



Ombudsperson
beim Medizinischen Dienst
Baden-Württemberg

Jahresbericht 2022

Für den Zeitraum 01.01.2022 – 30.09.2022

1 Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

entsprechend der Richtlinie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) richtet sich dieser Bericht an den Vorstand, den Verwaltungsrat sowie an die zuständige Aufsichtsbehörde des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg (Sozialministerium) und wird auf der Internetseite des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg veröffentlicht.

Dieser Bericht umfasst neun Monate und gibt erste Einblicke in den Tätigkeitsbereich der Ombudsperson beim Medizinischen Dienst Baden-Württemberg. Mit Blick auf nachfolgende Berichte werden diese jeweils ein Jahr umfassen und möglicherweise spezifischer auf einzelne Aspekte eingehen.



Peter Niedergesäss, Fotograf: Leif Piechowski

Insgesamt macht mir die Arbeit sehr viel Freude, gerade die Telefonate mit den Kontaktsuchenden. In der Regel kann ich den Frust und die Enttäuschungen der Kontaktsuchenden auffangen und mit ihnen zusammen durch „aktives Zuhören“ und „lösungsorientierter Beratung“ mögliche weitere Schritte besprechen. Das ermöglicht den Betroffenen eine neue Perspektive. Für mich ist dies eine sinnvolle Tätigkeit, der ich gerne nachkomme.

Um zusätzlichen Frust bei den Kontaktsuchenden zu vermeiden bedeutet dies, falls notwendig auch den Tätigkeitsbereich der Ombudsperson zu besprechen und die Grenzen aufzuzeigen. Gerade auch dann, wenn eine Rechtsberatung gewünscht wird oder der Wunsch an mich herangetragen wird, „ich dachte, sie regeln das jetzt für mich“. Nicht verkannt werden darf, dass hinter dieser letzten Aussage auch eine Überforderung mit den Vorgaben und Regelungen des Gesundheitssystems steht. Oder wie es ein Anrufer ausdrückte, „helfen sie mir mit diesem Dschungel der Bürokratisierung zurecht zu kommen“. Ich sehe meine Aufgabe mit darin, als Lotse in diesen Fällen eine kleine Unterstützung anzubieten.

Die Befassung mit den Beschwerden und Eingaben von Versicherten ist die zentrale Aufgabe von mir. Die Ombudsperson soll dadurch die Versicherten bei der Wahrnehmung ihrer Rechte stärken und unterstützen.

Insgesamt helfen mir in meiner Tätigkeit als Ombudsperson meine beruflichen Erfahrungen in der Katholischen Arbeitnehmer-Bewegung (KAB), insbesondere in der Sozialberatung. Dabei wurde mir auch wichtig, im Umgang mit den Menschen von einem christlichen Menschenbild auszugehen. Diese Einstellung habe ich als Ombudsperson nicht abgelegt.

Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldungen, da wir uns als eine kleine lernende Organisation verstehen, die in Zukunft noch einiges verbessern kann.

Herzliche Grüße

Peter Niedergesäss

Inhalt

1	Vorwort	3
2	Gesetzliche Grundlagen zur Einrichtung der Stelle einer Ombudsperson	5
3	Ernennung der Ombudsperson	6
4	Erreichbarkeit	6
5	Einarbeitung.....	6
6	Tätigkeit der Ombudsperson im Überblick.....	7
7	Einschätzungen und Hinweise	15
8	Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst Baden-Württemberg.....	18
9	Gespräche und Veranstaltungen der Ombudsperson	19
10	Öffentlichkeitsarbeit der Ombudsperson.....	19
11	Ergebnis	22
12	Dank und Ausblick.....	22

2 Gesetzliche Grundlagen zur Einrichtung der Stelle einer Ombudsperson

Entsprechend der gesetzlichen Vorgabe des MDK-Reformgesetzes hat der MDS die Richtlinie „Unabhängige Ombudsperson (UOP-RL)“ erlassen. Diese Richtlinie regelt gem. § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 5 zweite Alternative SGB V die Bestellung, unabhängige Aufgabenwahrnehmung und Vergütung der Ombudsperson. Ziel der Richtlinie ist die einheitliche Ausgestaltung und Aufgabenwahrnehmung in den föderal organisierten Medizinischen Diensten sowie die Sicherung der Unabhängigkeit der Ombudspersonen der Medizinischen Dienste.

Der Gesetzgeber hat in § 278 Abs. 3 des SGB V die Aufgaben der Ombudsperson so beschrieben: „Bei jedem Medizinischen Dienst wird eine unabhängige Ombudsperson bestellt, an die sich sowohl Beschäftigte des Medizinischen Dienstes bei Beobachtung von Unregelmäßigkeiten, insbesondere Beeinflussungsversuchen durch Dritte, als auch Versicherte bei Beschwerden über die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes vertraulich wenden können.“

In der Richtlinie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS; jetzt MD Bund) nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 5 zweite Alternative SGB V „Unabhängige Ombudsperson“ werden die Aufgaben der Ombudsperson so konkretisiert:

„Wird die Ombudsperson durch Versicherte oder Beschäftigte der Medizinischen Dienste mit einem konkreten Begehren im Zusammenhang mit der Tätigkeit der Medizinischen Dienste angerufen, so hat diese die Eingaben entgegenzunehmen, vertraulich zu behandeln und zu prüfen. Die beschwerdeführende Person erhält von der Ombudsperson eine Eingangsbestätigung und wird über die Bearbeitung des Anliegens laufend informiert. Die Ombudsperson ermittelt bei einem konkreten und nachvollziehbaren Begehren einer beschwerdeführenden Person die zuständige Stelle und begleitet die Abhilfe des Begehrens in moderierender und vermittelnder Weise. Hierzu kann die Ombudsperson mit Einverständnis der beschwerdeführenden Person Kontakt zu der zuständigen Stelle aufnehmen, Anregungen und Beschwerden an diese weiterleiten, eine Stellungnahme zu der Beschwerde anfordern oder in Konfliktsituationen, bei Mängeln und Problemen zwischen den Beteiligten vermitteln. Sie soll die Beschäftigten der Medizinischen Dienste oder die Versicherten in der Wahrnehmung ihrer Rechte stärken und unterstützen.“

„Anonymen Beschwerden kann die Ombudsperson aufgrund einer fehlenden konkreten Fallzuordnung nicht abhelfen. Allerdings obliegt es der Ombudsperson solche Beschwerden dahingehend zu prüfen, ob es sich um wiederkehrende Problemstellungen handelt, die aus einem systematischen Fehler oder Fehlverhalten resultieren. Liegen Hinweise hierfür vor, kann die Ombudsperson diese nachverfolgen und Kontakt mit den zuständigen Stellen aufnehmen, um gemeinsam mögliche Ursachen zu eruieren und Lösungsvorschläge zu entwickeln“. Siehe Hinweise zur Richtlinie Unabhängige Ombudsperson (UOP-RL).

Die Richtlinie Unabhängige Ombudsperson ist am 9. Juni 2021 in Kraft getreten.

3 Ernennung der Ombudsperson

Vom Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg wurde Herr Peter Niedergesäss einstimmig am 26.10.2021 als Ombudsperson beim Medizinischen Dienst Baden-Württemberg bestellt. Die Tätigkeit begann am 01.01.2022.

4 Erreichbarkeit



Ihr Ansprechpartner



 **Peter Niedergesäss**

Medizinischer Dienst Baden-Württemberg
Ombudsperson
Postfach 1210
77902 Lahr/Schwarzwald

☎ 07821 938-1701

✉ ombudsperson@md-bw.de

Erreichbarkeit der Geschäftsstelle

Montag bis Freitag: 9:00 bis 12:00 Uhr sowie
Montag bis Donnerstag: 13:00 bis 15:00 Uhr

Auf der Homepage des Medizinischen Dienstes finden Sie uns unter folgendem Link:
www.md-bw.de/ueber-uns/ombudsperson/

5 Einarbeitung

In Vorbereitung auf die Tätigkeit als Ombudsperson erfolgten unter anderem im November und Dezember 2021 zwei Treffen in Lahr. Besprochen wurden administrative und organisatorische Aspekte, beispielsweise die Arbeitsweise, welche überwiegend im häuslichen Arbeitsplatz und telefonisch erfolgt. Es wurde der Anspruch definiert, dass die Kontaktsuchenden i. d. R. innerhalb von zwei Tagen eine erste Rückmeldung erhalten. Die Vorstellung und die Kontaktdaten der Ombudsperson wurden über die Homepage des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg bekannt gegeben. Es wurden Prozessabläufe für die Ombudsperson erarbeitet und die Schnittstellen zum Medizinischen Dienst Baden-Württemberg definiert.

Des Weiteren wurden die Geschäftsstelle und die Aufgaben bzw. Struktur des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg gemeinsam erörtert.

Bei einem weiteren Treffen in der Dienststelle Villingen-Schwenningen wurde das Beschwerdemanagement des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg vorgestellt, die möglichen Schnittpunkte erörtert und die Teilnahme an drei Begutachtungsterminen für die Ombudsperson ermöglicht.

Diese Einarbeitung war hilfreich und notwendig, um in meine Tätigkeit hineinzuwachsen. Ohne sie hätte ich die Aufgaben am 01.01.2022 nicht aus dem Stand heraus beginnen können.

