



Ombudsperson
beim Medizinischen Dienst
Berlin-Brandenburg

Jahresbericht 2025 der Ombudsperson bei dem Medizinischen Dienst Berlin-Brandenburg

Berlin, März 2026

Geschäftsstelle der Ombudsperson
bei dem Medizinischen Dienst
Berlin-Brandenburg

Monika Paulat, Ombudsperson

Lise-Meitner-Str. 1
10589 Berlin

E-Mail: ombudsperson@md-bb.org

Inhalt

I. Einleitung.....	3
II. Im Einzelnen	3
1. Eingaben von Versicherten und sonstigen Institutionen	3
Verteilung der Eingaben nach Eingangskanälen	4
Verteilung der Eingaben im Monatsvergleich.....	5
Verteilung der Eingaben nach Kranken- und Pflegekassen.....	6
Verteilung nach den Geschäftsbereichen	7
Statistik über sämtliche Eingaben	9
2. Eingaben von Beschäftigten	11
3. Dauer der Ombudsverfahren	11
4. Bericht über die Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft (AG) der UOP im Jahr 2025	11
5. Zusammenarbeit intern und extern	11
III. Fazit	12

I. Einleitung

Die Unabhängige Ombudsperson (UOP) legt gemäß Nr. 3.3 der Richtlinie des Medizinischen Dienstes (MD) des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen nach § 283 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5, 2. Altern. SGB V (UOP-Richtlinie) dem Vorstand des Medizinischen Dienstes, dem Verwaltungsrat und der Aufsichtsbehörde regelmäßig einen Bericht über häufig auftretende oder systemimmanente Probleme oder Beeinflussungsversuche vor. Gegenstand dieses Berichts sollen Informationen über die Art und den Umfang der Inanspruchnahme der UOP durch Versicherte und durch Beschäftigte des MD sein. Die UOP bei dem MD Berlin-Brandenburg legt nunmehr ihren dritten Bericht vor, der den Zeitraum 01. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025 umfasst.

Im Jahr 2025 verzeichnete die UOP gegenüber dem Vorjahr eine nochmals nicht unerhebliche Steigerung der Anzahl von Eingaben (fast 1300 in 2025, 1000 in 2024). Über ihre Kernaufgabe hinaus trat die Lotsenfunktion der UOP zunehmend in den Vordergrund. Sie unterstützte Versicherte und pflegende Angehörige maßgeblich bei der Orientierung innerhalb der komplexen Verfahrensabläufe im Zusammenhang mit Anträgen und deren Bescheidung durch Kranken- und Pflegekassen.

Im Jahr 2025 gingen keine Eingaben von Beschäftigten des MD Berlin-Brandenburg bei der UOP ein.

Dieser Bericht bietet wieder einen Überblick über die zentralen Aktivitäten, die bearbeiteten Fälle sowie die im vergangenen Jahr gewonnenen Erkenntnisse.

II. Im Einzelnen

* Die im Bericht angegebenen Zahlen beruhen auf den Erhebungen des MD Berlin-Brandenburg

1. Eingaben von Versicherten und sonstigen Institutionen

Es wurden insgesamt **1.293** Eingaben eingereicht. Dabei handelte es sich um Eingaben von Versicherten, Angehörigen, Betreuungspersonen, behandelnden Ärztinnen und Ärzten und von diversen Institutionen.

Darunter befanden sich 11 anonyme Hinweise auf Zustände in Gesundheitseinrichtungen, ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen. Diese Eingaben wurden an den dafür verantwortlichen Fachbereich des MD weitergeleitet.

