Bremen

Stand: Februar 2026

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

1. Aufgaben der Ombudsperson

a.) Rechtsgrundlage

Seit 2021 sind die Medizinischen Dienste in den Bundesländern verpflichtet, eine uOP zu bestellen. Grundlage dafür ist § 278 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 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. Mithilfe 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 Bestellung für drei Jahre wurde im Herbst 2025 vom Verwaltungsrat um weitere drei Jahre verlängert.

Die unabhängige Ombudsperson in Bremen ist nicht beim Medizinischen Dienst 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/der Ombudsperson veröffentlicht. Soweit notwendig, gibt es eine vertrauensvolle Kommunikation mit den Mitarbeitenden, dem Vorstand und den Vertreterinnen und Vertretern des Verwaltungsrates.

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

b.) Kontext auf Bundesebene

Ein bis zwei Mal im Jahr findet auf Bundesebene präsent oder digital ein Austausch der Ombudspersonen der Länder statt. Die Organisation wird bislang vom MD Berlin-Brandenburg, übernommen. Die Kosten tragen die jeweiligen Länder-MDs.

Im Austausch wird deutlich, dass die Gegebenheiten und die Praxis sehr unterschiedlich ausfallen und deshalb eine Vergleichbarkeit nur bedingt möglich ist. Insbesondere in den großen Bundesländern werden die administrativen Notwendigkeiten von eigenen Geschäftsstellen in den Organisationen erledigt.

Die Fallzahlen nehmen allgemein zu und die Versicherten machen Gebrauch von der Möglichkeit, sich Hilfe bei der Orientierung in diesem Bereich des Gesundheitswesens zu nehmen. Überall melden sich äußerst wenige Mitarbeitende bei den Ombudspersonen.

Alle zwei Monate finden digitale Austauschtreffen der Patient:innenvertretungen aus den Verwaltungsräten der Länder statt. Manche Ombudspersonen nehmen an diesem durchaus informativen Austausch teil. Hier werden vornehmlich rechtliche sowie politische Entwicklungen, die Versicherte betreffen könnten, 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.

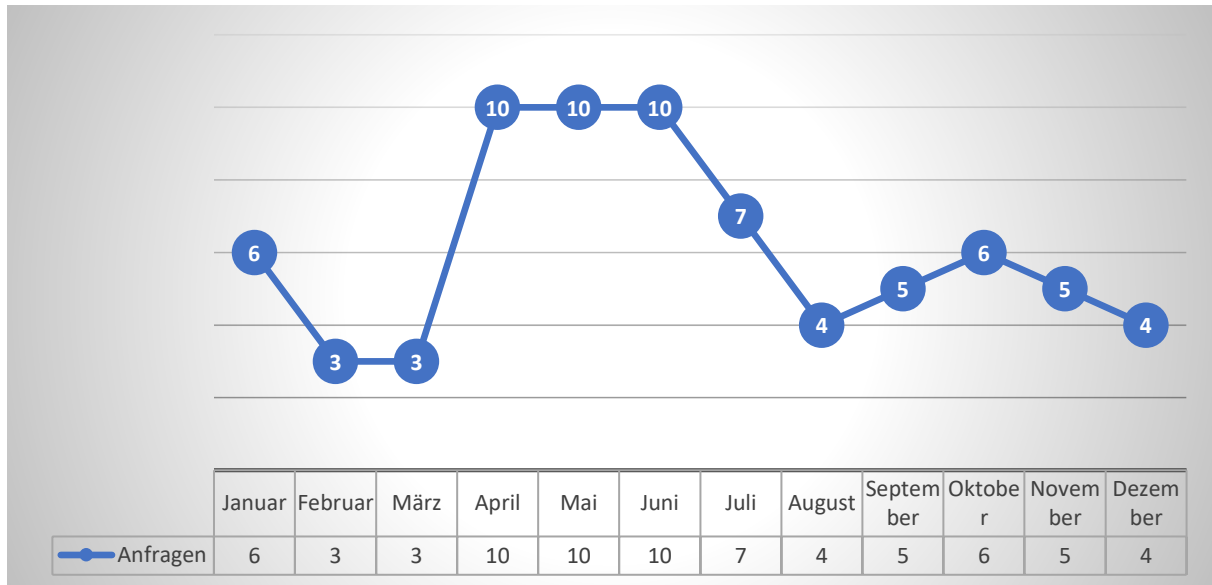
2. Vorgänge und Bearbeitung

a.) Anfragen

In 2025 wurde 78-mal Kontakt mit der uOP beim MD Bremen aufgenommen. Davon entfielen 28 Anfragen auf den Bereich der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) und 24 auf den Bereich der Pflegekassen (PKV), 26 Anfragen fielen nicht in den Zuständigkeitsbereich der uOP beim MD Bremen.