6 Tätigkeit der Ombudsperson im Überblick

Die Eingaben zeigen auf, dass die unabhängige Ombudsperson ein wichtiges Instrument ist, welches die Transparenz in Bezug auf die Unabhängigkeit des Medizinischen Dienstes sowie die Patientenrechte und die Rechte pflegebedürftiger Personen weiter stärkt. Sie soll Anregungen und Beschwerden der Versicherten aufnehmen, in Konfliktsituationen vermitteln, Unregelmäßigkeiten aufdecken und systematische Fehlentwicklungen in den Medizinischen Diensten verhindern.

Die Ombudsperson ersetzt das Beschwerdemanagement des Medizinischen Dienstes nicht, weist jedoch auf das Zusammenwirken zwischen diesen beiden Stellen hin.

Bei der Ausübung ihrer Tätigkeit ist die Ombudsperson unabhängig und frei von Weisungen. Sie ist nur den rechtlichen Vorgaben und ihrem Gewissen verpflichtet. Die Ombudsperson hat ihre Tätigkeit gewissenhaft und zum Wohle der Versichertengemeinschaft auszuüben.

Der jährliche Bericht soll Auskunft über Art und Umfang der Inanspruchnahme der Ombudsperson durch Versicherte und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg geben. Darauf wird nachfolgend näher eingegangen.

Insgesamt sind 266 Eingaben im Zeitraum vom 01.01.2022 bis 30.09.2022 eingegangen. Diese müssen in Relation zur Größe des Bundeslandes Baden-Württemberg sowie der Gesamtzahl der einzelfallbezogenen Aufträge (651.326) durch den Medizinischen Dienst Baden-Württemberg betrachtet werden. Ein weiteres Kriterium, das in diesem Zusammenhang betrachtet werden muss, sind die niederschweligen Ansprechmöglichkeiten der Ombudsperson und der Hinweis auf die Ombudsperson in allen negativen Leistungsbescheiden der Pflege- und Krankenkassen.

Eingangsart der 266 Eingaben

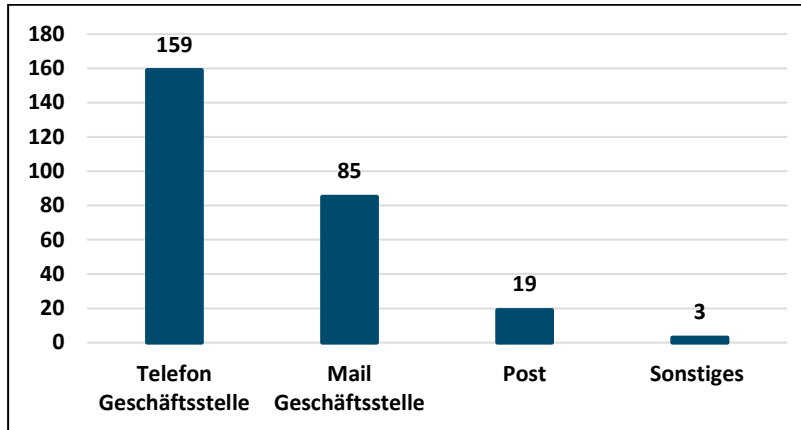


Abbildung 1: Eingangsart

Die 266 Eingaben wurden von verschiedenen Adressaten eingereicht. 159 Eingaben wurden telefonisch in der Geschäftsstelle entgegengenommen, 85 Eingaben sind per Mail in der Geschäftsstelle eingegangen. Per Post gab es 19 Eingaben sowie 3 Eingaben in der Kategorie „Sonstiges“. Dies beinhaltet Eingaben, die über das Kontaktformular der Homepage des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg eingegangen sind.

In der folgenden Grafik wird auf die Aufteilung der verschiedenen Adressaten eingegangen.

Wer hat die Eingaben eingereicht?

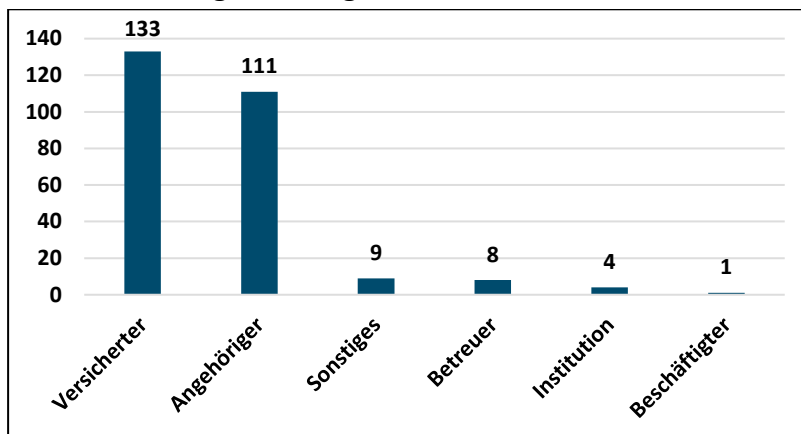


Abbildung 2: Wer hat die Eingaben eingereicht?

Die meisten Eingaben sind von den Versicherten (133) und den Angehörigen (111) eingegangen. 9 Eingaben sind in der Kategorie „Sonstiges“, diese beinhalten beispielsweise eine Eingabe durch den Hausarzt einer versicherten Person. Durch Betreuerinnen und Betreuer wurden 8 Eingaben sowie durch Institutionen 4 Eingaben vermerkt.

Durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg ist im Berichtszeitraum eine anonyme Eingabe erfolgt. Eine Überprüfung der Eingabe erfolgte durch mich in Gesprächen mit Vertretungen des Personalrates, Gutachterinnen und Gutachtern und Regionalleitungen. Im Ergebnis liegt keine Beeinflussung durch Dritte vor.

Gerne stehe ich auch in Zukunft für vertrauliche Telefongespräche mit Beschäftigten des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg zur Verfügung. Dazu haben alle Beschäftigten meine Handynummer erhalten. Ich versichere nochmals, dass die Angaben der anrufenden Person vertraulich behandelt und keine Information, die Rückschlüsse auf die Person zulassen, an Dritte weitergegeben wird. In einem Telefongespräch kann gemeinsam besser geklärt werden, wie mit der Beschwerde weiter umgegangen wird, als in einem anonymen Brief. Ein Telefonat ist aus meiner Sicht auch für die kontaktsuchende Person wertschätzender und ich kann eine differenziertere Rückmeldung geben.

Wie wurden die Kontaktsuchenden auf die Ombudsperson aufmerksam?

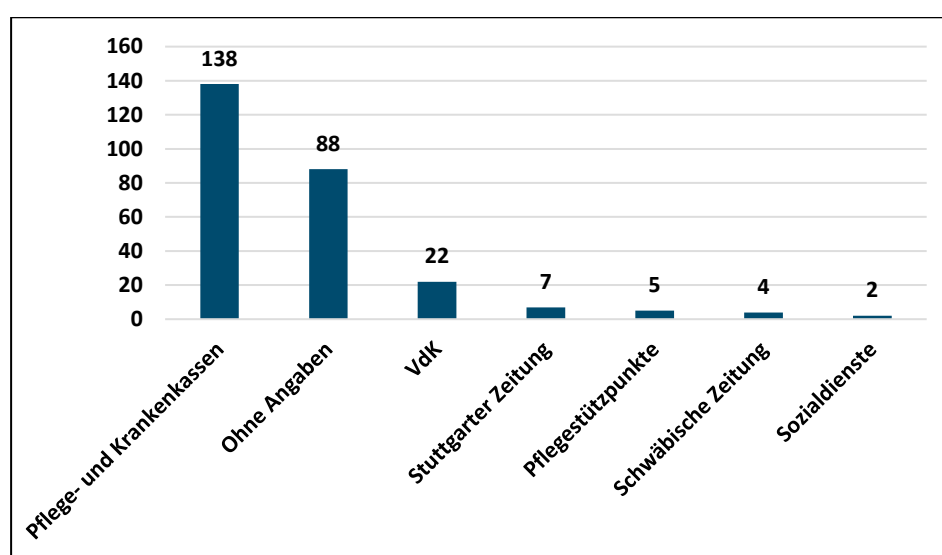


Abbildung 3: Wie wurden die Kontaktsuchenden auf die Ombudsperson aufmerksam?

Wie die Versicherten auf die Ombudsperson aufmerksam wurden, wird nicht explizit beim Erstkontakt abgefragt, sondern nur durch eine Nennung seitens der Personen erfasst. Bei 138 Eingaben wurden die Kontaktsuchenden über die Pflege- und Krankenkassen, in 22 Eingaben durch den VdK, in 7 Eingaben durch einen Artikel in der Stuttgarter Zeitung und in 4 Eingaben durch einen Artikel in der Schwäbischen Zeitung auf die Ombudsperson aufmerksam. In 5 Eingaben wurden Pflegestützpunkte und in 2 Eingaben Sozialdienste angegeben. Zu 88 Eingaben wurde keine Nennung vermerkt.

Über die Möglichkeit der Beschwerde oder Eingabe bei der Ombudsperson werden die Versicherten entsprechend der gesetzlichen Vorgabe in § 275 Abs. 3c SGB V im Bescheid der Pflege- und Krankenkassen im Anschluss an die allgemeine Rechtsbehelfsbelehrung unterrichtet.

