



Jahresbericht 2025

Zeitraum 01. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025

Impressum:
Jahresbericht nach § 278 Abs. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2025

Herausgeber:
Ombudsperson beim
Medizinischen Dienst Rheinland-Pfalz
Albiger Str. 19d
55232 Alzey
Telefon: 06731 486 -248
E-Mail: ombudsperson@md-rlp.de
Internet: www.md-rlp.de

Bearbeitung:
Edmund Elsen (stv. Ombudsperson)
Sabrina Piccione, B.Sc. (Medizinischer Dienst RLP)

Inhaltsverzeichnis

1. Zentrale Ergebnisse

- 1.1 Daten
- 1.2 Kernaussagen
- 1.3 Einordnung

2. Auftrag, Rolle und Arbeitsweise der Ombudsperson

- 2.1 Gesetzlicher Auftrag
- 2.2 Abgrenzung
- 2.3 Rolle als Orientierungsstelle

3. Methodik und Datengrundlage

- 3.1 Datenerfassung
- 3.2 Kategorien
- 3.3 Interpretation

4. Überblick über die Eingaben 2025

- 4.1 Gesamtzahl und Verteilung
- 4.2 Zugangswege
- 4.3 Bearbeitungsdauer

5. Eingaben im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

- 5.1 Struktur der Anfragenden
- 5.2 Zugangswege
- 5.3 Thematische Schwerpunkte
- 5.4 Bearbeitung und Ergebnisse

6. Eingaben im Bereich der gesetzlichen Pflegeversicherung (GPV)

- 6.1 Struktur der Anfragenden
- 6.2 Zugangswege
- 6.3 Thematische Schwerpunkte
- 6.4 Bearbeitung und Ergebnisse

7. Auswertung und Einordnung

- 7.1 Verständlichkeit
- 7.2 Orientierungs- und Lotsenfunktion
- 7.3 Erhöhte Komplexität bei der Pflegeversicherung

8. Schlussfolgerungen, Hinweise und Handlungsvorschläge

- 8.1 Schlussfolgerungen
- 8.2 Handlungsvorschläge
- 8.3 Einordnung

9. Anhang

Zusammenfassung

Der Jahresbericht 2025 stellt die Tätigkeit der Ombudsperson im Bereich der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung in Rheinland-Pfalz dar. Er baut auf den Erkenntnissen des Vorjahres auf und entwickelt die Berichtsform gezielt weiter.

Neben der Darstellung von Fallzahlen liegt der Schwerpunkt auf der Einordnung wiederkehrender Fragestellungen, die sich aus den Eingaben der Versicherten ergeben. Dabei zeigt sich erneut, dass die Ombudsperson überwiegend als Orientierungs- und Vermittlungsstelle genutzt wird und weniger als klassische Beschwerdeinstanz.

Viele Anliegen stehen im Zusammenhang mit komplexen Verfahren, mehrstufigen Zuständigkeiten und einem hohen Informationsbedarf. Die Ombudsperson unterstützt in diesen Fällen durch Einordnung, Erläuterung und Vermittlung und trägt damit zur Klärung von Einzelfällen sowie zur Deeskalation von Konflikten bei.

Über den Einzelfall hinaus lassen sich aus der Gesamtauswertung Hinweise auf wiederkehrende Verständlichkeits- und Orientierungsfragen ableiten. Diese Beobachtungen ersetzen keine fachliche oder rechtliche Bewertung, können jedoch Anhaltspunkte für eine weitergehende Befassung auf Ebene der zuständigen Gremien bieten.

Der vorliegende Jahresbericht versteht sich daher nicht allein als Rückschau auf das Berichtsjahr 2025, sondern auch als Weiterentwicklung der Berichtsform selbst. Damit kann er Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern Anhaltspunkte geben, um zentrale Entwicklungen zu erkennen, strukturelle Fragestellungen einzuordnen und mögliche Handlungsbedarfe zu identifizieren. In diesem Sinne knüpft der Bericht an die Erfahrungen aus dem Jahr 2024 an und führt sie in einer stärker steuerungsorientierten Form fort.

