

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

Unabhängige Ombudsperson (UOP-RL)

Diese Richtlinie 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. Die Richtlinie ist nach Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit seit dem 9. Juni 2021 in Kraft.

Herausgeber

Medizinischer Dienst
des Spitzenverbandes Bund
der Krankenkassen e.V. (MDS)
Theodor-Althoff-Straße 47
D-45133 Essen
Telefon: 0201 8327-0
Telefax: 0201 8327-100
E-Mail: office@mds-ev.de
Internet: <http://www.mds-ev.de>

Inhaltsverzeichnis

1	Präambel.....	4
2	Geltungsbereich.....	4
3	Aufgaben.....	4
3.1	Unterstützung von Versicherten und Beschäftigten.....	4
3.2	Information und Beratung der Medizinischen Dienste.....	5
3.3	Jährlicher Bericht.....	5
3.4	Sonderbericht.....	6
3.5	Informationen	6
4	Zugang zur Ombudsperson.....	6
5	Personelle- und organisatorische Ausgestaltung	7
5.1	Ombudsperson	7
	Mehrere Medizinische Dienste sind berechtigt, eine gemeinsame Ombudsperson zu benennen.	7
5.1.1	Persönliche Voraussetzungen	8
5.1.2	Bestellung- und Abberufung	8
5.1.3	Vergütung.....	8
5.2	Geschäftsstelle der Ombudsperson	9
6	Informationszugang, Zusammenarbeit und Datenschutz	10
7	Inkrafttreten	10

1 Präambel

Die Medizinischen Dienste als sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienste setzen sich durch die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung nach objektiven medizinischen und pflegfachlichen Kriterien für ein gutes und gerechtes Gesundheits- und Pflegesystem ein. Diese Ausrichtung an den Grundsätzen der solidarischen gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ist dabei nicht nur eigener Anspruch, sondern auch gesetzlicher Auftrag. Dabei werden die Medizinischen Dienste durch den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) unterstützt.

Die unabhängige Ombudsperson - im folgenden 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.

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. Die Neutralität der Ombudsperson ist durch eine Neutralitätserklärung sicherzustellen.

2 Geltungsbereich

Diese Richtlinie regelt gem. § 283 Absatz 2 Satz 1 Nr. 5 zweite Alternative SGB V die Bestellung, unabhängige Aufgabenwahrnehmung und Vergütung der Ombudsperson gem. § 278 Absatz 3 SGB V. 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. Die vorliegende Richtlinie ist gemäß § 283 Absatz 2 Satz 5 SGB V für die Medizinischen Dienste sowie gemäß § 283a Absatz 1 Satz 2 SGB V i.V.m. § 283 Absatz 2 Satz 5 SGB V für den Sozialmedizinischen Dienst der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See verbindlich. Die Medizinischen Dienste haben die Vorgaben dieser Richtlinie über ihre Satzungsregelungen gem. § 278 Absatz 3 Satz 3 SGB V und die Verträge und Vereinbarungen mit der Ombudsperson umzusetzen. Die Regelungen gelten für den MD Bund ab seiner Errichtung entsprechend.

3 Aufgaben

3.1 Unterstützung von Versicherten und Beschäftigten

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. Eine Rechtsberatung erfolgt durch die Ombudsperson nicht.

3.2 Information und Beratung der Medizinischen Dienste

Die Ombudsperson informiert den Vorstand des Medizinischen Dienstes in anonymisierter Form über Beschwerden der Versicherten, Meldungen von Beschäftigten über Unregelmäßigkeiten, insbesondere Beeinflussungsversuchen durch Dritte, häufig gemeldete Probleme und Beschwerden, gibt Hinweise zu eventuellen Missständen oder Ursachen und berät über entsprechende Lösungsmöglichkeiten. Die Beratung erfolgt unabhängig von den Berichtspflichten und kann auch durch den Vorstand des Medizinischen Dienstes angefragt werden. Der Vorstand des Medizinischen Dienstes überprüft die Verwaltungspraxis und die Ergebnisse der Begutachtungen des MD in Bezug auf die erhaltenen Hinweise und Anregungen der Ombudsperson und informiert über die Ergebnisse der Überprüfung sowie die ergriffenen Maßnahmen.

