



**Unabhängige Ombudsperson  
beim Medizinischen Dienst  
Thüringen**

# **Dritter jährlicher Bericht der Unabhängigen Ombudsperson beim Medizinischen Dienst Thüringen**

**Berichtszeitraum:**

**1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2024**

**Unabhängige Ombudsperson  
beim Medizinischen Dienst Thüringen**

Peter Kruchen

Richard-Wagner-Straße 2a  
99423 Weimar

Telefon: 03643 553 111

E-Mail: [ombudsperson@md-th.de](mailto:ombudsperson@md-th.de)

## Inhalt:

1. Rechtliche Grundlagen
2. Aufgaben der Unabhängigen Ombudsperson
3. Befugnisse der Unabhängigen Ombudsperson
4. Eingaben an die Unabhängige Ombudsperson
5. Bereich Pflegeversicherung
6. Bereich Krankenversicherung
7. Fazit

## 1. Rechtliche Grundlagen

Die rechtlichen Grundlagen haben sich seit dem letzten Berichtszeitraum nicht verändert. Dennoch werden sie hier der Vollständigkeit halber nochmals wie folgt dargestellt. Dabei wird auf die aktualisierte Passage „Richtlinie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 5 zweite Alternative SGB V“ hingewiesen.

### Rechtsgrundlage - § 278 Absatz 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)

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. Die Ombudsperson berichtet dem Verwaltungsrat und der zuständigen Aufsichtsbehörde in anonymisierter Form jährlich und bei gegebenem Anlass und veröffentlicht den Bericht drei Monate nach Zuleitung an den Verwaltungsrat und die Aufsichtsbehörde auf ihrer Internetseite. Das Nähere regelt die Satzung nach § 279 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1.

### Auszug aus der Gesetzesbegründung - Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen (MDK-Reformgesetz)

Der neu eingefügte Absatz 3 statuiert in Satz 1 die Verpflichtung der MD zur Bestellung einer Ombudsperson, an die sich Beschäftigte der MD bei Beeinflussungsversuchen durch Dritte, aber auch Versicherte bei Beschwerden über die Tätigkeit des MD vertraulich wenden können. Mit der Aufgabe einer Ombudsperson können z. B. Rechtsanwälte betraut werden, die einer beruflichen Geheimhaltungspflicht unterliegen. Es ist bei Bedarf auch zulässig, dass mehrere MD dieselbe Person als Ombudsperson benennen.

Die Einrichtung einer Ombudsstelle ist ein wichtiger Schritt zu mehr Transparenz hinsichtlich der Unabhängigkeit der MD, da sie die niederschwellige und vertrauliche Möglichkeit für Gutachterinnen und Gutachter schafft, Beeinflussungsversuche von außen zu melden. Gleichzeitig stellt sie im Hinblick auf die Versicherten ein für die Tätigkeit der MD wichtiges Element des Beschwerdemanagements dar.

Die in Satz 2 vorgegebene regelmäßige Berichtspflicht der Ombudsperson an den Verwaltungsrat und die Aufsichtsbehörde stellt sicher, dass häufig auftretende oder systemimmanente Probleme erkannt werden und angemessen darauf reagiert werden kann. Bei gegebenem Anlass kann die Ombudsperson auch außerhalb des vorgesehenen Rhythmus berichten, wenn zum Beispiel nach Art und Umfang besonders eklatante Beeinflussungsversuche gemeldet werden. Zum Schutz der Vertraulichkeit haben die Berichte in anonymisierter Form zu erfolgen.

### Satzungsbestimmung des Medizinischen Dienstes Thüringen - § 17 der Satzung

Beim MD Thüringen wird gemäß § 278 Abs. 3 SGB V eine unabhängige Ombudsperson bestellt. Die Bestellung, unabhängige Aufgabenwahrnehmung und Vergütung der Ombudsperson richtet sich nach der vom MD Bund dafür gemäß § 283 Abs. 2 Nr. 5 SGB V erlassenen Richtlinie in der jeweils geltenden Fassung. Der Verwaltungsrat bestellt eine Person für die vorgesehene Amtsperiode durch einfachen Beschluss.

Die Ombudsperson berichtet gemäß § 278 Abs. 3 SGB V dem Verwaltungsrat und der zuständigen Aufsichtsbehörde in anonymisierter Form jährlich und bei gegebenem Anlass und veröffentlicht den Bericht spätestens drei Monate nach Zuleitung an den Verwaltungsrat und die Aufsichtsbehörde auf ihrer Internetseite.