Inhaltlich machen die Eingaben deutlich, dass viele Konflikte weniger aus grundsätzlichen Leistungsfragen entstehen, sondern aus mangelnder Verständlichkeit, unklarer Kommunikation und schwer nachvollziehbaren Entscheidungsprozessen. Dies betrifft sowohl Leistungsentscheidungen als auch deren Begründung und Vermittlung gegenüber den Versicherten. Die Ombudsperson wird in diesem Zusammenhang vielfach nicht als „Schlichtungsinstanz“, sondern als Orientierungs- und Übersetzungshilfe im System in Anspruch genommen. Diese Funktion wird im Jahresbericht 2025 ausdrücklich benannt und in ihrer Bedeutung für die Prävention von Konflikten und die Entlastung beteiligter Akteure herausgestellt.

Die Auswertung der Eingaben nach Bearbeitungsdauer zeigt, dass ein großer Teil der Eingaben im Berichtsjahr abgeschlossen werden konnte. Unterschiede in der Bearbeitungsdauer ergeben sich vor allem aus der Komplexität der jeweiligen Sachverhalte sowie aus der Abhängigkeit von externen Rückmeldungen. Insgesamt bestätigt sich die Ombudsperson als wirksames Instrument zur Klärung von Einzelfällen und zur Entlastung der beteiligten Akteure.

Über den Einzelfall hinaus lassen sich aus den thematischen Schwerpunkten wiederkehrende Muster erkennen, die auf strukturelle Herausforderungen hinweisen. Dazu zählen insbesondere der Informationsbedarf der Versicherten, die Nachvollziehbarkeit von Verwaltungsentscheidungen sowie Schnittstellenprobleme zwischen verschiedenen Akteuren im System der

gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Diese Beobachtungen können für den Verwaltungsrat insofern relevant sein, als sie Ansatzpunkte für Verbesserungen auf struktureller Ebene aufzeigen.

Der Bericht verdeutlicht damit den Mehrwert der Ombudstätigkeit als strukturierte Rückmeldung zu wiederkehrenden Fragestellungen aus der Praxis. Er liefert Hinweise darauf, wo bestehende Regelungen in der Praxis erklärungsbedürftig sind und wo kommunikative oder prozessuale Anpassungen dazu beitragen könnten, Konflikte frühzeitig zu vermeiden. Die im Bericht formulierten Schlussfolgerungen und Hinweise bieten eine sachliche Grundlage für die weitere Befassung mit diesen Themen auf Verwaltungsratsebene.

Edmund Elsen

1. Zentrale Ergebnisse

1.1 Daten

Eingaben	Anzahl
Gesamtzahl der Eingaben	301
davon gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	112 (37 %)
davon gesetzliche Pflegeversicherung (GPV)	169 (56 %)
Sonstige	20 (7 %)
Noch nicht abgeschlossene Eingaben im Berichtsjahr	124 (41 %)

Weiterleitungen an das Beschwerdemanagement des MD 9

Bearbeitungsdauer	Anteil
bis 7 Kalendertage	15 %
8–14 Kalendertage	45 %
mehr als 14 Kalendertage	40 %

1.2 Kernaussagen

- Viele Versicherte und Angehörige äußern einen anhaltenden Bedarf an Orientierungshilfen, insbesondere im Zusammenhang mit Widerspruchsverfahren, Gutachteninhalten und Verfahrensabläufen. Versicherte und Angehörige nehmen Bescheide und Gutachten häufig als schwer nachvollziehbar wahr.
- Pflegebezogene Anliegen sind in der Regel komplexer.
- Die beratende Ombudstätigkeit wirkt für die Versicherten entlastend und trägt zu ihrer Handlungssicherheit bei.

1.3 Einordnung

Die Ergebnisse verdeutlichen den Mehrwert als Rückmeldesystem für wiederkehrende Fragestellungen im System der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Sie können Anhaltspunkte für eine vertiefende Befassung mit strukturellen Fragestellungen auf Ebene der zuständigen Gremien liefern.

2. Auftrag, Rolle und Arbeitsweise der Ombudsperson

2.1 Gesetzlicher Auftrag

Die Ombudsperson nimmt eine unabhängige und vermittelnde Funktion im System der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ein. Sie dient als niedrigschwellige Anlaufstelle für Versicherte, die Unterstützung bei der Klärung von Anliegen im Zusammenhang mit Leistungsansprüchen, Verwaltungsverfahren oder Zuständigkeiten suchen. Die Ombudsperson nimmt keine fachliche, rechtliche oder inhaltliche Überprüfung von Entscheidungen oder sozialmedizinischen Gutachten vor.