Wenden sich Beschäftigte der Medizinischen Dienste oder Versicherte an die Ombudsperson mit einer Beschwerde, der die Ombudsperson selbst nicht abhelfen kann, so informiert diese die Beschäftigten bezüglich der zuständigen Stelle innerhalb und außerhalb der Medizinischen Dienste.

3.3 Jährlicher Bericht

Die Ombudsperson berichtet dem Vorstand, dem Verwaltungsrat sowie der zuständigen Aufsichtsbehörde eines jeden Medizinischen Dienstes jährlich in anonymisierter Form über häufig auftretende oder systemimmanente Probleme sowie Beeinflussungsversuche. Der Bericht ist in jedem Jahr zum 31. Dezember den entsprechenden Stellen der Medizinischen Dienste zuzuleiten und darf keine Rückschlüsse auf konkrete Personen zulassen. Der Verwaltungsrat hat den Bericht in ordentlicher Sitzung zu beraten. Drei Monate nach Zuleitung ist der Bericht auf der Internetseite des jeweiligen Medizinischen Dienstes zu veröffentlichen. Die jährlichen Berichte sind mindestens fünf Jahre auf der Internetseite des jeweiligen Medizinischen Dienstes in barrierefreier Form vorzuhalten.

Der jährliche Bericht ist so auszugestalten, dass aus ihm Art und Umfang der Inanspruchnahme der Ombudsperson durch Versicherte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hervorgeht. Die vorliegenden Informationen sind so aufzubereiten, dass häufig auftretende Problemstellungen oder systematische Missstände ersichtlich sind. Die Ombudsperson kann weitere Informationen in den jährlichen Bericht aufnehmen. Der jährliche Bericht hat auch Aussagen darüber zu enthalten, welche

Entwicklungen es zu in vorangegangenen Berichten aufgezeigten häufig auftretenden oder systemimmanenten Problemstellungen gibt. Die Ombudsperson kann Empfehlungen aussprechen.

3.4 Sonderbericht

Die Ombudsperson kann bei gegebenem Anlass, unbeschadet des jährlichen Berichts in Abschnitt 3.3, einen unterjährigen Sonderbericht verfassen. Dieser Bericht ist dem Vorstand, dem Verwaltungsrat sowie der zuständigen Aufsichtsbehörde unverzüglich zuzuleiten und darf keine Rückschlüsse auf konkrete Personen zulassen. Der Verwaltungsrat hat den Bericht in ordentlicher Sitzung zu beraten. Drei Monate nach Zuleitung ist der Bericht auf der Internetseite des jeweiligen Medizinischen Dienstes zu veröffentlichen.

Ein Sonderbericht ist durch die Ombudsperson dann zu erstellen und den benannten Stellen zuzuleiten, wenn gravierende Missstände ein solches Vorgehen erfordern. Dieses ist dann der Fall, wenn ein unverzügliches Tätigwerden des Verwaltungsrates oder der Aufsichtsbehörde erforderlich erscheint. Im Übrigen steht die Erstellung und Zuleitung eines Sonderberichts im Ermessen der Ombudsperson. Ein Sonderbericht ist auch dann zu erstellen und zuzuleiten, wenn die Ombudsperson an ihrer Aufgabenwahrnehmung gehindert wird oder nicht nur unerhebliche Beeinflussungsversuche durch Dritte vorliegen.

Auf einen Sonderbericht ist in dem jährlichen Bericht der Ombudsperson hinzuweisen.

3.5 Informationen

Die Ombudsperson kann den Versicherten und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Medizinischen Dienste allgemeine Informationen zur Verfügung stellen und sie in der Wahrnehmung ihrer Rechte stärken und unterstützen.