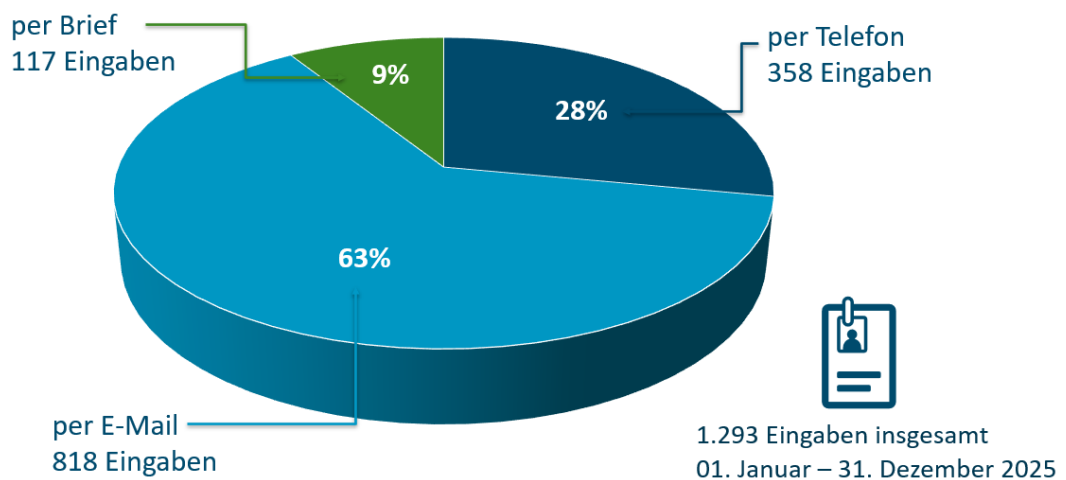
Verteilung der Eingaben nach Eingangskanälen

Von den insgesamt 1.293 Eingaben wurden 358 telefonisch, 818 per E-Mail und 117 per Post eingereicht.

In allen Fällen, die eine Stellungnahme des MD erforderten, wurde die Zustimmung zur Weitergabe der persönlichen Daten an den jeweils zuständigen Geschäftsbereich des MD sowie gegebenenfalls an das Beschwerdemanagement oder das Servicetelefon Pflege, wie erforderlich, eingeholt. Ebenso hatte die UOP die Legitimation von Angehörigen, Betreuungspersonen und Bevollmächtigten zu prüfen, bevor eine Bearbeitung erfolgen konnte. Beide Vorgänge wirkten sich naturgemäß auf die Bearbeitungsdauer aus.

Abbildung 1 veranschaulicht die Aufteilung der Eingaben nach Eingangskanälen:

Eingangskanäle

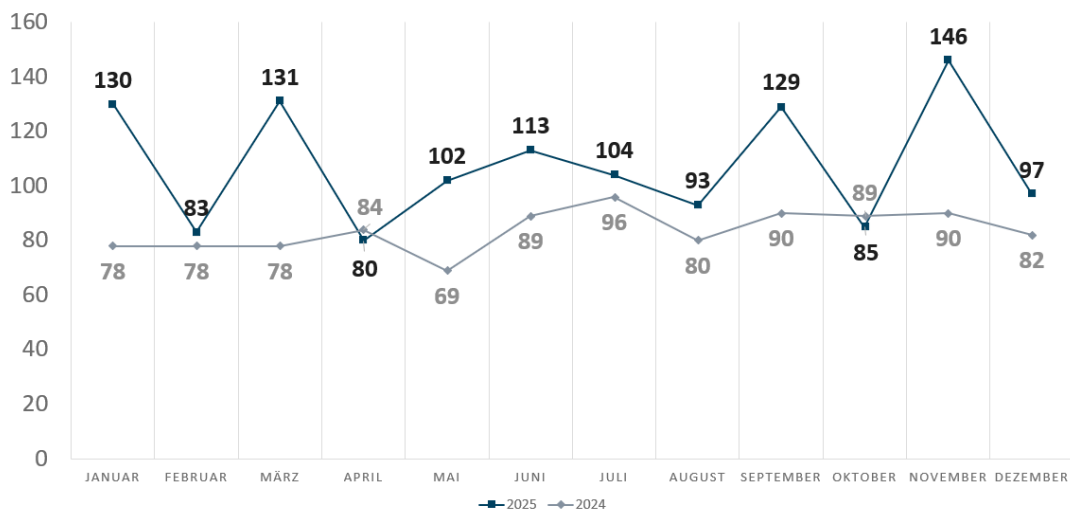


Verteilung der Eingaben im Monatsvergleich

Im nächsten Abschnitt wird die monatliche Aufteilung der Eingaben im Zeitraum vom 01. Januar bis zum 31. Dezember 2025 dargestellt. Zum Vergleich ist auch die Kurve für das Jahr 2024 zu sehen.