### **Richtlinie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 5 zweite Alternative SGB V**

Eine der gesetzlichen Aufgaben des Medizinischen Dienstes Bund ist es, Richtlinien für die Arbeit der Medizinischen Dienste zu erlassen. Dabei handelt es sich zum Beispiel um Richtlinien zur Sicherstellung einer einheitlichen Begutachtung, Richtlinien zur systematischen Qualitätssicherung der Tätigkeit der Medizinischen Dienste oder Richtlinien über Grundsätze zur Fort- und Weiterbildung. Gemäß seiner Satzung kann der Medizinische Dienst Bund Richtlinien erstmals erstellen sowie bestehende Richtlinien aktualisieren oder aufheben. Das Richtlinienverfahren wird ausgelöst durch gesetzliche Vorgabe oder auf Initiative des Medizinischen Dienstes Bund, der Medizinischen Dienste oder des GKV-Spitzenverbandes. Ein Richtlinienverfahren wird durch einen Beschluss des Verwaltungsrates des Medizinischen Dienstes Bund eröffnet.

Die Richtlinie Unabhängige Ombudsperson (UOP-RL) wurde vom Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) nach ordnungsgemäßer Durchführung des Beteiligungs- und Anhörungsverfahrens und Beratung im Beirat für MDK-Koordinierungsfragen auf Grundlage von § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 5 zweite Alternative SGB V in Verbindung mit § 414 Absatz 2 Satz 3 SGB V erlassen. Sie ist nach Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit seit dem 9. Juni 2021 in Kraft.

Der Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Bund hat mit Beschluss vom 7. Juni 2024 ein Richtlinienverfahren zur Überarbeitung der Richtlinie Unabhängige Ombudsperson (UOP-RL) eröffnet. Zur Vermeidung weiterer Fehlentwicklungen im Sinne eines ungebremsten Anstiegs fehlallozierter Inanspruchnahmen der UOP soll eine Konkretisierung der Aufgabenbeschreibung der UOP in der Richtlinie vorgenommen werden.

Das Verfahren wurde im Berichtszeitraum noch nicht abgeschlossen.

## 2. Aufgaben der Ombudsperson

Die Schaffung der Stelle einer externen unabhängigen Ombudsperson ist das zentrale Mittel, um eine Transparenz hinsichtlich der Unabhängigkeit des Medizinischen Dienstes herzustellen. Einblick in die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes gewinnt die Ombudsperson zunächst durch die Meldung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern über Unregelmäßigkeiten, insbesondere Beeinflussungsversuche durch Dritte.

Des Weiteren gewinnt die Ombudsperson Einblick in die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes durch die Beschwerden von Versicherten und deren Verfolgung durch die Ombudsperson im Wege der Akteneinsicht und der Einholung einer Stellungnahme zu der Beschwerde von der zuständigen Stelle innerhalb des Medizinischen Dienstes.

Die Ombudsperson soll dabei ein wichtiges ergänzendes Element des bereits etablierten Beschwerdemanagements der Medizinischen Dienste darstellen und die Transparenz hinsichtlich der Unabhängigkeit der Medizinischen Dienste sowie die Patientenrechte und die Rechte pflegebedürftiger Personen weiter stärken. Sie soll Anregungen und Beschwerden der Versicherten aufnehmen, in Konfliktsituationen vermitteln, Unregelmäßigkeiten aufdecken und systematische Fehlentwicklungen in den Medizinischen Diensten verhindern.

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

Vom 4. bis 5. April 2024 fand die Frühjahrssitzung der Ombudspersonen bei den Medizinischen Diensten der Länder und des Bundes statt. Folgende Punkte wurden beraten:

- Wesentliche Entwicklungen in der Tätigkeit der Ombudspersonen
- Jahresberichte/Evaluationsbericht MD Bund (Entwurf)
- Gesetzliche Änderungsbedarfe/Reformbedarf der Richtlinie aus Sicht der Ombudspersonen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Vereinheitlichung der Einwilligungserklärungen

Vom 14. bis 15. November 2024 fand die Herbstsitzung der Unabhängigen Ombudspersonen (UOP) bei den Medizinischen Diensten der Länder und des Bundes statt. Folgende Punkte wurden beraten:

- Berichte aus den Geschäftsbereichen der UOP (Zahlen, Daten, Fakten)
- Einheitliches Archivierungskonzept
- Haftung/Unfallversicherung
- Reaktionen auf den Erfahrungsbericht der UOP
- Austausch mit Fr. Domscheidt, Leitung Abteilung 2, Bundesamt für soziale Sicherung
- Rechtstellung der UOP
- Stand der Novellierung der UOP-Richtlinie
- Umgang des MD Bund mit den UOP der Länder

### 3. Befugnisse der Ombudsperson

Die Ombudsperson ist bei ihrer Aufgabenwahrnehmung unabhängig und nur den rechtlichen Vorgaben und ihrem Gewissen unterworfen. Die Ombudsperson handelt insoweit bei der Erfüllung ihrer Aufgaben unabhängig und weisungsfrei. Die Ombudsperson ist bezüglich aller Aufgaben zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Verschwiegenheitspflicht umfasst alles, was der Ombudsperson in Ausübung ihrer Tätigkeit bekanntgeworden ist. Die Ombudsperson hat bei der Führung ihrer Geschäfte die erforderliche Sorgfalt zu wahren und dafür Sorge zu tragen, dass vertrauliche Unterlagen vor der Kenntnisnahme durch Unbefugte geschützt werden. Diese Verpflichtung gilt nach Ausscheiden aus der Tätigkeit fort.

Die Befugnisse der Ombudsperson beim Medizinischen Dienst gehen nicht weiter als die Befugnisse des Medizinischen Dienstes, es sei denn, solche weitergehenden Befugnisse wären in der UOP-Richtlinie niedergelegt.

Dies ist derzeit nicht der Fall. Allerdings ergeben sich nach Novellierung der Richtlinie UOP neue Aspekte.

Der Medizinische Dienst nimmt kraft eines Auftrages der Kranken-/Pflegekasse eine Begutachtung im Rahmen eines bei der Kranken-/Pflegekasse vorliegenden Antrages vor. Mit der Erstellung des Gutachtens (im Ausgangsverfahren bzw. im Widerspruchsverfahren) hat der Medizinische Dienst seinen Auftrag erfüllt. Herrin des Verfahrens bleibt stets die Kranken-/Pflegekasse.

Wenn sich ein Versicherter gegen den Inhalt einer Entscheidung (Ablehnung des Antrages oder Zurückweisung des Widerspruchs) mit dem Ziel einer umfassenden nochmaligen Prüfung wenden will, muss er den rechtsförmig dafür vorgesehenen Weg einschlagen. Er bleibt auf das Mittel des Widerspruchs gegen den Bescheid der Kranken-/Pflegekasse bzw. auf die Klage vor dem Sozialgericht gegen den Widerspruchsbescheid verwiesen.

Der Weg der Beschwerde über die Ombudsperson eröffnet eine solche umfassende Überprüfungsmöglichkeit nicht. Diese wäre nur gegeben, wenn die Ombudsperson an die Entscheidungsebene der einzelnen Kranken-/Pflegekasse angebunden wäre. Die Etablierung einer form- und fristlosen Beschwerdemöglichkeit direkt gegen die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes ist vor dem Hintergrund nachvollziehbar, dass das Ergebnis der sozialmedizinischen Begutachtung die Entscheidung der Kranken-/Pflegekasse oftmals faktisch vorgreift. Eine inhaltliche Abänderung des Begutachtungsergebnisses ist dem Medizinischen Dienst aber immer nur im Rahmen eines vorliegenden Begutachtungsauftrages möglich, etwa im Rahmen des Widerspruchsverfahrens. Eine Einflussnahme der Ombudsperson auf den Inhalt des Ergebnisses scheidet aus. Die (zusätzliche) Einschaltung der Ombudsperson ist dann zweckmäßig, wenn es nicht ausschließlich um das Ergebnis der Begutachtung, sondern um die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes auf dem Weg zur Entscheidungsfindung geht.