Für die Versicherten kann die Ombudsperson weitere Beratungsstellen oder Ansprechpartner benennen. Dieses sind insbesondere die Beratungsstellen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, von Sozialverbänden oder das Beschwerdemanagement der Medizinischen Dienste.

Eine Rechtsberatung findet durch die Ombudsperson nicht statt.

4 Zugang zur Ombudsperson

Die Ombudsperson kann durch Versicherte der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, deren Betreuungsperson oder Angehörige sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Medizinischen Dienste vertraulich angerufen werden. Die Ombudsperson hat einen barrierefreien Zugang sicherzustellen.

Die Anrufung der Ombudsperson ist in mündlicher, schriftlicher oder elektronischer Form zu ermöglichen. Es ist dabei durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass eine Anrufung der unabhängigen Ombudsperson auch barrierefrei möglich ist. Eine Anrufung kann auch in

anonymisierter Form erfolgen. Bei einer mündlichen Eingabe ist ein schriftlicher Vermerk über den wesentlichen Inhalt zu fertigen.

Gem. § 275 Absatz 3c SGB V haben die Krankenkassen ihren Versicherten in verständlicher Form auf die Möglichkeit der vertraulichen Anrufung der Ombudsperson hinzuweisen, wenn sie einen Leistungsantrag einer oder eines Versicherten abgelehnt haben und dieser Ablehnung eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes gem. § 275 Absatz 1 bis 3 SGB V zugrunde liegt. Ebenfalls haben die Pflegekassen nach § 18 Absatz 3 Satz 13 SGB XI die antragstellende Person – in verständlicher Form – auf die Möglichkeit hinzuweisen, sich bei Beschwerden über die Tätigkeit des Medizinischen Dienstes vertraulich an die Ombudsperson nach § 278 Absatz 3 des Fünften Buches zu wenden.

Die Ombudsperson bestätigt den Eingang jeder Eingabe, wenn diese nicht in anonymisierter Form eingegangen ist. Die Bestätigung soll in elektronischer oder schriftlicher Form erfolgen. Bei mündlichen Eingaben hat die Bestätigung den wesentlichen Inhalt der Eingabe zu enthalten. Die Bestätigung hat auch einen Hinweis auf das Beschwerdemanagement des Medizinischen Dienstes und die Möglichkeit der Weiterleitung durch die Ombudsperson zu enthalten, sofern die beschwerdeführende Person einwilligt. Wird eine Ombudsperson eines für diese Eingabe unzuständigen Medizinischen Dienstes angerufen, so ist dieses der anrufenden Person, unter Angabe der zuständigen Ombudsperson, mitzuteilen.

Gehen bei der Ombudsperson Beschwerden ein, welche zumindest auch den Zuständigkeitsbereich des Beschwerdemanagements betreffen, so leitet die Ombudsperson diese nur mit Einwilligung der beschwerdeführenden Person weiter. Die Ombudsperson hat auf die Möglichkeit der Weiterleitung hinzuweisen.

5 Personelle- und organisatorische Ausgestaltung

5.1 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.

Diese Unabhängigkeit sowie die Verschwiegenheitspflicht sind bei der Beauftragung zu verankern.

Mehrere Medizinische Dienste sind berechtigt, eine gemeinsame Ombudsperson zu benennen.

5.1.1 Persönliche Voraussetzungen

Die Geeignetheit einer Person zur Wahl und Ausübung der Tätigkeit als Ombudsperson ist durch die Medizinischen Dienste sicherzustellen und laufend zu prüfen.

Die erforderliche fachliche Eignung kann dann angenommen werden, wenn eine entsprechende Hochschulausbildung oder gleichwertige Tätigkeit sowie eine mehrjährige Berufserfahrung in verantwortlicher Position im Umfeld der Medizinischen Dienste, der Gesetzlichen Kranken- oder Pflegeversicherung, des Gesundheits- und Sozialwesens, der Organisationen zur Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten oder einem öffentlichen Amt nachgewiesen werden kann. Erfahrungen im Bereich der Mediation oder eine entsprechende Zusatzqualifikation sind wünschenswert.