Ziel der Ombudstätigkeit ist es, Orientierung zu geben, Entscheidungswege nachvollziehbar zu machen und zur Klärung von Konflikten beizutragen. Dabei steht nicht die rechtliche Bewertung der jeweiligen Entscheidungen im Vordergrund, sondern die Unterstützung der Versicherten im Umgang mit bestehenden Regelungen und Verfahren.

Die Tätigkeit der Ombudsperson ergänzt bestehende Beratungs- und Beschwerdestrukturen und leistet einen Beitrag zur Transparenz und Verständlichkeit im System der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Die Ombudsperson überprüft keine Entscheidungen und trifft keine eigenen Leistungsbewertungen.

Die Auswertung der Eingaben dient ausschließlich der Einordnung wiederkehrender Orientierungs- und Verständlichkeitsfragen.

2.2 Abgrenzung

Die Ombudsperson ersetzt weder das Widerspruchsverfahren noch interne Beschwerdewege und überprüft keine sozialmedizinischen Gutachten. Ihre Tätigkeit beschränkt sich auf Erklärung, Einordnung und Vermittlung innerhalb der bestehenden Verfahren.

Sofern sich im Rahmen einer Eingabe ergibt, dass der Schwerpunkt des Anliegens im Zuständigkeitsbereich des internen Beschwerdemanagements des Medizinischen Dienstes Rheinland-Pfalz liegt, erfolgt eine Weiterleitung an die zuständige Stelle. Im Berichtsjahr 2025 betraf dies neun Eingaben. Die Weiterleitung erfolgte nach Information der Anfragenden.

Die Ombudsperson war in diesen Fällen nicht inhaltlich prüfend tätig.

Durch diese klare Zuständigkeitsabgrenzung wird sichergestellt, dass die Ombudstätigkeit ihre unabhängige und vermittelnde Funktion behält und keine Parallelstruktur zu bestehenden Verfahren entsteht.

2.3 Rolle als Orientierungsstelle

Ein wesentlicher Bestandteil der Tätigkeit ist die verständliche Einordnung komplexer Verfahren und Entscheidungen sowie die Erläuterung von Zuständigkeiten und Abläufen.

3. Methodik und Datengrundlage

3.1 Datenerfassung

Erfasst wurden alle im Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 2025 eingegangenen Eingaben.

3.2 Kategorien

Die Auswertung erfolgt nach einheitlichen Kategorien für GKV und GPV. Mehrfachzuordnungen sind möglich.

3.3 Interpretation

Die dargestellten Zahlen dienen der Beschreibung von Entwicklungen und wiederkehrenden Fragestellungen aus Sicht der Ombudstätigkeit. Sie erlauben keine Rückschlüsse auf die Qualität einzelner Entscheidungen oder die Arbeit einzelner Akteure.

4. Überblick über die Eingaben

4.1 Gesamtzahl und Verteilung

Versicherungsbereich	Anzahl	Anteil
Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	112	37 %
Gesetzliche Pflegeversicherung (GPV)	169	56 %
Sonstige	20	7 %
Gesamt	301	100 %

4.2 Zugangswege

Zugangsweg	Anzahl	Anteil
Telefon	37	12 %
E-Mail	231	77 %
Schriftlich	33	11 %

4.3 Bearbeitungsdauer

Der Großteil der Eingaben konnte innerhalb kurzer Zeit bearbeitet werden. Längere Bearbeitungszeiten ergaben sich bei komplexen Sachverhalten.

Unterschiede in der Bearbeitungsdauer ergeben sich insbesondere aus der Komplexität der jeweiligen Anliegen sowie aus der Abhängigkeit von Rückmeldungen anderer beteiligter Stellen. Die Bearbeitungsdauer bildet daher nicht die Arbeitsintensität der Ombudsstelle ab, sondern den Umfang der erforderlichen Klärungsschritte im Einzelfall.

5. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

5.1 Struktur der Anfragenden

Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung stammen die Eingaben überwiegend von Versicherten selbst. Angehörige oder andere unterstützende Personen treten als Anfragende insbesondere in Fällen auf, in denen gesundheitliche Einschränkungen eine eigenständige Klärung erschweren.