Dies führt in vielen Fällen dazu, dass die Versicherten Widerspruch bei der Ombudsperson einlegen möchten, statt bei der zuständigen Pflege- und Krankenkasse. Alle Versicherten erhalten daher im Falle eines Widerspruchsverfahrens neben der Eingangsbestätigung bei der Ombudsperson auch den Hinweis, dass Widersprüche bei der zuständigen Pflege- oder Krankenkasse einzulegen sind.

Herrin des Verfahrens bleibt stets die Pflege- oder Krankenkasse. Wenn sich Versicherte mit dem Ziel einer umfassenden nochmaligen Prüfung gegen den Inhalt einer Entscheidung (Ablehnung eines Antrages, Zurückweisung des Widerspruchs) wenden möchten, müssen sie den rechtsförmig dafür vorgesehenen Weg einschlagen, nämlich Widerspruch gegen den Bescheid der zuständigen Pflege- oder Krankenkasse, ggf. Klage zum Sozialgericht gegen den Widerspruchsbescheid.

Eine Rechtsberatung erfolgt durch die Ombudsperson nicht.

Eingabegrund

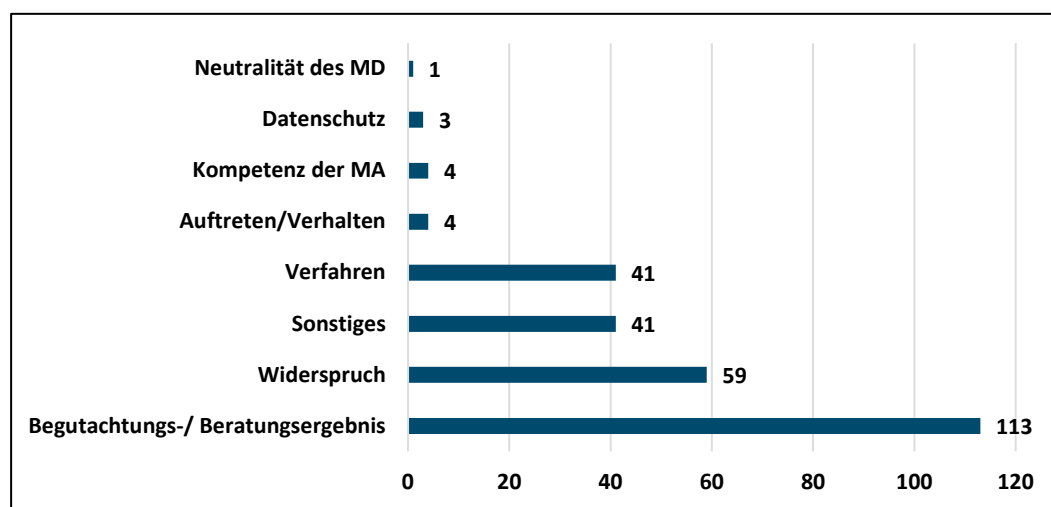


Abbildung 4: Eingabegrund

In der Kategorie „Sonstiges“ sind u. a. Eingaben erfasst, die nicht in den direkten Zuständigkeitsbereich der Ombudsperson fallen. Auf eine nähere Beschreibung dieser Eingaben wird in dem folgenden Bereich der Begutachtungsgebiete eingegangen. In den 41 Eingaben der Kategorie „Verfahren“ wurde u. a. auf das Hinweisblatt der Ombudsperson hingewiesen. 113 Eingaben sind der Kategorie „Begutachtungs-/ Beratungsergebnis“ zugeordnet. Hier liegt der Fokus der kontaktsuchenden Personen häufig auf Verständnisfragen.

Beispiele der Hauptanliegen der Eingaben

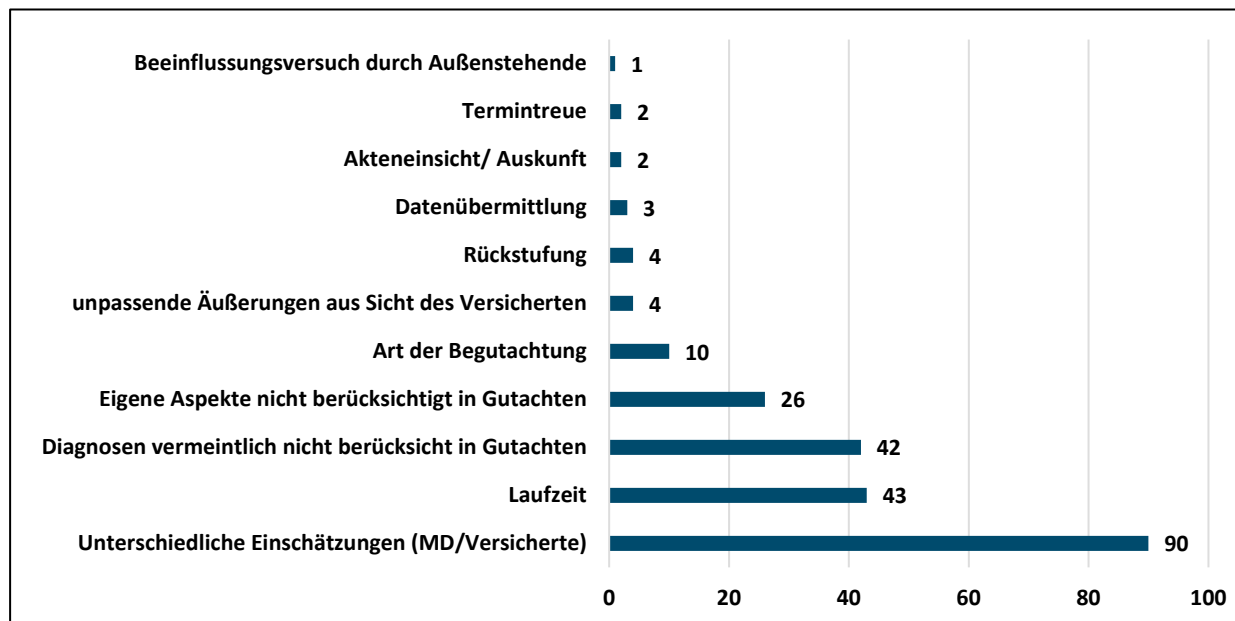


Abbildung 5: Beispiele der Hauptanliegen der Eingabe

Die Kategorie „Termintreue“ beinhaltet Eingaben zu festgelegten Begutachtungsterminen, die beispielsweise nicht (pünktlich) eingehalten wurden, die Kategorie „Laufzeit“ umfasst hingegen beispielsweise Eingaben zur Abfrage des aktuellen Standes. Diese Anliegen können meist ohne direkte Beteiligung der Ombudsperson durch die Geschäftsstelle der Ombudsperson bearbeitet oder an das zuständige Beschwerdemanagement des Medizinischen Dienstes weitergeleitet werden.

Bei direkten Kontakten ergibt sich häufig, dass diese Hauptanliegen mit Nebenanliegen verknüpft werden und unter Umständen weitere Eingabegründe entstehen.

Versicherte haben teilweise eine andere Wahrnehmung von pflegerelevanten Diagnosen, welche aus ihrer Sicht nicht in den Gutachten berücksichtigt wurden. Hierauf wurde in 42 Eingaben eingegangen.

Begutachtungsgebiete

Der Hauptteil der Eingaben kann in zwei Bereiche eingeteilt werden. In den Bereich der Allgemeinen Sozialmedizin, im Konkreten der Krankenversicherung, und in den Bereich der Pflege mit der entsprechenden Pflegeversicherung. Wie aus den nachfolgenden Schaubildern hervorgeht, sind die Eingaben im Bereich der Allgemeinen Sozialmedizin vielfältiger, wie die in der Pflege. Im letzten geht es meist um die Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Die Sicht der Antragstellenden und ggf. der Verwandten und Angehörigen ist geprägt von den täglichen Erfahrungen mit der Beeinträchtigung im Bereich der Selbstständigkeit bei der Bewältigung des Alltagslebens sowie einer entsprechenden Erwartungshaltung auf eine Unterstützung durch die Pflegeversicherung.