Abbildung 2 veranschaulicht die Aufteilung der Eingaben nach Monaten:

Anzahl nach Monaten



Die Auswertung der monatlichen Eingaben für das Jahr 2025 zeigt deutliche Schwankungen in den ersten vier Monaten im Vergleich zum Jahr 2024, in dem die Zahlen weitgehend konstant blieben. Ab Mai bis August stabilisierte sich die Entwicklung, bevor sie zwischen September und Dezember erneut eine hohe Variabilität aufwies. Den Spitzenwert verzeichnete der Monat November, in dem die meisten Eingaben des Jahres eingingen.

Interessant ist, dass in 2025 die Kurve über die einzelnen Monate deutliche Ausschläge zeigt, während in 2024 eine relativ lineare Kurve zu sehen ist.

Die erhöhte Anzahl von Eingaben in 2025 führt die UOP auf folgende Faktoren zurück:

1. Die Funktion der UOP bei dem MD Berlin-Brandenburg ist noch bekannter geworden.
2. Irreführende Bescheide: Auch in 2025 musste die UOP bei dem MD Berlin-Brandenburg mit Eingaben umgehen, die nicht in ihren Zuständigkeitsbereich fallen.

Häufig weist sie die Versicherten darauf hin, dass sie gegen Ablehnungsbescheide ihrer Kranken- oder Pflegekasse fristgerecht Widerspruch einlegen müssen. Die Irritation der Versicherten darüber, an wen sie sich wenden sollen, wenn sie mit einer Entscheidung nicht einverstanden sind, resultiert aus unklaren Belehrungen in den Bescheiden. Obwohl sich dies inzwischen verbessert hat, reicht es noch nicht aus, um juristische Laien, wie es die Versicherten in der Regel sind, verständlich aufzuklären. Die UOP bei dem MD Berlin-Brandenburg setzt sich gemeinsam mit ihren Kolleginnen und Kollegen aus den anderen Bundesländern dafür ein, dass die Texte der Bescheide zum Rechtsbehelf Widerspruch und zum Hinweis auf die UOP korrekter und verständlicher gestaltet werden.

Verteilung der Eingaben nach Kranken- und Pflegekassen

Abbildung 3 veranschaulicht die Aufteilung der Eingaben nach Kranken- und Pflegekassen:

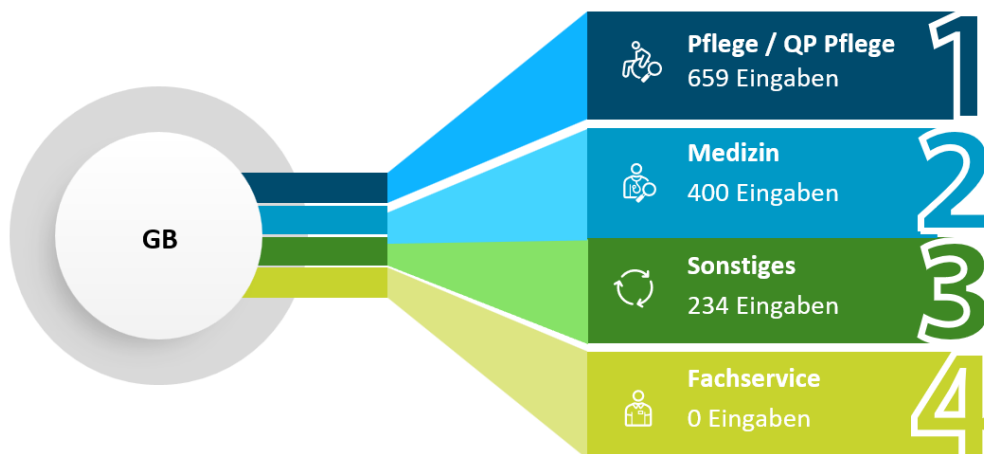
Kranken- und Pflegekassen	Eingaben
AOK	269 (20,8%)
BARMER/BEK (Barmer Ersatzkasse)	97 (7,50%)
BIG (direkt gesund)	5 (0,39%)
BKK Bahn	3 (0,23%)
BKK BMW	6 (0,46%)
BKK Pfalz	10 (0,77%)
BKK Siemens	11 (0,85%)
DAK	46 (3,56%)
HEK Hanseatische KK	11 (0,85%)
Heimat Krankenkasse	1 (0,08%)
HKK Handelskrankenkasse	9 (0,70%)
IKK BB	71 (5,49%)
IKK classic	1 (0,08%)
KKH Kaufmännische KK	20 (1,55%)
mkk (ehem. BKK VBU)	17 (1,31%)
unbekannt	716 (55,38%)