5.2 Zugangswege

Die Kontaktaufnahme erfolgt über verschiedene Kommunikationswege, vor allem über Telefon und E-Mail. Die Nutzung etablierter Zugangswege deutet darauf hin, dass das Angebot der Ombudsperson grundsätzlich bekannt und erreichbar ist.

5.3 Thematische Schwerpunkte

Thematisch betreffen die Eingaben insbesondere Fragen zu Leistungsansprüchen, Kostenübernahmen sowie zu Entscheidungs- und Verwaltungsprozessen der Krankenkassen. Häufig steht weniger die grundsätzliche Entscheidung im Vordergrund als deren Begründung und die Vermittlung der Entscheidung.

5.4 Bearbeitung und Ergebnisse

Ein großer Teil der Eingaben konnte im Berichtsjahr abgeschlossen werden. Die Ombudsperson trug dabei in vielen Fällen zur Klärung von Sachverhalten und zur Orientierung der Versicherten bei.

6. Gesetzliche Pflegeversicherung (GPV)

6.1 Struktur der Anfragenden

Im Bereich der gesetzlichen Pflegeversicherung stammen die Eingaben überwiegend von Versicherten oder deren Angehörigen. Häufig sind Angehörige besonders stark eingebunden, etwa bei Pflegegradeinstufungen oder Leistungsfragen.

6.2 Zugangswege

Die Kontaktaufnahme erfolgt über verschiedene Kommunikationswege, vor allem über Telefon und E-Mail. Die Nutzung etablierter Zugangswege deutet darauf hin, dass das Angebot der Ombudsperson grundsätzlich bekannt und erreichbar ist.

6.3 Thematische Schwerpunkte

Zentrale Themen sind die Einstufung in Pflegegrade, der Umfang von Leistungen sowie Verfahrensabläufe. Diese Fragestellungen sind häufig mit einem hohen Erklärungs- und Klärungsbedarf verbunden.

6.4 Bearbeitung und Ergebnisse

Die Bearbeitung pflegebezogener Eingaben ist häufig sehr komplex und erfordert eine intensive Einordnung der Sachverhalte. Dennoch konnte auch hier ein Großteil der Anliegen abgeschlossen werden.

7. Auswertung und Einordnung

Dieses Kapitel fasst zentrale Beobachtungen aus der Gesamtauswertung der Eingaben zusammen und ordnet diese im Hinblick auf wiederkehrende Fragestellungen ein. Eine fachliche oder rechtliche Bewertung einzelner Entscheidungen ist damit nicht verbunden.

Ein weiteres Querschnittsthema ist die Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen. Als unzureichend empfundene Begründungen führen häufig zu Rückfragen und Klärungsbedarf, unabhängig der eigentlichen Entscheidung selbst.

Im Vergleich der beiden Versicherungsbereiche zeigen sich unterschiedliche Dynamiken. Während im Bereich der Krankenversicherung eine höhere Anzahl an Eingaben mit häufig klar umrissenen Fragestellungen zu verzeichnen ist, sind Eingaben aus der Pflegeversicherung oft komplexer und erklärungsintensiver.

Die Ombudsperson übernimmt in diesem Zusammenhang eine wichtige Schnittstellenfunktion. Sie überprüft keine Entscheidungen und trifft keine eigenen Leistungsbewertungen. Sie trägt dazu bei, für die Versicherten die Verfahren einzuordnen, Hintergründe zu erläutern und über ihre Rechte zu informieren. Damit wird deutlich, dass Kommunikation und Orientierungshilfe wichtige Aufgaben der Ombudsperson sind.

7.1 Verständlichkeit

Viele Eingaben stehen im Zusammenhang mit Verständlichkeits- und Nachvollziehbarkeitsfragen. Nicht die Entscheidung als solche, sondern deren Begründung oder Vermittlung führt aus Sicht der Versicherten häufig zu weiterem Klärungsbedarf.

7.2 Orientierungs- und Lotsenfunktion

Die Ombudsperson wird überwiegend als erklärende und einordnende Instanz in Anspruch genommen. Durch diese Orientierungsleistung kann sie zur Beruhigung von Situationen beitragen und den Versicherten helfen, ihre weiteren Handlungsmöglichkeiten besser einzuschätzen.