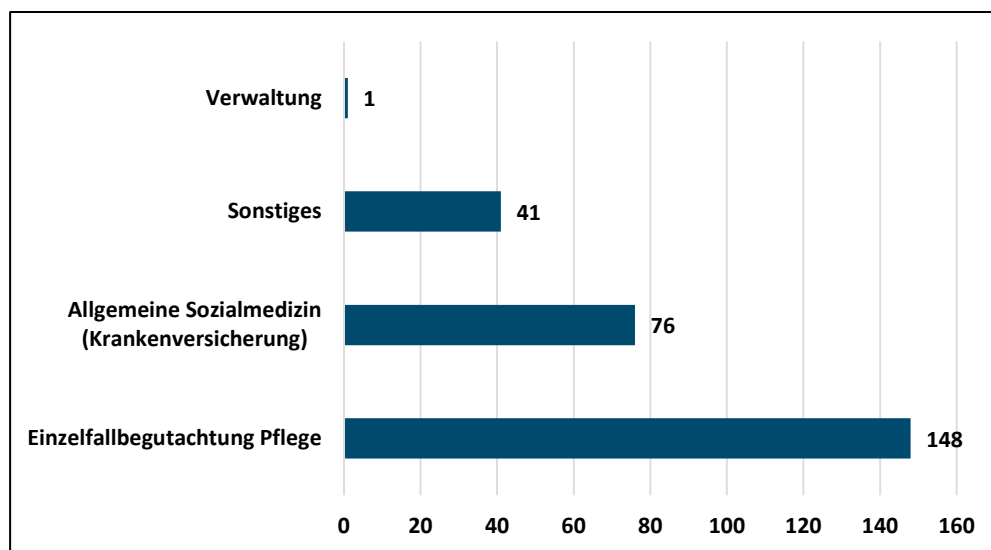


Abbildung 6: Begutachtungsgebiete

In der Kategorie „Sonstiges“ sind u. a. Eingaben erfasst, die nicht in den direkten Zuständigkeitsbereich der Ombudsperson fallen. Beispiele sind juristische Fragestellungen, Beschwerden zu privaten Krankenkassen ohne Gutachten des Medizinischen Dienstes, Fragestellungen zur Unfallrente bei bestehendem Pflegegrad, Rückfragen zu dem Wiedereingliederungsprozess nach Arbeitsunfähigkeit, Antragsstellung auf Erwerbsminderungsrente und Fragestellungen zur Inkontinenzartikelversorgung.

In der Regel kann in diesen Fällen die Ombudsperson auf Intuitionen oder Beratungseinrichtungen verweisen, die den Betroffenen weiterhelfen können.

Beispiele Eingaben im Bereich der Krankenversicherung

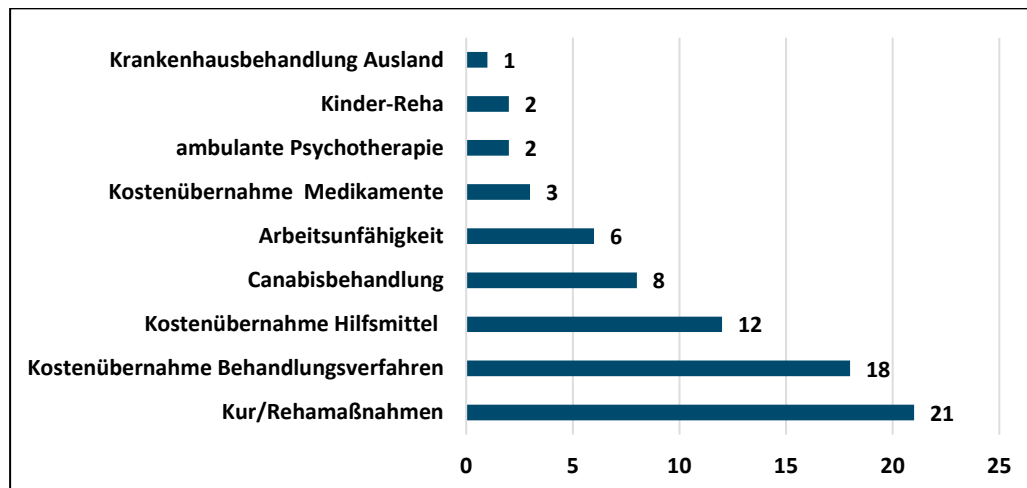


Abbildung 7: Beispiele Eingaben im Bereich der Krankenversicherung

Bei der Pflegeversicherung findet keine differenzierte Auswertung statt, da es sich bei den Eingaben zum größten Teil um Begutachtungen in der Einzelfallbehandlung Pflege handelt.

In 121 Eingängen wurde die Einwilligungserklärung von den Versicherten an uns zurückgesendet und meist Akteneinsichten von uns beim Medizinischen Dienst Baden-Württemberg angefordert. Versicherte legen jedoch auch in einigen Fällen entsprechende Unterlagen (z. B. Gutachten, Facharztbefunde) im Erstkontakt bei. Jede Einsicht in Gutachten ermöglicht eine intensivere Beschäftigung mit der Eingabe und dem oft komplexen Sachverhalt. Dadurch kann eine fundierte Beratung erfolgen.

Es kommt immer wieder vor, dass die Versicherten das Gutachten nicht kennen, auf dem die Entscheidung der Pflege- und Krankenkassen fußt. Meist haben die Versicherten es versäumt, den Wunsch nach dem Gutachten bei ihrer Kasse kundzutun. Wertvoll ist in vielen Fällen, mit den Versicherten das Gutachten nochmals durchzusprechen. Die eigene Wahrnehmung des Pflegegrades für die von Pflege betroffenen Personen unterscheidet sich oft von dem der Gutachtenden, auch oder weil die Antragstellenden eher die Krankheit in den Vordergrund stellen und weniger den dafür notwendigen Bedarf an Unterstützung.

Welche Unterstützung können Versicherte erwarten, wenn sie Kontakt mit der Ombudsperson aufnehmen:

Ein Telefontermin wird eröffnet mit der Frage, was kann ich für Sie tun oder wie geht es Ihnen? Die Kontaktsuchenden wollen zunächst ihre Krankengeschichte erzählen. Versuche, mit den Betroffenen zu Beginn des Gesprächs nächste Schritte zu erörtern, führten nicht zum erwünschten Ziel. Die Menschen wollen ihren „Fall“ berichten. „Aktives Zuhören“ mit entsprechenden Fragen, um andere Aspekte mit in den Blick zu nehmen, sind für die Kontaktsuchenden nützlich, und oft gibt es dafür ein Dankeschön, verbunden mit der Freude, endlich gehört zu werden.

Wenn die Einwilligungserklärung eingegangen ist und die Gutachten vorliegen, ist es für die Kontaktsuchenden hilfreich verschiedene Abschnitte des Gutachtens, insbesondere die Zusammenfassung zu besprechen. Oft werden die Gutachten von den Kontaktsuchenden nur selektiv gelesen oder auch nicht verstanden. Aufgrund der gemeinsamen Beschäftigung mit dem Gutachten sowie bei Bedarf entsprechender Befunde, kann das weitere Vorgehen beraten werden.

Viele Kontaktsuchende kennen sich mit dem Widerspruchsverfahren nicht aus. Wie oft kann Widerspruch eingelegt werden? Wie geht es weiter, wenn der Widerspruchsausschuss eingeschaltet wird? In fast 50 % der Telefonate muss das Verfahren erläutert werden, auch wenn dies nicht das Hauptanliegen ist. Deshalb haben wir dazu ein Hinweisblatt erstellt, welches wir den Kontaktsuchenden bei Bedarf zukommen lassen. In diesem Hinweisblatt der Ombudsperson sind Informationen zu möglichen Anliegen im Zusammenhang mit der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst und der Leistungsentscheidung der Kasse sowie mögliche Ansprechpartner zusammengefasst. Dies beinhaltet neben Informationen zu möglichen Vorgehensweisen bei Unzufriedenheit mit dem Leistungsergebnis auch die Kontaktdaten des Beschwerdemanagements des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg, als Kontaktstelle bei Unzufriedenheit mit dem Begutachtungsablauf.

Bei Anrufung der Ombudsperson aufgrund langer Wartezeiten auf einen Begutachtungstermin, kann häufig durch interne Klärungen oder Weiterleitung an das Beschwerdemanagement des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg den Kontaktsuchenden mit dem Hinweis, in welchem zeitlichen Horizont ein Begutachtungstermin ansteht, geholfen werden.