Für die Unabhängigkeit der Ombudsperson ist sicherzustellen, dass die diese Tätigkeit ausübende Person durch eine derzeitige Tätigkeit keine widerstreitenden Interessen vertritt. Dieses ist insbesondere dann der Fall, wenn diese Person von Dritten finanziert wird, die Leistungen für die gesetzliche Krankenversicherung oder für die soziale Pflegeversicherung erbringen. Ausgeschlossen von der Tätigkeit als Ombudsperson sind Beschäftigte der Medizinischen Dienste, der Kranken- und Pflegekassen oder ihrer Verbände sowie Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane der Kranken- und Pflegeversicherung sowie der Verwaltungsräte der Medizinischen Dienste. Der Ausschluss dieser Personen von der Tätigkeit als Ombudsperson bleibt auch ein Jahr nach dem Ausscheiden bestehen.

Aktuelle Tätigkeiten einer in Frage kommenden Ombudsperson für Unternehmen, Institutionen bzw. Interessensverbände im Gesundheitswesen (als Sachverständige/r, Berater/in oder ehrenamtlich) sind im Vorfeld zu erheben, um Interessenskollisionen zu vermeiden.

5.1.2 Bestellung- und Abberufung

Die Ombudsperson eines Medizinischen Dienstes wird durch deren Verwaltungsrat bestellt. Die Auswahl der Ombudsperson hat in transparenter und nachvollziehbarer Weise zu erfolgen. Die der Bestellung zugrunde liegende Wahl hat mit einer Mehrheit von zwei Drittel der stimmberechtigten Mitglieder zu erfolgen. Der Vorstand eines Medizinischen Dienstes kann zur Bestellung der Ombudsperson Vorschläge unterbreiten. Die Bestellung erfolgt auf drei Jahre. Eine erneute Bestellung ist möglich.

Die Ombudsperson kann nur aus wichtigem Grund abberufen werden. Ein wichtiger Grund für die Abberufung ist insbesondere dann gegeben, wenn konkrete Tatsachen oder Handlungen vorliegen, welche eine unabhängige Aufgabenwahrnehmung nicht mehr gewährleisten oder nicht mehr erwarten lassen. Die Abberufung erfolgt durch einen Beschluss des Verwaltungsrates mit einer Mehrheit von zwei Drittel der stimmberechtigten Mitglieder und bedarf der Zustimmung durch die jeweilige Aufsichtsbehörde.

5.1.3 Vergütung

Die Medizinischen Dienste haben eine angemessene Vergütung der Ombudsperson sicherzustellen. Diese umfasst auch die erforderlichen Mittel zur angemessenen Ausübung dieser Tätigkeit. Einerseits ist dem Wirtschaftlichkeitsgebot Rechnung zu tragen. Andererseits darf die Unabhängigkeit der

Ombudsperson nicht durch finanzielle Rahmenbedingungen oder Verhandlungen über finanzielle Fragen eingeschränkt werden.

Die Vergütung kann als aufwandsunabhängige Pauschale, in Abhängigkeit vom zeitlichen Aufwand oder in einer Kombination von beidem gezahlt werden. Die Aufwandspauschale sollte sich je nach Größe des Dienstes in Größenordnung von 2.500 bis 5.000 Euro monatlich bewegen.

Der Medizinische Dienst Bund nimmt zwei Jahre nach dem Erlass dieser Richtlinie eine Überprüfung der Angemessenheit der Vergütung der Ombudsperson vor und erstellt hierüber einen Bericht. Dieser Bericht ist den Medizinischen Diensten und dem Bundesministerium für Gesundheit zu übermitteln.