7.3 Erhöhte Komplexität bei der Pflegeversicherung

Pflegebezogene Verfahren sind häufig mehrstufig, rechtlich komplex und für die Betroffenen emotional belastend. Der erhöhte Erklärungs- und Orientierungsbedarf ergibt sich dabei wesentlich aus den gesetzlichen Rahmenbedingungen und der individuellen Lebenssituation der Versicherten.

8. Schlussfolgerungen, Hinweise und Handlungsvorschläge

8.1 Schlussfolgerungen

Aus den dargestellten Ergebnissen lassen sich verschiedene Schlussfolgerungen ableiten. Zentrale Bedeutung kommt der Verständlichkeit und Transparenz von Entscheidungen und Verfahren zu. Eine verständliche und transparente Kommunikation von Entscheidungen kann dazu beitragen, Unsicherheiten bei den Versicherten zu verringern und zusätzlichen Klärungsbedarf zu vermeiden.

Die Arbeitsweise und das Agieren der Ombudsperson wirken insofern präventiv als sie frühzeitig Orientierung bietet und deeskalierend wirkt. Insbesondere im Bereich der Pflegeversicherung besteht ein erhöhter Bedarf an verständlicher Begleitung komplexer Verfahren.

Wiederkehrende Eingaben machen deutlich, dass an Schnittstellen zwischen verschiedenen Verfahrensbeteiligten ein erhöhter Erklärungs- und Abstimmungsbedarf bestehen kann.

8.2 Handlungsvorschläge

Vor dem Hintergrund der dargestellten Beobachtungen erscheint es sinnvoll, bestehende Informations- und Kommunikationsformate regelmäßig zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Zudem bietet es sich an, Erkenntnisse aus der Ombudstätigkeit strukturiert in geeignete Steuerungs- und Entscheidungsprozesse einzubeziehen. Im Bereich der Pflegeversicherung legt die Auswertung nahe, einen besonderen Fokus auf verständliche Begleitung und transparente Verfahrensdarstellung zu legen.

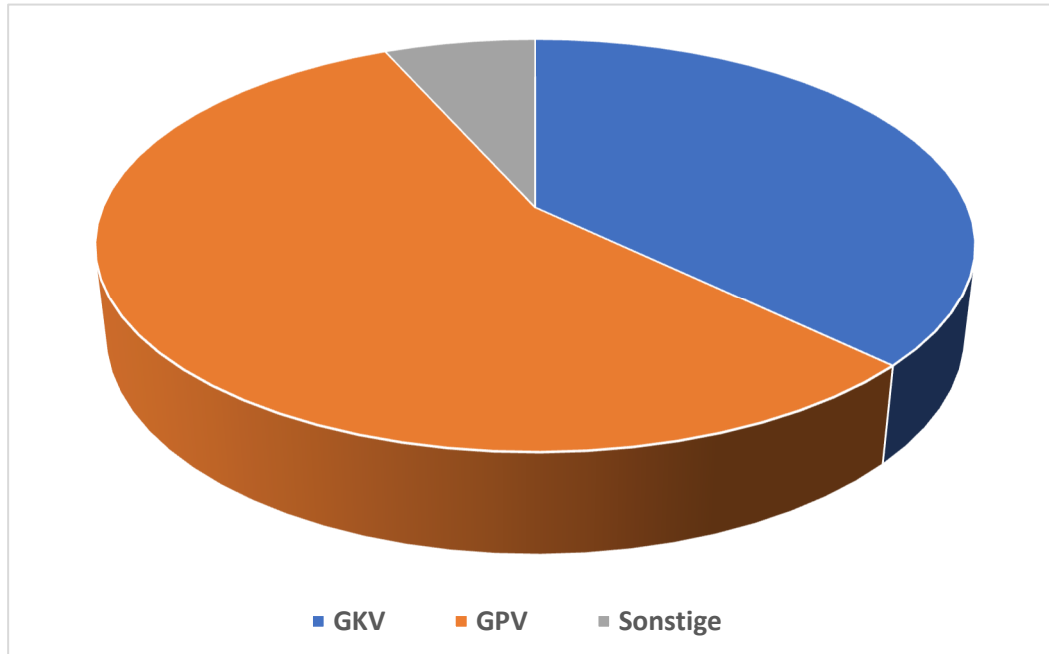
8.3 Einordnung

Die dargestellten Beobachtungen und Hinweise ersetzen keine fachliche, rechtliche oder organisatorische Bewertung durch die zuständigen Stellen. Sie stellen eine strukturierte Rückmeldung aus der Ombudstätigkeit dar und dienen der strategischen Einordnung auf Ebene des Verwaltungsrates.

