



Bericht der unabhängigen Ombudsperson **uOP-MD-HB** Oktober 2022 – Februar 2023

- A. Aufgaben der Ombudsperson – Rechtsgrundlage
- B. Aufbau einer Arbeitsstruktur
- C. Vorgänge und Ausblick

A. Aufgaben der Ombudsperson – Rechtsgrundlage

Im Rahmen des Reformgesetzes zum Medizinischen Dienst (MD) wurden 2021 in einer Richtlinie des MD Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen die MDs verpflichtet, eine **unabhängige Ombudsperson (uOP)** zu bestellen. Grundlage dafür ist § 283 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 SGB V.

Die uOP soll die Transparenz hinsichtlich der Unabhängigkeit des MD sowie die Patientenrechte und die Rechte pflegebedürftiger Personen weiter stärken.

Die Zuständigkeit der uOP bezieht sich auf die Art und Weise der Tätigkeit des MD. Mit Hilfe der uOP sollen Unregelmäßigkeiten, Missverständnisse und strukturelle Fehlentwicklungen aufgedeckt und verhindert werden. Die uOP kann von Versicherten **und** von Mitarbeitenden angerufen werden. Den Anregungen und Beschwerden wird vertraulich nachgegangen.

Die uOP ist nicht beim MD angestellt. Sie ist nur den rechtlichen Vorgaben und ihrem Gewissen verpflichtet. Die uOP arbeitet unabhängig und frei von Weisungen des MD. In einer Vereinbarung wurden die Konditionen festgehalten.

Die uOP berichtet dem Verwaltungsrat und der Aufsichtsbehörde in anonymisierter Form jährlich und bei gegebenem Anlass und veröffentlicht den Bericht auf ihrer Internetseite.

B. Aufbau einer Arbeitsstruktur

Zum 1. Oktober 2022 bestellte der **Verwaltungsrat (VR)** die erste uOP für den Medizinischen Dienst Bremen (MD HB).

In einem abgestimmten Verfahren wurde Ida (Ingeborg) Danielzick am 22. September 2022 zur uOP für den MD HB gewählt.

Der Beginn dieser Tätigkeit fällt in eine große Strukturveränderung in der Organisation des MD Bremen/ Niedersachsen. Dieses war und ist mit allen üblichen Unsicherheiten – für Institution und Person - einer neuen Funktion im System behaftet.

Es wurde zunächst für ein Jahr eine „Erprobungsphase“ für die Arbeitsstruktur verabredet, sodass sich alle Beteiligten Schritt für Schritt auf den Weg machen konnten. Die uOP MD HB arbeitet von zuhause und hat die dafür erforderlichen Arbeitsmittel zur Verfügung erhalten. Auch wurde eine Mitarbeiterin gefunden, die die erforderlichen Post- und Kommunikationswege vertraulich begleiten kann.

Vielen Dank an die Mitarbeitenden in der Geschäftsstelle des MD HB, die das alles trotz einer extremen aktuellen Arbeitsbelastung auf den Weg gebracht haben!

Durch einen sehr guten Austausch unter den uOPs der Länder ist es auch gelungen, die Internetseite informativ und handhabbar für die Nutzer*innen zu gestalten. In den nächsten Wochen wird auch noch ein Formular eingerichtet werden, das dann den jetzt noch notwendigen Postversand von Einwilligungserklärungen ersetzen und die Kontaktaufnahme vereinfachen kann.

C. Vorgänge und Ausblick

Neben der Einrichtung einer Arbeitsstruktur waren die ersten Monate der Tätigkeit der uOP mit Kennenlernen von Menschen, Gremien und Verfahrenswegen ausgefüllt.

Erste Besuche z.B. bei Mitgliedern des Verwaltungsrates, Leitungs- und Personalgremien des MD HB und Gespräche mit Einzelpersonen fanden statt.

Mit den uOPs der Länder wurden und werden Themen diskutiert, wie z.B. die Einbindung in die Struktur/Organisation des MD und die Frage der rechtlichen Verpflichtung zur Weiterleitung fehlgeleiteter Widersprüche. Auch die Gestaltung von Ablehnungsbescheiden der Kranken- und Pflegekassen in Bezug auf die Pflicht zum Hinweis auf die uOP wird unter den uOPs diskutiert (siehe unten).

Ebenfalls wurden Verfahrenswege innerhalb des MD (mit wem wird wann gesprochen) entwickelt und das Bekanntmachen bei den Mitarbeitenden stand auf der Tagesordnung.

Inzwischen (von Dezember bis Mitte Februar) gab es zwölf Eingaben an die uOP MD HB von Versicherten. Die Hälfte der Anfragen waren fehlgeleitete Widersprüche gegen Bescheide der Krankenkassen oder betrafen die Zuständigkeit eines anderen MDs. Bei den anderen Anfragen handelte es sich u.a. um Unzufriedenheit mit Formulierungen in Bescheiden oder mit der Pflegestufe, um Unverständnis über veränderten Umgang mit Verordnungen oder um Kränkungen während einer Begutachtung und durch Formulierungen in einem Bescheid.

Drei Anfragen sind noch in Bearbeitung.

Nach der Anfrage nehme ich Kontakt – telefonisch oder per E-Mail – auf, um das Anliegen zu klären und zu beraten, was eine größere Zufriedenheit herbeiführen könnte. Als nächster Schritt ist dann der Kontakt mit der zuständigen Bereichsleitung geplant. Dafür brauche ich eine Einwilligungserklärung. Diese wird z.Z. noch auf dem Postweg hin und her geschickt.

Fast immer sind die Anfragenden sehr erfreut, dass ihnen zugehört wird, und sie sind auch sehr gesprächsbereit.

Mitarbeitende haben sich bislang nicht an mich gewandt.

Die Kontaktaufnahme, das persönliche Gespräch und das Einlesen in den jeweiligen Kontext sowie das Einhalten der datenschutzrechtlichen und formalen Wege und die organisatorische Bearbeitung nehmen eine nicht unerhebliche Zeit in Anspruch. Noch ist das aber kein Problem.

Aufgefallen ist mir, dass in Bescheiden einiger Krankenkassen der Hinweis auf die uOP vor der Belehrung über das Widerspruchsrecht erfolgt, was zu Irritationen und Missverständnissen bei den Versicherten führt. Das sollte geändert werden.

Ida Danielzick

Bremen, 28. 02. 2023