Anzahl der Telefonberatungen pro Eingabe

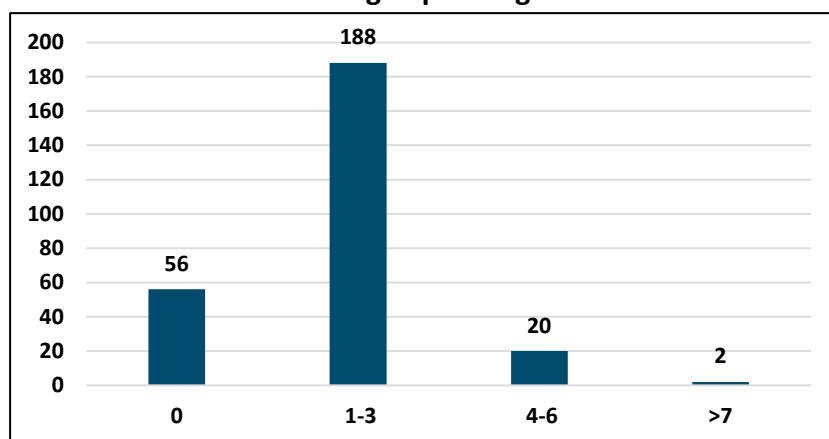


Abbildung 8: Anzahl der Telefonberatungen pro Eingabe

Maßnahmen der Ombudsperson

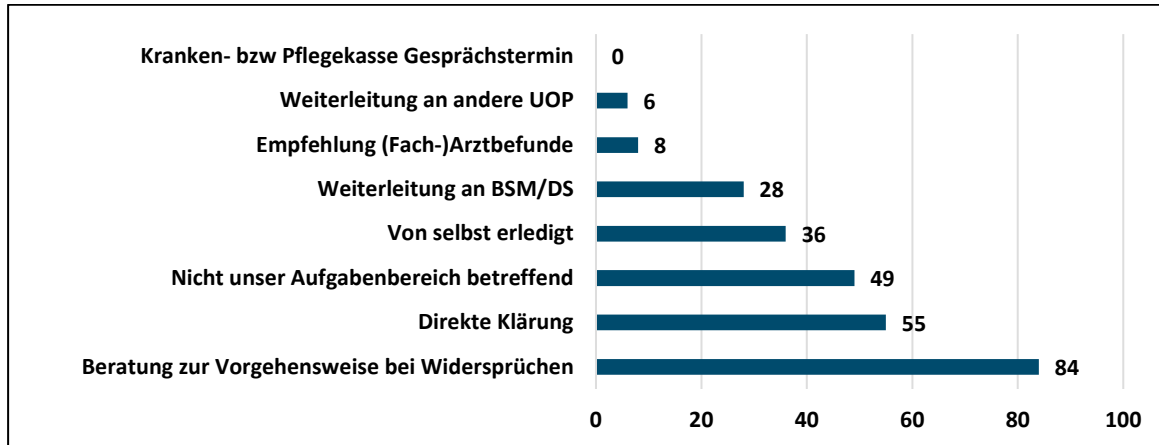


Abbildung 9: Maßnahmen der Ombudsperson

In insgesamt 147 Anliegen ist ein Verweis auf das Widerspruchsverfahren der Kassen erfolgt bzw. auch eine Erläuterung. Beispielsweise fallen in diese Anliegen die Hinweise, dass der Widerspruch bei der jeweiligen Kasse einzulegen ist und nicht bei dem Medizinischen Dienst oder der Ombudsperson.

7 Einschätzungen und Hinweise

Wunsch nach persönlicher Begutachtung

Bedingt durch Corona konnten in den ersten drei Monaten meiner Tätigkeit Hausbesuche zur persönlichen Begutachtung nur vereinzelt stattfinden. Der Wunsch der Versicherten nach einer persönlichen Begutachtung hat sich gehalten. Viele Eingaben gehen einher mit dem Wunsch nach einer persönlichen Begutachtung, weil so, die Meinung der Betroffenen, der Pflegebedarf besser beschrieben werden könne. Das Recht auf eine persönliche Begutachtung in diesem Bereich ist den Versicherten weithin nicht bekannt.

Kommunikation im Widerspruchsverfahren

Kontaktsuchende haben sowohl den Bereich der Allgemeinen Sozialmedizin, als auch der Pflege betreffend, Rückmeldungen zu „Wartezeiten“ von mehreren Monaten bezüglich der Bearbeitung eines Gutachtens im Widerspruchsverfahren gemeldet. Die Ungewissheit zur Bearbeitungsdauer löst Unsicherheiten und Frust bei den Versicherten aus, denn diese wissen oft nicht, dass im Widerspruchsverfahren keine bindende Frist besteht. Hier wäre eine zeitnahe Mitteilung über die mögliche Bearbeitungsdauer hilfreich.

Qualifizierungsbedarf beim Medizinischen Dienst Baden-Württemberg

Qualifizierungsbedarf gibt es in einigen Regionen beim Thema Datenschutz und dem Wunsch nach Akteneinsicht in der Dienststelle durch die Versicherten. Ein souveräner Umgang mit Versicherten bei Besuchen vor Ort wäre hilfreich. Hierzu fand ein Kontakt statt, der Medizinische Dienst Baden-Württemberg ergreift bereits Maßnahmen.

Unsere Datenlage hat nicht die Tiefe um daraus Schlüsse zu ziehen, an welchen Dienststellen oder gar bei welchen Gutachterinnen und Gutachtern ein weiterer Qualifizierungsbedarf besteht. Aus meiner Sicht ist das die Aufgabe des Beschwerdemanagements des Medizinischen Dienstes.

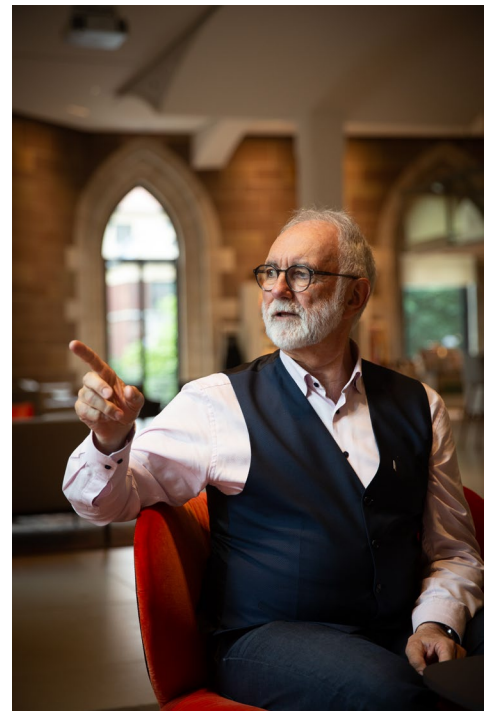
Unterscheidung Pflegebedarf und Krankheitsbild

Die Kontaktsuchenden, die eine Eingabe gemacht haben, wollen zunächst „ihre Krankheit“ und deren Verlauf schildern. Das allein ist für sie schon hilfreich. Auf diesem Hintergrund braucht es oft viele Argumente, um den Unterschied zwischen Pflegebedarf, Bedarf an Unterstützung und Krankheit zu erläutern. Starke Schmerzen begründen leider alleine noch keinen Pflege- und Unterstützungsbedarf. Eine bestätigte und aussagekräftige Diagnose vom (Fach)Arzt ist in diesen Fällen hilfreich.

Erfahrungen aus den Beratungen – die politische Konsequenzen erfordern

Immer wieder werde ich mit dem Wunsch konfrontiert, die Kostenübernahme für eine Haushaltshilfe über die Pflegeversicherung zu erhalten. Dieser Wunsch kommt nicht nur – aber oft – von kranken und alleinstehenden Männern, welche die Haushaltsführung nicht erlernt haben. Jedoch auch von pflegenden Kindern, die an ihrer Belastungsgrenze zwischen Pflege, Beruf und eigener Familie mit Kindern angelangt sind. Für die pflegenden Angehörigen, insbesondere belastete Töchter, braucht es Veränderungen in der Pflege- und Krankenversicherung und eine ergänzende Pflegeberatung. Beispielsweise kann der Entlastungsbetrag von monatlich 125,- € für zertifizierte Dienstleister zum Reinigen der Wohnung genutzt werden, allerdings gibt es dafür kaum Anbieter und die Nachbarin oder Bekannte muss sich dafür auch erst qualifizieren lassen.

Des Weiteren sollten pflegende Angehörige ohne finanzielle Verluste die Möglichkeit erhalten, ihre Berufstätigkeit vorübergehend einzuschränken. Für die oft erschöpften pflegenden Angehörigen bräuchte es „niederschwellige Tankstellen“, wo sie neue Kraft schöpfen können. Einzelne Kassen finanzieren dazu beispielsweise auch eine Tagespflege, die jedoch aufgrund der geringen Bekanntheit wenig genutzt wird.



Peter Niedergesäss, Fotograf: Leif Piechowski

Eine verpflichtende Pflegeberatung wäre insgesamt für alle Beteiligten dienlich. Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes könnten bei den Begutachtungen etwas aktiver auf bestehende Möglichkeiten aus dem Pflegegesetz hinweisen. Dazu muss die Schnittstelle von Gutachtenden und Beratenden neu definiert und Ressourcen bereitgestellt werden.

Öffentliche Diskussion zur Legalisierung von Cannabis

Es scheint, dass dies auch zu mehr Eingaben bei der Ombudsperson führt, Vergleichswerte zu Vorjahren gibt es jedoch nicht. Die Mehrheit der Kontaktsuchenden gab im Telefongespräch an, jetzt die Chance zu sehen vom illegalen Cannabisgenuss, aus berechtigten oder nicht berechtigten Gründen, wegzukommen und diesen zu legalisieren. Mein Eindruck ist, dass die Kontaktsuchenden, die z. B. aus schmerzlindernden Gründen neu die Behandlung durch Cannabis wünschen, von ihrem Arzt schon auf die Aussichtslosigkeit ihres Antrags hingewiesen werden. Dazu braucht es klare Regeln und gute Vorabinformationen. Deshalb rege ich an, dazu einen Hinweis zum Umgang mit Cannabis auf der Homepage des Medizinischen Dienstes zu platzieren. Zu allererst ist die Politik gefordert, klare Regelungen im Umgang mit Cannabis zu schaffen.

Rückmeldungen von Versicherten, die eine Eingabe eingereicht haben

Falls notwendig und sinnvoll, vereinbare ich nach unserem Beratungsgespräch einen weiteren Telefontermin. Wenn es keine weiteren Rückmeldungen von den Versicherten gibt, teilen wir ihnen i.d.R. nach ca. vier Wochen mit, dass das Anliegen für uns abgeschlossen wird und wir für weitere Rückfragen weiterhin gerne zur Verfügung stehen.

Auf diesem Hintergrund bekommen wir oft nicht mit, wie zufrieden der Versicherten mit dem Abschluss des Verfahrens ist. Meine Erfahrungen in meiner bisherigen beruflichen Tätigkeit sind ähnlich.