5.2 Geschäftsstelle der Ombudsperson

Die Medizinischen Dienste unterstützen die Ombudsperson bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben. Dieses erfolgt sowohl durch die Schaffung oder Aufrechterhaltung einer unabhängigen Organisationsstruktur als auch durch die Bereitstellung der angemessenen Mittel. Über die Angemessenheit der erforderlichen Mittel entscheidet der Vorstand des Medizinischen Dienstes im Einvernehmen mit dem Verwaltungsrat.

Zur organisatorischen Ausgestaltung kann der Ombudsperson eine Geschäftsstelle zur Verfügung gestellt werden. Wird diese Geschäftsstelle der Ombudsperson bei einem Medizinischen Dienst organisatorisch unmittelbar angegliedert, so ist deren Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit durch Regelungen sicherzustellen. Insbesondere darf der Medizinische Dienst auf den Inhalt und den Umfang der Ombudstätigkeit keinen Einfluss nehmen. Erfolgt die organisatorische Angliederung der Geschäftsstelle außerhalb des jeweiligen Medizinischen Dienstes, so ist die Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit dieser Geschäftsstelle durch die Medizinischen Dienste ebenfalls sicherzustellen. Wird für die Aufgabenwahrnehmung der Ombudsperson keine Geschäftsstelle eingerichtet, so ist dessen unabhängige und vertrauliche Aufgabenwahrnehmung durch anderweitige geeignete Maßnahmen sicherzustellen.

Die Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit gilt auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, welche im Tätigkeitsbereich der Ombudsperson eingesetzt werden. Die Ombudsperson hat die in ihrem Bereich beschäftigten Personen in schriftlicher Form zur Verschwiegenheit zu verpflichten. Diese dürfen durch anderweitige Tätigkeiten bei den Medizinischen Diensten keinem Interessenkonflikt unterliegen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, welche dem Aufgabenbereich der Ombudsperson zugeordnet sind, dürfen wegen der Erfüllung ihrer Aufgaben nicht benachteiligt werden.

Die Medizinischen Dienste stellen der Ombudsperson die für die Erfüllung der Aufgabe erforderlichen Mittel für eine angemessene Ausübung ihrer Tätigkeit bereit. Hiervon umfasst sind unter anderem Sachmittel und Räumlichkeiten.

Wenn dieses zur angemessenen Aufgabenwahrnehmung erforderlich ist, können der Ombudsperson auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des jeweiligen Medizinischen Dienstes zugewiesen werden. Wird eine organisatorische Ausgestaltung außerhalb des Medizinischen Dienstes vorgenommen, so sind die entsprechenden finanziellen Mittel für erforderliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bereitzustellen.

6 Informationszugang, Zusammenarbeit und Datenschutz

Die Ombudsperson und die ihr zugeordneten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten auf Nachfrage und unter Nennung des Zwecks und ggf. weiterer Hinweise alle für ihre Aufgabenwahrnehmung erforderlichen Unterlagen und Daten, welche dem Medizinischen Dienst vorliegen. Personenbezogene Daten sind vor der Weitergabe an die Ombudsperson unkenntlich zu machen, wenn die betroffene Person vor einer Weitergabe keine Einwilligung erteilt hat. Eingaben bei der Ombudsperson dürfen nur dann an das Beschwerdemanagement oder andere Stellen der Medizinischen Dienste weitergeleitet werden, wenn die betroffene Person eingewilligt hat.

Die Ombudsperson ist auf Grundlage der von der betroffenen Person erteilten Einwilligung berechtigt, personenbezogene Daten zu erheben, zu speichern und zu verarbeiten. Eine Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt auch im Rahmen der erteilten Einwilligung nur, wenn dieses für die Tätigkeit der Ombudsperson erforderlich ist. Die personenbezogenen Daten sind nach spätestens fünf Jahren nach Abschluss der Bearbeitung zu löschen.

7 Inkrafttreten

Diese Richtlinie tritt am 9. Juni 2021 in Kraft.