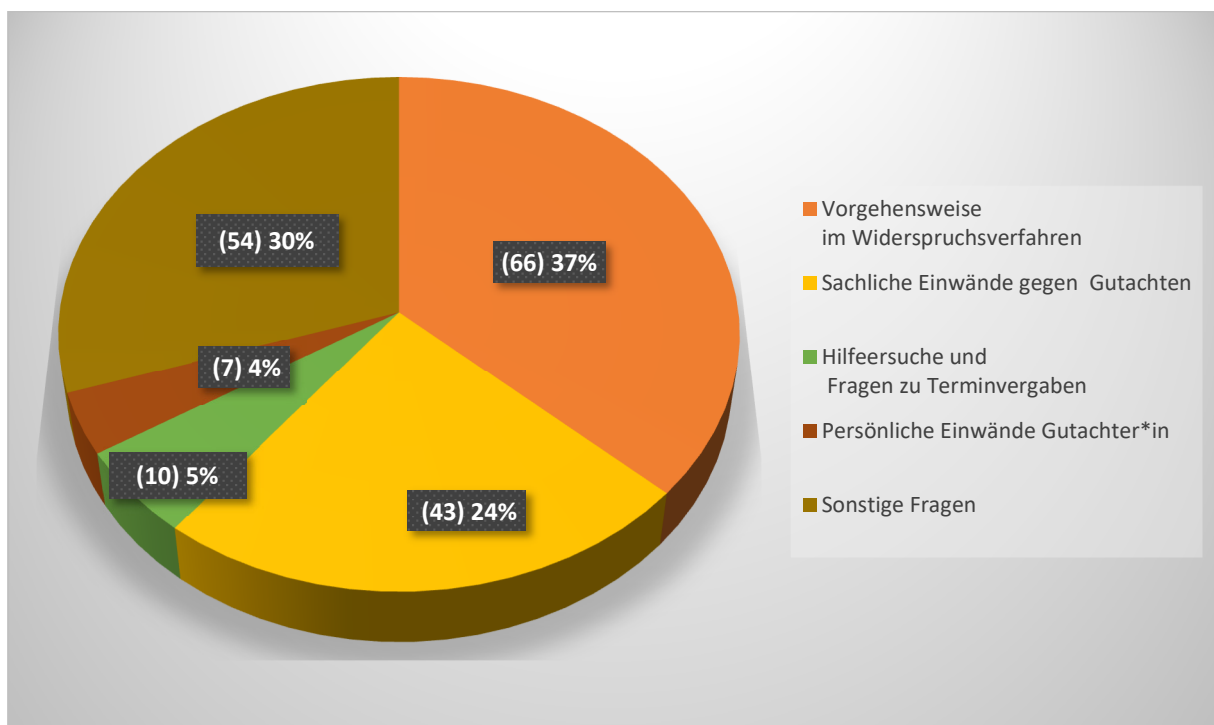
9. Anhang

Definitionen, Kategorien und ergänzende Tabellen.