Nichtdestotrotz erhalten wir immer wieder Rückmeldungen, in denen sich die Versicherten für die Beratung und Unterstützung bedanken. Die Rückmeldungen, die wir erhalten, sind durchweg positiv. Wenn Versicherte mit mir unzufrieden waren oder ich sie aus ihrer Sicht nicht richtig beraten habe, würden sich diese, meiner Meinung nach, auf jeden Fall zurückmelden.

Widerspruchverfahren der Kassen

Rund 147 von den 266 Eingaben, sind bereits im Widerspruchsverfahren der jeweiligen Krankenkasse. Mit unserem Hinweisblatt können wir den Verlauf eines Widerspruchsverfahrens und was die Versicherten im Verfahren noch berücksichtigen sollten, besser erläutern.

Der hohe Anteil an Eingaben bei uns im Widerspruchsverfahren der Krankenkassen macht auch eine große Unkenntnis der Versicherten im Umgang mit Widersprüchen deutlich. Die Krankenkassen sollten die Widerspruchsverfahren für ihrer Versicherten transparenter und verständlicher machen.

Berechtigerweise haben Versicherte den Eindruck, Verfahren würden verschleppt, wenn ihnen am Telefon von einer Mitarbeiterin der Kasse erklärt wird, ein Verfahren im Widerspruchsausschuss könne bis zu einem Jahr dauern. Die kontaktsuchende Person bemerkte mir gegenüber, dass die Mutter bis dahin verstorben sei. Solche Aussagen der Mitarbeitenden der Krankenkassen lassen die Versicherten eine andere Intension vermuten.

Kommunikation mit Pflege- und Krankenkassen

Die Kommunikation und Rückmeldung der Kassen zum aktuellen Stand des Antrags an Versicherte ist immer wieder unbefriedigend für die Versicherten. Deshalb wäre manchmal ein direkter Kontakt der Ombudsperson zu den Kassen hilfreich, um den aktuellen Stand zu erfragen oder auch Informationen auszutauschen. Dem steht der Datenschutz entgegen.

Immer wieder berichten die Versicherten darüber, die Krankenkasse hätte ihnen mitgeteilt, dass der Medizinische Dienst „entschieden“ hätte. Es bedarf oft einer Aufklärung, zu was die Gutachten des Medizinischen Dienstes dienen und die Pflege- und Krankenkassen Herrin der Verfahren sind. Daher bestehen berechtigte Zweifel, ob die Kassen im Bereich des Medizinischen Dienstes die Anforderungen – wie die im § 275, Abs 3 c SGB V vorgegebenen – korrekt umsetzen.

„Lehnt die Krankenkasse einen Leistungsantrag einer oder eines Versicherten ab und liegt dieser Ablehnung eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes nach den Absätzen 1 bis 3 zugrunde, **ist die Krankenkasse verpflichtet, in ihrem Bescheid der oder dem Versicherten das Ergebnis der gutachtlichen Stellungnahme des Medizinischen Dienstes und die wesentlichen Gründe für dieses Ergebnis in einer verständlichen und nachvollziehbaren Form mitzuteilen** sowie auf die Möglichkeit hinzuweisen, sich bei Beschwerden vertraulich an die Ombudsperson nach § 278 Absatz 3 zu wenden.“

8 Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst Baden-Württemberg

In der Regel erfolgt der Erstkontakt der Versicherten über die Geschäftsstelle der Ombudsperson, die der Verschwiegenheit verpflichtet ist. Hier kann der Sachverhalt dargelegt werden, und es wird auf erste Fragenstellungen eingegangen. In Abstimmung mit den Versicherten wird der weitere Verlauf besprochen und es erfolgen seitens der Geschäftsstelle der Ombudsperson die erforderlichen organisatorischen und administrativen Schritte. Im Einzelnen kann dies beispielsweise die Übermittlung der Einwilligungserklärung an den Versicherten, die Anforderung zur Akteneinsicht, Klärung von Verständnisfragen sowie Rechercharbeiten und die Koordination der Telefontermine mit der UOP sein.

9 Gespräche und Veranstaltungen der Ombudsperson

Das erste Gespräch von mir erfolgte mit dem Personalrat des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg. Auch in der Annahme, dass bisher Beschwerden über Beeinflussungsversuche beim Personalrat landeten. Es wurde vereinbart, ein jährliches Gespräch zu führen. In der Dienststelle Ravensburg des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg fand ein Treffen mit Gesprächsaustausch zu einem rechtzeitigen kennenlernen und fachlichen Austausch statt.

Mit Mitgliedern des VdK und dem Vorsitzenden der LAG-Selbsthilfe fand ein Gesprächstermin statt, der ein Interview und einen anschließenden Bericht in der Zeitschrift des VdK beinhaltet.

Es fand ein Gespräch zum Unternehmensbereichs Kunde & Gesundheit der AOK Baden-Württemberg mit der Geschäftsbereichsleiterin Care und der Geschäftsbereichsleiterin Versorgung statt.

Teilnahme an Veranstaltungen

Teilgenommen habe ich in dieser Zeit an einem Online-Seminar mit dem AOK-Widerspruchsausschuss, einem Online-Gespräch mit dem Bundespatientenbeauftragten, einem Online-Austausch der Ombudspersonen der Medizinischen Dienste sowie an der Veranstaltung Patiententag Krebs in Sigmaringen.

10 Öffentlichkeitsarbeit der Ombudsperson

Die öffentliche Berichterstattung über die Ombudsperson und den Tätigkeitsbereich der Ombudsperson in Tageszeitungen war in den letzten Monaten gut. Gleichzeitig führten diese Berichterstattungen zu vermehrten Anfragen, die nicht die Ombudsperson oder den Medizinischen Dienst Baden-Württemberg betreffen. Bei diesen Anfragen bemühe ich mich als Lotse zu relevanten Beratungsdiensten.

Es erfolgten Berichterstattungen durch einen Pressebericht des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg, einen Artikel in der DIALOG-Mitarbeiterzeitschrift des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg, Zeitungsberichte in der VdK-Zeitung, der Schwäbische Zeitung, der Stuttgarter-Zeitung mit angegliederten Zeitungen, der Badischen Zeitung Freiburg, ein Bericht auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft christlicher Arbeitnehmer (ACA), in der Mitgliederzeitschrift der Katholischen Arbeitnehmer-Bewegung (KAB), sowie in Betriebszeitungen z. B. Scheufelen.

Bei Interesse kann der Artikel der Schwäbischen Zeitung nach einer kostenlosen Registrierung unter folgendem Link eingesehen werden: https://www.schwaebische.de/landkreis/landkreis-ravensburg/bad-waldsee_artikel,-peter-niedergesaess-aus-bad-waldsee-ich-kann-sofern-noetig-auch-den-finger-in-manche-wunde-legen-_arid,11475913.html

Die dauerhafte Gültigkeit des Links kann unsererseits nicht gewährleistet werden.

Die nachfolgende Collage zeigt Ausschnitte der Zeitungsartikel „Der Vermittler in Streitfragen“ aus der Stuttgarter Zeitung vom 05.07.2022 und den angegliederten Zeitungen, den Bericht „Ombudsmann für Patientenrechte“ in der Mitgliederzeitschrift der KAB, erschienen in Impuls 3/2022, Seite 28, sowie den Artikel über die Ombudsperson aus der VdK-Zeitung 02/2022.

Besonnener Vermittler

Serie | Neuregelung gilt seit 1. Januar / Ombudsperson

Seit Januar haben alle Medizinischen Dienst-Ombudspersonen wie Peter Niedergesäss, an sie können sich unzufriedene Versicherte wenden.

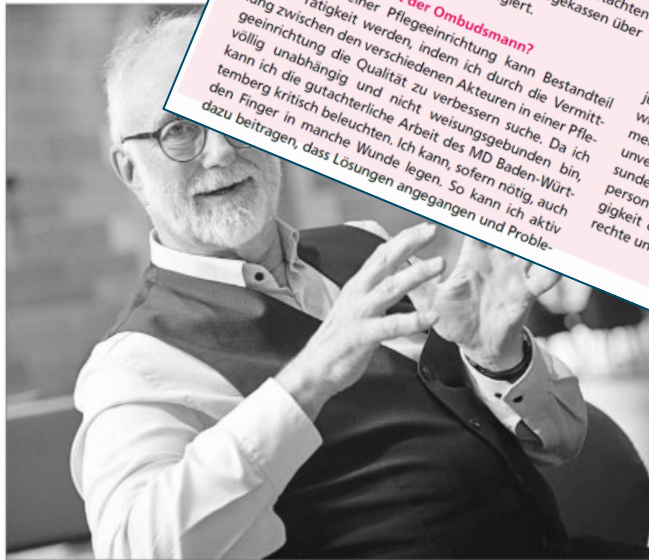
■ Von Viola Volland

Stuttgart. Diesen Anruf vergisst Peter Niedergesäss nicht so schnell. Die Frau am anderen Ende der Leitung war völlig verzweifelt. Sie hatte die Rechnung einer psychiatrischen Klinik erhalten – ihr Sohn muss dort in Behandlung gewesen sein. Sie hatte nichts gegen die Rechnung einzuwenden und auch keine Frage zu einem Bescheid oder Gutachten. Die Angst trieb sie dazu, sich an die Ombudsperson des Medizinischen Dienstes (MD) Baden-Württemberg zu wenden: „Was sie tun sollte! Sie wisse ja nicht mal, wo ihr Sohn jetzt sei. Sie habe nur die Rechnung.“

Die wenigsten Bescheide führen zum Konfliktfall

Eigentlich fällt diese Art der Lebenshilfe nicht in die Aufgabenbeschreibung einer Ombudsperson beim MD. Es komme aber immer wieder vor, dass Menschen bei ihm wegen fachfremder Anliegen anrufen, berichtet Niedergesäss. »Da bin ich dann eher Lotse«, sagt er. Auch die verzweifelte Mutter habe er weitervermittelt: an einen sozialpsychologischen Dienst in ihrem Landkreis.