Die AOK hat entsprechend ihrer Mitgliederzahl auch im Jahr 2025 wiederum den größten Anteil an den Eingaben. Ein erheblicher Teil der Eingaben (55,38%) konnte keiner spezifischen Kranken- oder Pflegekasse zugeordnet werden.

Verteilung nach den Geschäftsbereichen

Abbildung 4 veranschaulicht die Aufteilung der Eingaben nach Geschäftsbereichen:

Eingaben verteilt nach Geschäftsbereichen (GB)



Eingaben betrafen im Bereich der Krankenversicherung die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, die Notwendigkeit operativer Eingriffe, ambulante Therapien, Hilfsmittel, Rehabilitationsmaßnahmen und Verordnungen spezieller Medikamente. Mit Gutachten des MD waren die Versicherten häufig deshalb nicht einverstanden, weil ihre behandelnden Ärztinnen oder Ärzte ihren Zustand besser beurteilen könnten. Sie beklagten auch die unzureichende Nachvollziehbarkeit der Empfehlungen der ärztlichen Gutachterinnen und Gutachter, insbesondere in Zusammenhang mit vorrangigen ambulanten Maßnahmen oder noch nicht ausgeschöpften anderweitigen Therapien. Häufig bemängelten die Versicherten, dass sie nicht persönlich begutachtet wurden. In einigen Fällen bezweifelten sie auch die Fachkompetenz des Gutachters oder der Gutachterin.

Im Bereich der Pflegeversicherung ging es überwiegend um die Feststellung des Pflegegrades, auch um dessen Herabsetzung oder Höherstufung. Auch hier ging es häufiger um Kritik an der Fachkompetenz der Pflegefachkräfte.

Kritisiert wurde auch, dass medizinische Dokumente nicht ausreichend berücksichtigt wurden oder die Begutachtung nur nach Aktenlage oder telefonisch erfolgte.

Eine große Zahl der Versicherte äußerte insbesondere Kritik an der mangelnden Nachvollziehbarkeit der Bepunktung in den Pflegegutachten sowie in den sozialmedizinischen Stellungnahmen. Darüber hinaus wurden Beschwerden zur Terminvergabe und zu den Wartezeiten bis zum Begutachtungstermin vorgebracht. Vereinzelt wurde bemängelt, dass Angehörige oder Betreuer nicht über den Begutachtungstermin informiert wurden. In diesen Fällen stellte sich heraus, dass die Pflegekassen die entsprechenden Informationen nicht übermittelt hatten.

Ein großer Teil der Eingaben an die UOP in Bereich Pflegebegutachtungen betrifft die medizinischen bzw. pflegerischen Ergebnisse der Begutachtung.






In diesem Zusammenhang konnte erneut festgestellt werden, wie nützlich das vom MD Berlin-Brandenburg eingerichtete Servicetelefon Pflege ist. Es werden dort den Versicherten die Pflegegutachten ausführlich und verständlich erläutert. Die UOP hat durch Rückmeldung Kenntnis davon, dass viele Pflegeversicherte dankbar sind für diese Einrichtung.