#### 4. Eingaben an die Ombudsperson

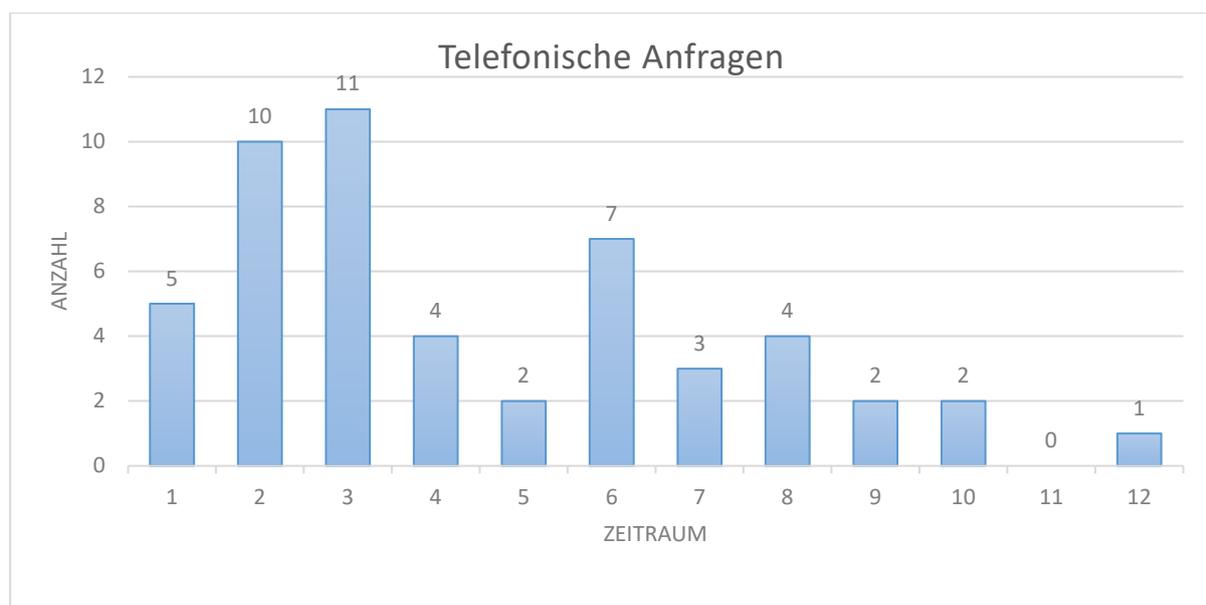
Eine Anrufung der Ombudsperson durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes Thüringen (MD Thüringen) ist im Berichtszeitraum nicht erfolgt.

Die Eingaben der Versicherten sollen nach hiesiger Auffassung möglichst niederschwellig erfolgen können. Auf der Internetseite des MD Thüringen, der den Aufgabenbereich der Ombudsperson beschreibt, sind drei Möglichkeiten der Kontaktaufnahme (schriftlich per Post, schriftlich per E-Mail oder telefonisch) aufgezählt. Die meisten Versicherten nutzen hierbei das dort eingestellte Kontaktformular. Aber auch formlose Eingaben sind vermehrt zu verzeichnen. Diese erfordern jedoch aus datenschutzrechtlichen Gründen oftmals eine Rückfrage bei den Versicherten, da in aller Regel eine Stellungnahme des MD Thüringen erforderlich ist. Diese kann nur angefordert werden, wenn hierzu das Einverständnis der Versicherten vorliegt. Auch erfolgen Eingaben oftmals von Angehörigen oder Vertretern der Versicherten, ohne dass eine Vollmacht beigelegt ist. Diese wird dann nachträglich angefordert.

Nachfolgend wird die Anzahl der Eingaben, aufgeteilt nach telefonischen und schriftlichen Kontakten, dargestellt. Dabei ist anzumerken, dass aus statistischen Gründen ein telefonischer Kontakt nur dann aufgeführt ist, wenn dieser nicht zu einem schriftlichen Kontakt geführt hat. Dies bedeutet, dass die Anzahl der telefonischen Kontakte faktisch höher ist. An dieser Stelle sei daher auch die sehr gute Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle, die durch Frau Alexandra Raddatz und Frau Claudia Katte besetzt ist, hervorgehoben. Mit Ihrer ruhigen und empathischen Art gelingt es ihnen die oftmals emotionalen Gespräche mit den Versicherten zu deren Zufriedenheit zu führen.

Die Gesamtzahl der Kontakte (schriftlich und telefonisch) betrug im Berichtszeitraum 225. Davon entfielen 174 auf schriftliche und 51 auf telefonische Kontakte (nur Anfragen ohne Übergang in eine schriftliche Eingabe).