Seit dem 1. Januar hat jeder Medizinische Dienst in Deutschland eine unabhängige, nicht weisungsgebundene Ombudsperson. Peter Niedergesäss wurde vom Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg auf diese Position berufen – vorgeschlagen wurde er von den Gewerkschaften. Die Ombudsperson können Versicherte vertraulich zurate ziehen, die sich über die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes beschweren wollen. Die Beschwerdestelle beim MD existiert weiterhin. Viele Krankenkassen schreiben seine Nummer nun standardmäßig auf die Bescheide, berichtet Niedergesäss. Auch wenn der »Regelfall« natürlich ohne Konflikt abläufe – gut zu tun hat er dennoch in dem Ehrenamt.



Peter Niedergesäss ist seit 1. Januar Ombudsperson des Medizinischen Dienstes in Baden-Württemberg. Foto: Lichtgut/Laif PhotoWork

Er habe bisher mehr als 150 Anfragen bearbeitet. Meistens ging es darum, dass aufgrund eines MD-Gutachtens Leistungen und Hilfsmittel verweigert oder nicht im gewünschten Umfang gewährt wurden. Oder die Pflegegrad-einstufung führte zum Konflikt. Beispiel: Eine Mutter hat gekündigt, um ihren erwachsenen Sohn zu pflegen. Der sei an Long Covid erkrankt und wieder zuhause eingezogen. Das Pflegegeld ist nicht annähernd so hoch wie der Verdienst im alten Job der Mutter. Sie hatte bei der Einstufung einen höheren Pflegegrad erwartet und legte Widerspruch ein. »Ich habe empfohlen, noch von einem Neurologen ein Gutachten einzuholen«, berichtet Niedergesäss. Auffällig häufig gebe es bei den Fällen, die bei ihm landen, um Kinder, so der Ombudsmann. In dem Fall eines schwerstbehinderten Mäd-

chens sei zum Beispiel eine Reha nur ambulant genehmigt worden. Beantragt war eine stationäre Reha. Dann wieder hatte er Fälle auf dem Schreibtisch, bei denen es genau anders herum gewesen sei. »Da versuche ich zu vermitteln«, sagt Niedergesäss – und das klappe in der Regel auch ganz gut. Manchmal hätten Anrufer aber auch sehr hohe Ansprüche: dass nur die Klinik in der Schweiz helfen könne oder es zwingend die Mutter-Kind-Kur an der Ostsee sein müsse und nicht die im Schwarzwald.

Krankenkassen nicht an Gutachten gebunden

Die Entscheidung liege nie bei ihm. Die treffen weiterhin die Sachbearbeiter bei den Krankenkassen. »Ich kann auch die Gutachten nicht ändern«, betont er. Diese Vorstellung hätten ebenfalls manche Anrufer, die nicht verstünden, dass es sich bei ihm um eine unabhängige Stelle handelt. Was er tun könne:

»Ich helfe, qualifiziert Widerspruch einzulegen.« Schließlich sei die Krankenkasse nicht an ein Gutachten gebunden. Da könne es helfen, weitere Einschätzungen der Versicherung zukommen zu lassen, wie beim geschilderten Long-Covid-Fall. Auch der Pflegedienst könne schriftlich begründen, warum er eine Höherstufung für sinnvoll erachte, empfiehlt er.

Viele Pflegenden sind am Ende ihrer Kräfte

Was Niedergesäss im ersten halben Jahr seines Ehrenamts aufgefallen ist: wie erschöpft Pflegenden oft seien. »Viele Anrufer sind am Ende ihrer Kräfte.« Er lasse die Menschen erzählen, nehme sich gerne die Zeit, nennt das »aktives Zuhören«, indem er versuche, auch das Positive im Leben der Menschen in Erfahrung zu bringen. Sein kirchlicher Hintergrund helfe ihm. Bis zu seinem Eintritt in den Ruhestand Ende Oktober 2020 war Niedergesäss lang-

jähriger Diözesangeschäftsführer, zuvor unter anderem als Sozialsekretär der Katholischen Arbeitnehmerbewegung KAB in der Sozialberatung tätig.

Oft komme in Gesprächen heraus, dass es den Angehörigen nicht so sehr um das Pflegegeld gehe, sondern das Drumherum: dass jemand fehlt, der Zeit mit der kranken Mutter, dem kranken Vater verbringt, um der Einsamkeit entgegenzuwirken. Hinzu komme großer Bedarf an Hilfe im Haushalt. Nur sind das Aufgaben, die gar nicht von Fachkräften erledigt werden.

»Dafür gibt es auch ehrenamtliche Hilfsdienste«, sagt Niedergesäss. Diese müssten offenbar teils bekannter werden. Was er selbst bisher bewirken konnte, kann er schwer abschätzen. Rückmeldungen über den Ausgang der Verfahren seien extrem selten. Das deutet Niedergesäss positiv: »Ich gebe davon aus, dass es meist zu einem guten Ende gekommen ist.« Ihm mache die Aufgabe jedenfalls Spaß.

Ombudsmann für Patientenrechte

Was macht ein Ombudsmann?

Der Ombudsmann ist ein unabhängiger Ansprechperson für Patienten, für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige, hier speziell in Baden-Württemberg, die von den gutachterlichen Stellungnahmen des unabhängigen Medizinischen Dienstes betroffen sind. Das können Entscheidungen der gesetzlichen Krankenkassen, beispielsweise über Reha-Maßnahmen, über spezielle Hilfsmittel oder auch über langen Krankengeldbezug sein. Bei pflegebedürftigen Menschen sind von den MD-Gutachten insbesondere die Entscheidungen der Pflegekassen über die Festlegung des Pflegegrads tangiert.

Welchen Einfluss hat der Ombudsmann?

Die Qualität einer Pflegeeinrichtung kann Bestandteil meiner Tätigkeit werden, indem ich durch die Vermittlung zwischen den verschiedenen Akteuren in einer Pflegeeinrichtung die Qualität zu verbessern suche. Da ich völlig unabhängig und nicht weisungsgebunden bin, kann ich die gutachterliche Arbeit des MD Baden-Württemberg kritisch beleuchten. Ich kann, sofern nötig, auch den Finger in manche Wunde legen. So kann ich aktiv dazu beitragen, dass Lösungen angegangen und Probleme beseitigt werden.

Wie ist der Blick der Ombudsperson?

Es geht um die Stärkung der Patientenrechte und die der Beschäftigten. Vor allem soll nicht von einer rein juristischen oder einer rein wissenschaftlichen Warte aus betrachtet werden. Vielmehr geht es darum, die Sachlage mit unabhängigen Menschenverstand zu beurteilen. Der Ombudsmann ermöglicht Transparenz und stärkt die Unabhängigkeit der Medizinischen Dienste sowie die Patientenrechte und die Rechte pflegebedürftiger Personen.



Peter Niedergesäss wirkt seit Beginn dieses Jahres im neu gestalteten Medizinischen Dienst Baden-Württemberg als Ombudsperson.

Serie
Der große
Pflege-Report

► Auf gut Schwäbisch

Pflege-Serie

Versteht sich als unparteiischer Ansprechpartner

Die Vdk-ZEITUNG sprach mit Peter Niedergesäss, der Ombuds-person des Medizinischen Dienstes



Seit 1. Januar 2022 wirkt Peter Niedergesäss in neu gestalteten Medizinischen Dienst (MD) Baden-Württemberg als Ombudsman. Dieses neue Amt wurde im Zuge der MD-Reform geschaff-

Die Ombuds-person fungiert nicht als Anlaufstelle für die MD-Gutachterinnen und Gutachter, wenn diese in Einzelfällen unzureichendes Beurteilungsergebnisse ausstatten sollen. Zur Einreichung der MD wird aktiv, wenn es sich um eine unabhän-gige Person über die MD-Tätigkeit vorbringen wollen. Auch sollen die Ombuds-manen für noch mehr Transparenz sorgen sowie die MD-Unabhän-gigkeit weiter stärken.

Der Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg beauftragte nun Peter Niedergesäss für die Dauer von drei Jahren als unabhängige Ombuds-person. Seine Aufgabe ist es, die Beschwerden der Patienten und Angehörigen zu untersuchen und sie zu vermitteln.

Einmal im Jahr werde ich über meine Arbeit Bericht erstatten.

Welche Rolle üben Sie als Ombuds-person aus?