Eine größere Zahl von Eingaben an die UOP betraf folgende sonstige Themen:

1. **Widerspruchsverfahren:** Wie bereits in den Vorjahren hatten Versicherte weiterhin Schwierigkeiten, den förmlichen Widerspruch gegen einen Ablehnungsbescheid der Kranken- oder Pflegekasse von einer Beschwerde an die UOP klar zu unterscheiden. Zwar wurde die Gestaltung der Bescheide ab 2024 verbessert. Dennoch bestehen nach wie vor Irritationen hinsichtlich der Zuständigkeit und Aufgaben der UOP einerseits sowie der Notwendigkeit andererseits, bei Ablehnung einer Leistung fristgerecht Widerspruch einzulegen.
2. **Neue Beobachtung:** Bei Telefonaten mit Versicherten erfuhren die UOP bzw. ihre Mitarbeiterin, dass Kranken-/Pflegekassen nicht nur im Einzelfall ihren Versicherten telefonisch nahelegten, von einem Widerspruch abzusehen und sich an die UOP zu wenden.
 - **Weitere Sachverhalte:** Es wurden Eingaben an die UOP gerichtet, die sie veranlasste, den Versicherten Handlungsoptionen aufzuzeigen. Anfragen zum aktuellen Kontostand der Haushaltshilfe-Leistungen

- Fragen zur Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung und den damit verbundenen Rechten und Pflichten
- Meldungen und Beschwerden über vermutete Behandlungsfehler durch Ärztinnen und Ärzte
- Anfragen zur Zahlung und Abwicklung der Verhinderungspflege
- Unterstützung und Klärung von Fragen zum Online-Fragebogen des MD
- Fragen zur Organisation und Durchführung der Rückführung nach Krankenhausentlassung
- Nachfragen zum aktuellen Stand ausstehender Entscheidungen der Pflegekasse
- Fragen zu Pflegegeldzahlungen
- Weiterleitung von Beschwerden, die direkt an die Kasse gerichtet wurden
- Anfragen zur Inanspruchnahme von Pflegeberatungen
- Beschwerden über Missstände oder negative Erfahrungen in Kliniken oder Pflegeheimen
- Beschwerden über das Verhalten von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kassen
- Anfragen zu Terminvereinbarungen bei Pflegeberatungsbesuchen

Statistik über sämtliche Eingaben

	<p>„Widersprüche“ – 220 Eingaben Es gab „Widersprüche“, die an die Ombudsperson gerichtet wurden, aber auch Irrläufer, während andere auf der unklaren Formulierung der Ablehnungsbescheide beruhten.</p>
	<p>Sonstige Anfragen – 334 Eingaben Dazu gehörten beispielsweise allgemeine Anfragen zu Pflegesachleistungen und Pflegegeldzahlungen sowie Beratungsanfragen.</p>
	<p>Begutachtungsergebnis – 297 Eingaben Diese umfassten Verständnisfragen zum Gutachten und Fragen zum Verfahren sowie Kritik an der Bewertung der Pflegebedürftigkeit.</p>
	<p>Pflegehilfsmittel/Hilfsmittel – 45 Eingaben Dabei handelte es sich insbesondere um Anträge auf Kostenübernahme von orthopädischen Maßschuhen/Einlagen sowie Bewegungsschienen. Auch Eingaben zu Anträgen auf Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen waren hier zu verzeichnen.</p>
	<p>Rehabilitation – 73 Eingaben Stationäre- oder ambulante Rehabilitations- oder Kurmaßnahmen (im Sinne des SGB V)</p>