Die meisten Anfragen erfolgen per E-Mail, ca. 30 % über ein Kontaktformular auf der Internetseite und einige handschriftlich.

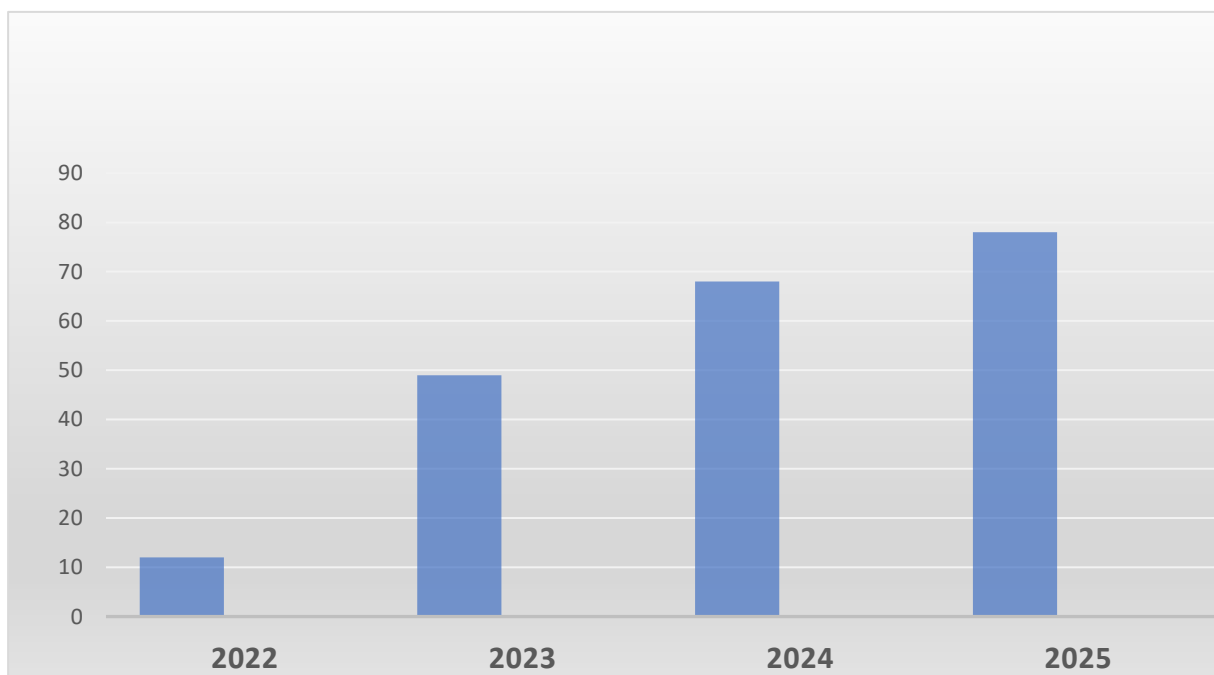
Anfragen insgesamt: 78



Zwischen 2022 und 2025 hat sich die Anzahl der Anfragen sichtbar erhöht.