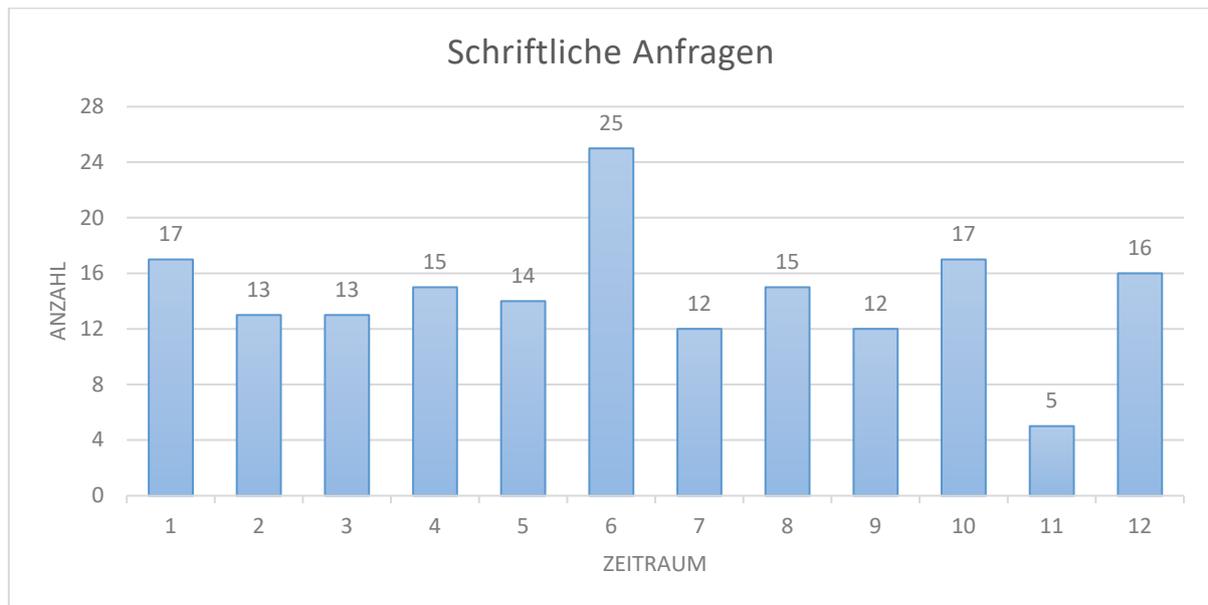
Die telefonischen Anfragen verteilten sich auf die einzelnen Monate wie folgt:



Anhand der Zahlen kann man erkennen, dass die Anzahl der Kontakte gegenüber dem Jahr 2023 rückläufig ist. Dies ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass Anfragen, die sich auf die Vergabe

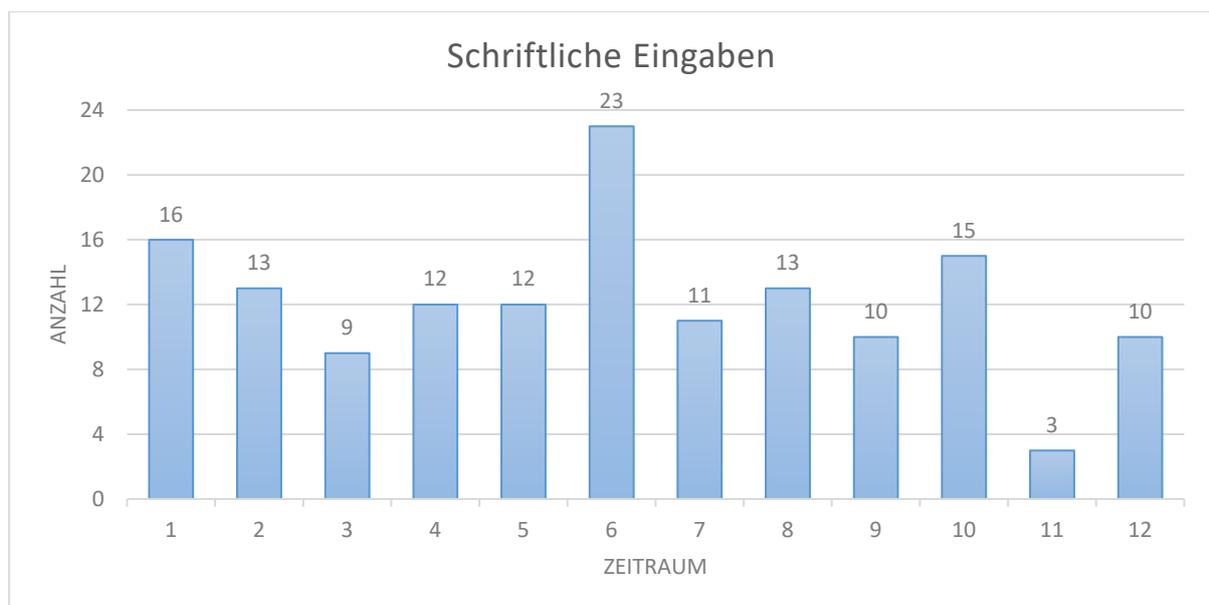
von Begutachtungsterminen beziehen, kaum noch eine Rolle spielen. Im Zusammenhang mit den telefonischen Kontakten ist festzustellen, dass auf die Möglichkeit der Kontaktaufnahme beim MD Thüringen sowie auf dessen fehlende Erreichbarkeit lediglich in 6 Fällen hingewiesen wird. Dies bedeutet eine markante Verbesserung gegenüber den Zahlen aus dem Jahr 2023.