	<p>Terminvergabe – 53 Eingaben Eingehende Bitten um Klärung und Terminierung von Pflegeberatungs- und Begutachtungsterminen und Bitten um Kontaktaufnahme mit dem Medizinischen Dienst zur Terminklärung.</p>
	<p>Diagnostik und Therapien – 34 Eingaben Beschwerden aus diesem Bereich stammten aus dem ambulanten Sektor. 3 Eingaben davon betrafen Anträge zu MRT- und CT-Diagnostik.</p>
	<p>Verhalten des Gutachters/der Gutachterin – 61 Eingaben Eingaben über das Verhalten der gutachterlichen Pflegefachkraft während der Begutachtungssituation.</p>
	<p>Operationen – 34 Eingaben Beschwerden stammten aus den Bereichen kosmetische- und Adipositas-Chirurgie.</p>
	<p>Transsexualismus - 6 Eingaben Beschwerden über Ablehnung von geschlechtsangleichenden Operationen</p>
	<p>Arbeitsunfähigkeit – 49 Eingaben Beschwerden über die Beendigung von Arbeitsunfähigkeit.</p>
	<p>Hinweise – 12 Eingaben Anonyme Hinweise an die Ombudsperson zu Pflegeeinrichtungen oder Intuitionen über Arbeitsabläufe und Missstände.</p>
	<p>Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen – 15 Eingaben Häufig wurden Unterlagen/Kostenvoranschläge zu gewünschten Umbaumaßnahmen eingereicht, welche an die Pflegekasse einzureichen waren.</p>
	<p>Orthopädische Schuhe/Einlagen – 19 Eingaben Hier stellen Versicherte häufig die Frage nach dem weiteren Vorgehen nach Ablehnung durch die Krankenkasse.</p>
	<p>Medikamente – 39 Eingaben Eingaben zu Medikamenten bspw. für Off-Label-Use oder spezielle onkologische Medikation.</p>

Die vorstehenden Statistiken und Schaubilder zeigen, dass im Jahr 2025 – wie schon 2024 – mit 659 der größte Anteil der Eingaben auf die Pflegebegutachtung entfiel. Dieses Muster findet sich in allen Bundesländern.

2. Eingaben von Beschäftigten

Im Berichtszeitraum gab es keine Eingaben von Beschäftigten des MD Berlin-Brandenburg.

3. Dauer der Ombudsverfahren

Die Dauer der Bearbeitung von Beschwerden durch die UOP variierte auch im Jahr 2025. Sie ist abhängig von der Komplexität der Eingabe und des Umfangs der erforderlichen Klärung. Im Durchschnitt dauerte die Bearbeitung einer Eingabe etwa 2 Wochen.

4. Bericht über die Aktivitäten der Arbeitsgemeinschaft (AG) der UOP im Jahr 2025

Die UOP der Länder tagten im Jahr 2025 im Frühjahr und im Herbst. Die Tagungen der Arbeitsgemeinschaft der UOP bei den MD der Länder haben sich zu einem wertvollen Forum für den Erfahrungs- und Gedankenaustausch zwischen den UOP im Interesse der Kranken-/Pflegeversicherten entwickelt. Dabei geht es auch um das Ziel gleichwertiger Lebensverhältnisse. Auch außerhalb der Tagungen standen die UOP in Kontakt miteinander.

5. Zusammenarbeit intern und extern

Zusammenarbeit in der Geschäftsstelle

Im Jahr 2025 gestaltete sich die Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle wiederum außerordentlich erfreulich. Die seit Aufnahme der Tätigkeit gemeinsam entwickelten Arbeitsprozesse funktionierten ebenso wie die Kommunikationswege reibungslos. Regelmäßige Arbeitsbesprechungen mit der Geschäftsstelle, dem Beschwerdemanagement sowie bei Bedarf mit den einzelnen Geschäftsbereichen des MD Berlin-Brandenburg trugen zur effizienten Zusammenarbeit bei.

Teilnahme an Sitzungen des Verwaltungsrates

Die UOP nahm regelmäßig an den Sitzungen des Verwaltungsrates des MD Berlin-Brandenburg teil und berichtete dort über ihre Tätigkeit. Den Jahresbericht 2025 wird sie dem Verwaltungsrat am 28.04.2026 vorstellen.