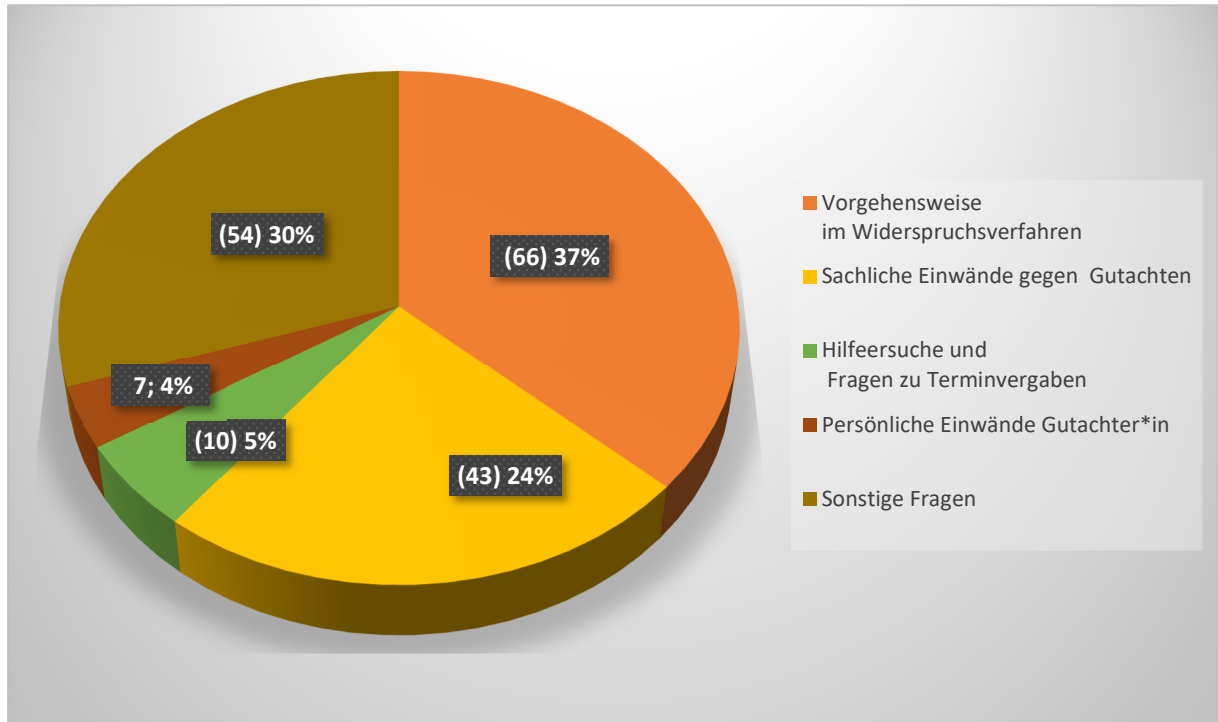
Eingaben insgesamt



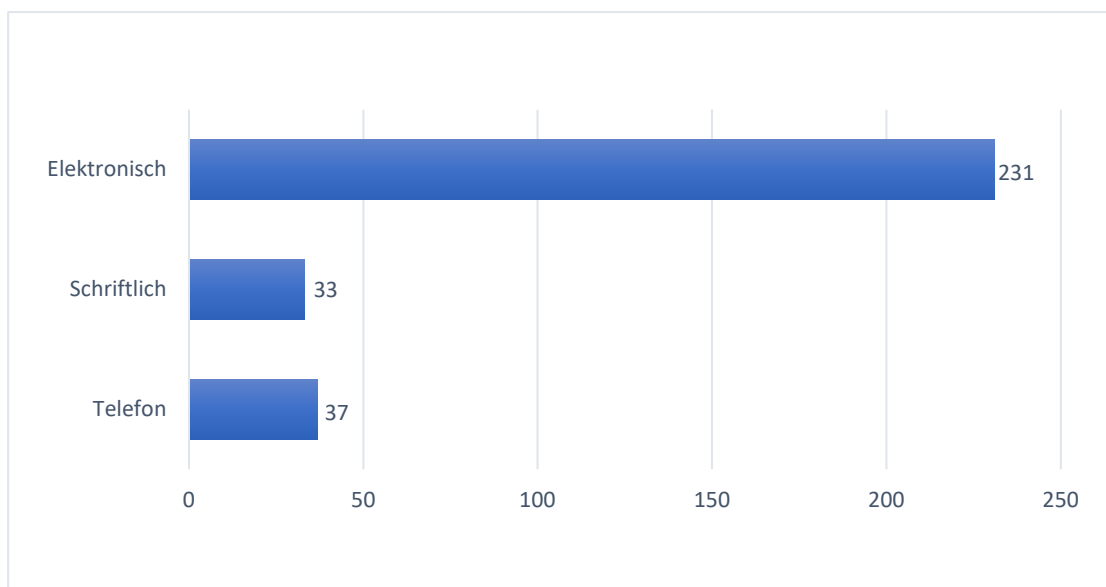
Inhaltliche Schwerpunkte GKV



Inhaltliche Schwerpunkte GPV



Kontaktwege



Bearbeitungsdauer