Insgesamt wurden 174 schriftliche Anfragen gestellt. Diese verteilen sich auf die einzelnen Monate wie folgt:



Von den 174 schriftlichen Anfragen waren 147 Eingaben, die eine Stellungnahme des MD Thüringen erforderlich machten. Davon betrafen 126 Eingaben Beschwerden zu Begutachtungen.

Diese schriftlichen Eingaben verteilen sich auf den Berichtszeitraum wie folgt:



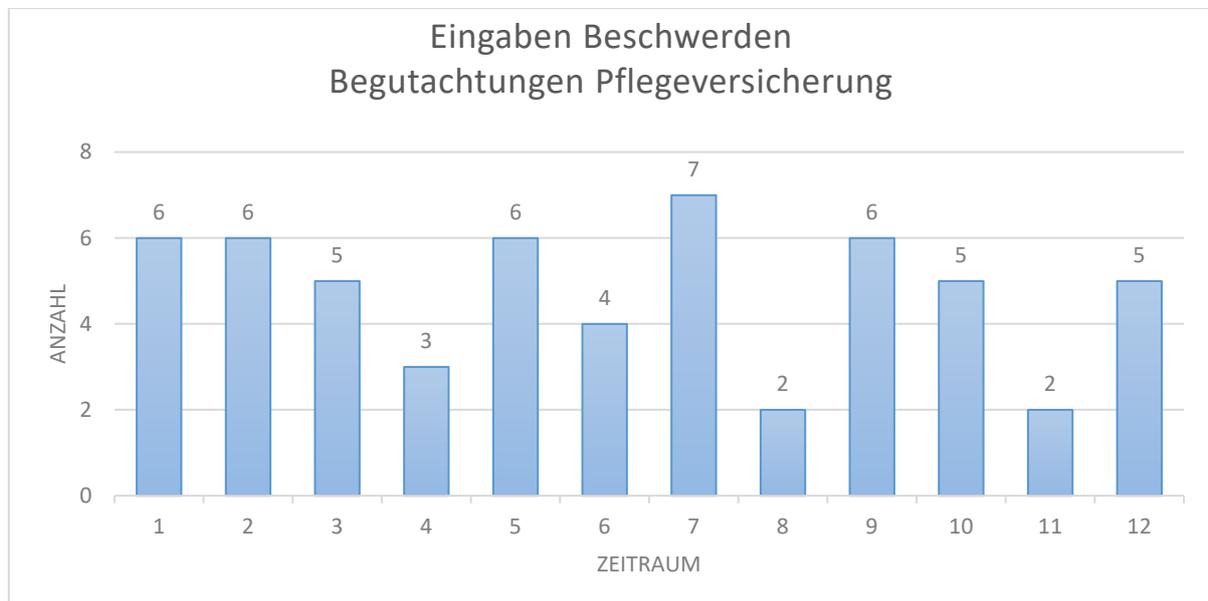
Nach wie vor gab es im Zusammenhang mit den Begutachtungen im häuslichen Bereich auch Beschwerden, die sich auf das Verhalten und die fehlende Empathie der Gutachterinnen und Gutachter des MD Thüringen bezogen. Deren Anzahl war jedoch im Berichtszeitraum rückläufig. Es ist davon auszugehen, dass sich darin entsprechende Maßnahmen des MD Thüringen widerspiegeln. Zudem ist zu berücksichtigen, dass aufgrund der oftmals angespannten Situation bei Begutachtungen emotionale Momente bei den Versicherten hier eine Rolle spielen. Dennoch wird der MD Thüringen gebeten, entsprechende weitere Schulungsmaßnahmen anzubieten.