Ich bin eine unabhängige Ansprech-person für Patientinnen und Patienten, Mensch und dem Angehörigen in Baden-Württemberg, die von den geschickten Sachbearbeitern des Medizinischen Dienstes Hilfe brauchen. Das sind insbesondere über die Reha-Maßnahmen, aber auch über Pflegeleistungen. Bei pflegerischen Maßnahmen sind vom MD-Gutachter insbesondere die Entscheidungen der Pflegekräfte zu prüfen.

Wie sehen Sie Ihre Rolle im Medizin- und Pflegebetrieb des Landes?

Als Ombuds-man ist es meine Aufgabe, die Beschwerden der Patienten und Angehörigen zu untersuchen und sie zu vermitteln.

Die Ombuds-person fungiert nicht als Anlaufstelle für die MD-Gutachterinnen und Gutachter, wenn diese in Einzelfällen unzureichendes Beurteilungsergebnisse ausstatten sollen. Zur Einreichung der MD wird aktiv, wenn es sich um eine unabhän-gige Person über die MD-Tätigkeit vorbringen wollen. Auch sollen die Ombuds-manen für noch mehr Transparenz sorgen sowie die MD-Unabhän-gigkeit weiter stärken.

Der Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg beauftragte nun Peter Niedergesäss für die Dauer von drei Jahren als unabhängige Ombuds-person. Seine Aufgabe ist es, die Beschwerden der Patienten und Angehörigen zu untersuchen und sie zu vermitteln.

Einmal im Jahr werde ich über meine Arbeit Bericht erstatten.

Welche Rolle üben Sie als Ombuds-person aus?

Ich bin eine unabhängige Ansprech-person für Patientinnen und Patienten, Mensch und dem Angehörigen in Baden-Württemberg, die von den geschickten Sachbearbeitern des Medizinischen Dienstes Hilfe brauchen. Das sind insbesondere über die Reha-Maßnahmen, aber auch über Pflegeleistungen. Bei pflegerischen Maßnahmen sind vom MD-Gutachter insbesondere die Entscheidungen der Pflegekräfte zu prüfen.

Wie sehen Sie Ihre Rolle im Medizin- und Pflegebetrieb des Landes?

Als Ombuds-man ist es meine Aufgabe, die Beschwerden der Patienten und Angehörigen zu untersuchen und sie zu vermitteln.

Als Ombuds-man ist es meine Aufgabe, die Beschwerden der Patienten und Angehörigen zu untersuchen und sie zu vermitteln.

Der Vermittler in Streitfragen



Peter Niedergesäss ist seit 1. Januar Ombudsman des Medizinischen Dienstes in Baden-Württemberg.

Außällig häufig gehe es bei den Fällen, die bei den Kunden, wie bei den Kindern, so der Ombudsman. In dem Fall eines schmerzhaften Zahnschmerzes sei ein Kind zum Beispiel eine halbe Stunde unruhig gewesen. Die Mutter habe dann einen Arzt angerufen, der ein Rezept für Schmerzmittel gegeben habe. Die Mutter habe dann das Kind zum Zahnarzt gebracht, wo es eine weitere halbe Stunde unruhig gewesen sei. Die Mutter habe dann ein Rezept für Schmerzmittel bekommen, das sie dem Kind gegeben habe. Die Mutter habe dann das Kind zum Zahnarzt gebracht, wo es eine weitere halbe Stunde unruhig gewesen sei.

Der Vermittler in Streitfragen

Seit Januar haben alle Medizinischen Dienste Ombuds-personen wie Peter Niedergesäss als Anlaufstelle für unzufriedene Versicherte.

Der Ombudsman ist ein unabhängiger Ansprechpartner für Patienten und Angehörige, die sich über eine Entscheidung des Medizinischen Dienstes beschwerten.

Die Ombudsmanen sind für die Vermittlung zwischen Patienten und dem Medizinischen Dienst zuständig.

Die Ombudsmanen sind für die Vermittlung zwischen Patienten und dem Medizinischen Dienst zuständig.

Die Ombudsmanen sind für die Vermittlung zwischen Patienten und dem Medizinischen Dienst zuständig.

Die Ombudsmanen sind für die Vermittlung zwischen Patienten und dem Medizinischen Dienst zuständig.

Die Ombudsmanen sind für die Vermittlung zwischen Patienten und dem Medizinischen Dienst zuständig.

Der Vermittler in Streitfragen



Peter Niedergesäss ist seit 1. Januar Ombudsman des Medizinischen Dienstes in Baden-Württemberg.

Außällig häufig gehe es bei den Fällen, die bei den Kunden, wie bei den Kindern, so der Ombudsman. In dem Fall eines schmerzhaften Zahnschmerzes sei ein Kind zum Beispiel eine halbe Stunde unruhig gewesen. Die Mutter habe dann einen Arzt angerufen, der ein Rezept für Schmerzmittel gegeben habe. Die Mutter habe dann das Kind zum Zahnarzt gebracht, wo es eine weitere halbe Stunde unruhig gewesen sei. Die Mutter habe dann ein Rezept für Schmerzmittel bekommen, das sie dem Kind gegeben habe. Die Mutter habe dann das Kind zum Zahnarzt gebracht, wo es eine weitere halbe Stunde unruhig gewesen sei.

Der Vermittler in Streitfragen

Seit Januar haben alle Medizinischen Dienste Ombuds-personen wie Peter Niedergesäss als Anlaufstelle für unzufriedene Versicherte.

Der Ombudsman ist ein unabhängiger Ansprechpartner für Patienten und Angehörige, die sich über eine Entscheidung des Medizinischen Dienstes beschwerten.

Die Ombudsmanen sind für die Vermittlung zwischen Patienten und dem Medizinischen Dienst zuständig.

Die Ombudsmanen sind für die Vermittlung zwischen Patienten und dem Medizinischen Dienst zuständig.

Die Ombudsmanen sind für die Vermittlung zwischen Patienten und dem Medizinischen Dienst zuständig.

Die Ombudsmanen sind für die Vermittlung zwischen Patienten und dem Medizinischen Dienst zuständig.

Die Ombudsmanen sind für die Vermittlung zwischen Patienten und dem Medizinischen Dienst zuständig.

Als Ombuds-man ist es meine Aufgabe, die Beschwerden der Patienten und Angehörigen zu untersuchen und sie zu vermitteln.

Als Ombuds-man ist es meine Aufgabe, die Beschwerden der Patienten und Angehörigen zu untersuchen und sie zu vermitteln.

Als Ombuds-man ist es meine Aufgabe, die Beschwerden der Patienten und Angehörigen zu untersuchen und sie zu vermitteln.

Als Ombuds-man ist es meine Aufgabe, die Beschwerden der Patienten und Angehörigen zu untersuchen und sie zu vermitteln.

Als Ombuds-man ist es meine Aufgabe, die Beschwerden der Patienten und Angehörigen zu untersuchen und sie zu vermitteln.

11 Ergebnis

Die Tätigkeit der Ombudsperson war ganz wesentlich durch die Bearbeitung der Beschwerden der Versicherten geprägt. Unregelmäßigkeiten bei der Tätigkeit des Medizinischen Dienstes wurden nicht festgestellt. Solche wurden zwar in einem Fall, ausgelöst durch eine anonyme Beschwerde, in den Raum gestellt, aber nicht mit belastbaren und nachvollziehbaren Fakten untermauert.

12 Dank und Ausblick

Zu allererst gilt mein Dank Frau Bruder in der Geschäftsstelle der Ombudsperson. Sie nimmt die Eingaben entgegen, die gerade bei Anrufern auch mal emotional ausfallen können. Sie muss die nächsten Schritte und Termine mit mir vereinbaren. Sie recherchiert für mich die notwendigen Dokumente für die anstehenden Gespräche. Ohne Frau Bruder wäre die Aufgabe der Ombudsperson für mich nicht zu leisten.

Danken möchte ich für den fachlichen Austausch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Beschwerdemanagements. Gerade in der Anfangszeit war der Austausch mit Herrn Dr. Pahl gut und wichtig.

Danken möchte ich auch Frau Emunds und ihrem Team für den juristischen Blick auf einige Eingaben und auf meine Tätigkeit insgesamt.

Bei all den Gesprächen war die Achtung und der Respekt vor der unabhängigen Tätigkeit der Ombudsperson zu spüren. Der Austausch war immer geprägt von einer gemeinsamen Verantwortung, meine Unabhängigkeit zu erhalten und zu fördern.

Notwendig sehe ich den Austausch der Ombudspersonen im Medizinischen Dienst auf der Bundesebene, um auch zu einem gemeinsamen Verständnis von der Tätigkeit eine Ombudsperson zu kommen und mehr fachlich voneinander zu lernen.

Herausgeber:

Ombudsperson beim Medizinischen Dienst Baden-Württemberg

Peter Niedergesäss

Postfach 1210

77902 Lahr/Schwarzwald

Stand: 14.11.2022



Ombudsperson beim Medizinischen Dienst Baden-Württemberg

Ombudsperson beim Medizinischen Dienst Baden-Württemberg • Peter Niedergesäss

Postfach 1210 • 77902 Lahr/Schwarzwald • Telefon: 07821 938-1701

E-Mail: ombudsperson@md-bw.de • Internet: www.md-bw.de/ueber-uns/ombudsperson/