Austausch mit der Pflegebeauftragten Berlin

Mit Frau Prof.Dr. Meyer-Rötz stand und steht die UOP im gegenseitigen Erfahrungsaustausch im Bereich der Pflegeversicherung, speziell der Pflegebegutachtung.

III. Fazit

Der Bericht 2025 zeigt, dass Versicherte im Bereich des MD Berlin-Brandenburg zunehmend digitale Kommunikationswege nutzen, um ihre Anliegen vorzubringen.

Es wurden aber auch im Vergleich zu 2024 mehr telefonische Klärungen nachgefragt.

Darüber hinaus ist dem Bericht zu entnehmen, dass weiterhin erheblicher Aufklärungsbedarf hinsichtlich der Abgrenzung zwischen dem förmlichen Widerspruchsverfahren und dem Zuständigkeitsbereich der UOP besteht. Viele Versicherte gehen fälschlicherweise davon aus, die UOP sei eine Widerspruchsbehörde, könne das Ergebnis einer Begutachtung beeinflussen oder Ablehnungsbescheide ändern. Die UOP sieht hier weiterhin Klärungsbedarf an die Adresse der Kranken-/ Pflegekassen.

Die UOP bei dem MD Berlin-Brandenburg legte auch im Jahr 2025 großen Wert darauf, jede Eingabe möglichst individuell zu beantworten. In nicht wenigen Fällen wurde den Versicherten auf Hinweis der UOP von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Servicetelefon Pflegebegutachtung geholfen, die mit Ihrer Erfahrung als Pflegefachkräfte die Pflegegutachten kompetent und verständlich erläutern.

Im Rahmen ihrer Lotsenfunktion gab die UOP den Versicherten Hinweise auf alternative Beratungsstellen, wenn sie selbst nicht weiterhelfen konnte.

Die UOP pflegte auch im Jahr 2025 mit dem Beschwerdemanagement des MD Berlin-Brandenburg einen konstruktiven und vertrauensvollen Austausch.

Schlussbemerkungen

Im Berichtsjahr 2025 haben die Eingaben an die UOP bei dem MD Berlin-Brandenburg eine weitere Steigerung erfahren. Damit nimmt der hiesige UOP-Geschäftsbereich nach wie vor einen Spitzenplatz im Vergleich zu anderen UOP-Geschäftsbereichen ein. Die Zunahme der Eingaben

hat dazu geführt, dass der Stellenanteil der Mitarbeiterin für die Tätigkeit in der UOP-Geschäftsstelle erhöht wurde.

Wenn einerseits die Versicherten sich in zunehmendem Maße an die UOP wenden und im Bereich des MD Berlin-Brandenburg inzwischen die Eingaben auf fast 1300 gestiegen sind, muss andererseits auch das Verhältnis zur Gesamtzahl der vom MD erstellten „Produkte“ hergestellt werden, die im Jahr 2025 604.300 betrug. Dies lässt den Schluss zu, dass die Gutachterinnen

und Gutachter des MD insgesamt gute Arbeit leisten und es vergleichsweise eher wenig Anlass gibt zur Kritik.

Daran ändert nichts, dass der Gesetzgeber mit der Einrichtung der Funktion der Unabhängigen Ombudsperson bei dem Medizinischen Dienst einen wesentlichen Beitrag zur Stärkung der Interessen und Rechte von Kranken- und Pflegeversicherung geleistet hat. Die UOP sichern dies in ihrer Unabhängigkeit ab und stützen sich dabei auf die Zuarbeit der ebenfalls unabhängigen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Geschäftsstelle. Sie haben eine besondere Aufgabe, die sie vom Beschwerdemanagement unterscheidet. Die UOP ist anders als das Beschwerdemanagement nicht in die Struktur des MD eingebunden. Das macht die Funktion so wertvoll, so dass sie als niederschwellige Anlaufstelle für Kranken -und Pflegeversicherte unbedingt erhalten bleiben muss.

Berlin, März 2026

Monika Paulat