## 5. Bereich Pflegeversicherung

Bei den Eingaben im Bereich der gesetzlichen Pflegeversicherung ging es in erster Linie um Beschwerden hinsichtlich der Nichtgewährung oder Rückstufung eines Pflegegrades. Eingaben, bei denen es um eine Terminvergabe für eine Begutachtung ging, waren kaum noch zu verzeichnen und betrafen überwiegend Begutachtungen im Widerspruchsverfahren.

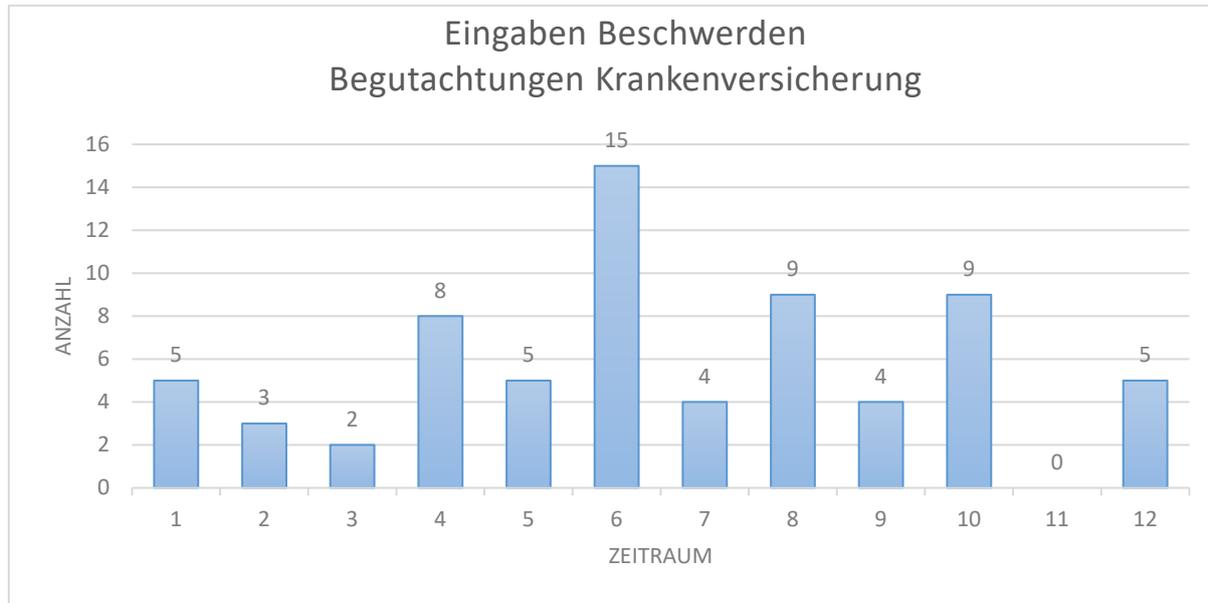
Die Pflegeversicherung wurde am 1. Januar 1995 als eigenständiger Zweig der Sozialversicherung eingeführt. Es gilt eine umfassende Versicherungspflicht für alle gesetzlich Versicherten. Je nach Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten erhalten Pflegebedürftige einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad). Nach der Definition des Gesetzes gelten Personen als pflegebedürftig, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Zusätzlich bewerten die Gutachterinnen und Gutachter die außerhäuslichen Aktivitäten und die Haushaltsführung. Diese alleine begründen jedoch keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes. Es ist oftmals schwierig, dies zu vermitteln, da die Erwartungshaltung der Versicherten eine andere ist.