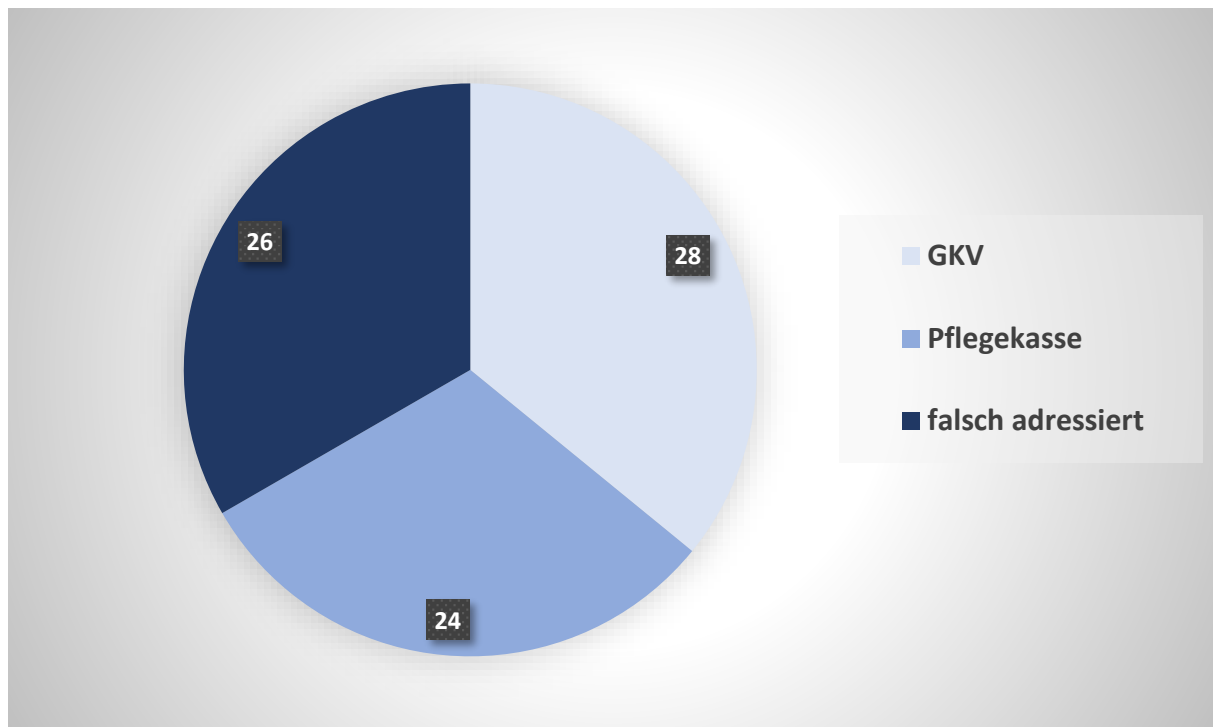
Mit 14 liegt der Anteil an Anfragen, die nicht weiterverfolgt werden konnten, weil die Datenschutzerklärung nicht ausgefüllt wurde, weiterhin recht hoch. Vermutet werden kann, dass sich einige Anfragen zwischenzeitlich erledigt haben oder es zu einer Erläuterung auf andere Art und Weise gekommen ist.

Anfragen von 2022 bis 2025



b.) Anliegen

Bereiche der Anfragen 2025



Die Anliegen, mit denen sich Versicherte an die Ombudsperson wenden, sind vielfältig.

GKV (Verordnungen über die Krankenkassen) (28)

Cannabis, Rollstuhl, Langzeitphysiotherapie (2), MRT (4), 3-Rad, Physiologie, Bauchdeckenstraffung, Reha (7), Sondenernährung, Geschlechtsumwandlung, Hilfsmittel im Pflegeheim, orthopädische Schuhe, besondere Hörgeräte, Orthese, Zuschuss Duschwanne, Zahnersatz, Elektromobil, Mamareduktion, Aktivrollstuhl, Rehasport, Außenbeleuchtung

Pflegekasse (24)

Höherstufung, Verhalten der Gutachterin oder des Gutachters, Korrektur falscher Daten

Falsch adressiert (26)

Anderes Bundesland (10), Krankenkasse (11, bes. HKK und BKF, die ihren Sitz in Bremen haben), Krankenhaus, Pflegeheim, anderes

c.) Arbeitsweise

Die Eingaben erfolgen über das Kontaktformular der uOP auf der Internetseite, per E-Mail oder auf dem Postweg und werden vertraulich ausschließlich von der uOP bearbeitet.

In einem ersten Antwortschreiben wird mitgeteilt, dass keine fachliche oder rechtliche Beratung vorgenommen werden kann, sondern in erster Linie versucht werden kann, Verständigung und Verständnis bzw. Klärung herzustellen. Manchmal werden Wege aufgezeigt, mit denen das Anliegen auch noch verfolgt werden könnte.

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 – aber auch vereinzelt um Zeitverzögerungen im Bearbeitungsverlauf. Selten ging es in den Eingaben um Beschwerden über Fehlverhalten der Gutachterin/des Gutachters. Aus verschiedenen Gründen fehlen häufig 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 Bearbeitung der Fälle ab und davon, auf welchem Weg kommuniziert wird. Auf dem Postweg, der häufiger von älteren Versicherten bevorzugt wird, dauert es meistens etwas länger.

3. Fazit

Viele Personen, die sich an die uOP wenden, sind sehr zufrieden, dass ihr Anliegen in einem persönlichen Gespräch ernst genommen wird, sie ihre Sicht der Dinge darstellen können und häufig auch ihr Interesse gewahrt sehen.

Inzwischen haben sich sowohl das Verfahren als auch die Arbeitsweise gut eingespielt und werden laufend ergänzt.

Betonen möchte ich auch, dass sich Menschen in der Regel aufgrund von Vorschriften, rechtlichen 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.

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

Schließlich bleibt auch in diesem Jahr anzumerken, dass die fortschreitende Digitalisierung nicht für alle Menschen eine Erleichterung bedeutet.

Bremen, 05.02.2026

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