Zu den Eingaben, bei denen Versicherte mit dem Ergebnis einer Begutachtung nicht einverstanden waren, wurde eine Stellungnahme des MD Thüringen eingeholt. Diese ließen jedoch in allen Fällen erkennen, dass die Gutachten mit der gebotenen Sorgfalt und im Einklang mit den Begutachtungsrichtlinien erstellt wurden. Es konnten keine Unregelmäßigkeiten erkannt werden. In allen Fällen konnte den Anliegen der Petenten somit nicht unmittelbar abgeholfen werden. Diese Art der Eingaben verteilten sich im Berichtszeitraum wie folgt:



## 6. Bereich Krankenversicherung

Die Eingaben im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung haben insgesamt im Berichtszeitraum leicht zugenommen. Schwerpunkte konnten dabei nicht festgestellt werden. In aller Regel ging es um Begutachtungsergebnisse, die die gesetzlichen Krankenkassen zur Entscheidung eines Leistungsantrags benötigen. Diese verteilen sich auf die Monate des Jahres 2024 wie folgt:



Leider führen die missverständlichen Hinweise auf die Ombudsperson in den ablehnenden Bescheiden der Krankenkassen immer noch dazu, dass das Rechtsmittel des Widerspruchs oftmals unbeachtet bleibt. Deshalb wird in den Eingangsbestätigungen, bei denen dies angebracht erscheint, explizit darauf hingewiesen. Fehlgeleitete Widersprüche, die an die Krankenkasse zu richten waren, wurden im Berichtszeitraum nicht beobachtet und somit auch nicht weitergeleitet.

## 7. Fazit

Mit der Einführung der unabhängigen Ombudspersonen bei den Medizinischen Diensten durch den Gesetzgeber wollte dieser ein niederschwelliges Angebot machen, bei dem sich Versicherte bei Beschwerden an eine unabhängige Stelle wenden können. Dies hat sich aus Sicht der unabhängigen Ombudsperson beim Medizinischen Dienst Thüringen grundsätzlich bewährt.

Aus den Eingaben, die die unabhängige Ombudsperson erreichten, kann abgeleitet werden, dass Versicherte oftmals davon ausgehen, dass die Leistungsentscheidung vom MD Thüringen gefällt wird. Da dies nicht der Fall ist, ist es für die Versicherten von Bedeutung, dies klarzustellen und auf das Rechtsmittel des Widerspruchs hinzuweisen. Auch wenn Eingaben insoweit nicht unmittelbar abgeholfen werden konnten, so sorgten doch die Antworten der Ombudsperson in Bezug auf die Tätigkeit des MD Thüringen und dessen Bewertung medizinischer Sachverhalte für mehr Transparenz. Zudem konnten in mehreren Fällen wichtige Hinweise gegeben werden, die für das weitere Vorgehen der Versicherten von Bedeutung waren. Dabei hat sich die Zusammenarbeit mit dem Beschwerdemanagement des MD Thüringen in hohem Maße bewährt. Dennoch sind Beschwerdemanagement und die Tätigkeit der unabhängigen Ombudsperson klar voneinander zu trennen. Dies bedeutet, dass jede Eingabe an die unabhängige Ombudsperson auch von dieser bearbeitet und beantwortet wird.

Leider hat eine hohe Anzahl der Eingaben keinen unmittelbaren Bezug zu der vom Gesetzgeber vorgegebenen engen Aufgabenstellung. Der Umgang mit solchen Eingaben ist nach hiesigem Kenntnisstand derzeit Diskussionsgegenstand im Zusammenhang mit der Novellierung der Richtlinie Unabhängige Ombudsperson (UOP-RL). Dabei wäre es wünschenswert, die Expertise der unabhängigen Ombudspersonen der Länder in die Beratung einfließen zu lassen. Ziel sollte es sein, die UOP-RL an die tatsächlichen Bedürfnisse der Versicherten anzupassen. Sollte dies mit dem derzeitigen Wortlaut des Gesetzes nicht in Einklang zu bringen sein, so wäre hier gegebenenfalls der Gesetzgeber gefordert.

Abschließend ist festzustellen, dass Beeinflussungsversuche von Dritten auf die Tätigkeit des MD Thüringen im Berichtszeitraum nicht festgestellt wurden. Auch systemimmanente Probleme sind nicht zu benennen.

Weimar, den 16. März 2025



Peter Kruchen  
Unabhängige Ombudsperson beim Medizinischen Dienst Thüringen