

Hinweisblatt

Beschwerdemanagement – Ombudsperson – Widerspruchsausschüsse der Krankenkassen

In diesem Hinweisblatt finden Sie Informationen zu möglichen Anliegen in Zusammenhang mit der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst und der Leistungsentscheidung der Kasse sowie mögliche Ansprechpartner für Ihr Anliegen.

Was ist die Aufgabe des Medizinischen Dienstes?

Zur Beurteilung von Leistungsvoraussetzungen benötigen die Kranken- und Pflegekassen regelmäßig die medizinische und pflegfachliche Expertise des Medizinischen Dienstes. Im Auftrag der Kranken- und Pflegekassen erstellt der Medizinische Dienst dann meist ein Gutachten (z. B. im Bereich Pflege, Hilfsmittel, Rehabilitation, Arbeitsunfähigkeit, etc.). Die Begutachtung erfolgt im Rahmen einer persönlichen Untersuchung oder nach Aktenlage. Am Ende steht die Leistungsentscheidung der Kranken- oder Pflegekasse. In der Regel ist das Gutachten des Medizinischen Dienstes auch die Grundlage für die Leistungsentscheidung der Kasse – in Einzelfällen kann es aber auch sein, dass die Kasse anders entscheidet.

Welche Möglichkeiten habe ich, wenn ich mit dem Begutachtungsablauf unzufrieden bin?

Das Beschwerdemanagement beim Medizinischen Dienst nimmt Lob und Kritik gerne an und klärt bei Bedarf den Sachverhalt auf. Hat sich eine beim Medizinischen Dienst beschäftigte Person nicht korrekt verhalten oder ist vielleicht mit der Terminvereinbarung etwas schiefgelaufen? Der Medizinische Dienst geht allen Beschwerden konsequent nach, beantwortet die Anfrage und prüft kontinuierlich, wo er seine Dienstleitung verbessern kann.

Kontaktdaten des Beschwerdemanagements beim Medizinischen Dienst:

E-Mail: Lob-Kritik@md-bw.de
Telefon: 07821 938-1251
Postadresse: Berliner Straße 23, 78048 Villingen-Schwenningen

Welche Möglichkeiten habe ich, wenn ich mit dem Ergebnis der Begutachtung und der Leistungsentscheidung der Kranken- oder Pflegekasse nicht einverstanden bin?

Versicherte können in der Regel innerhalb einer **Frist von einem Monat** nach Erhalt des Bescheides von der Kranken- oder Pflegekasse **schriftlich Widerspruch bei der Kasse** einlegen. Der beste Weg dafür ist ein Einschreiben. E-Mail oder Telefon reichen nicht aus!

Meist erhält der Medizinische Dienst dann einen weiteren Begutachtungsauftrag und prüft den Sachverhalt noch einmal (Widerspruchsgutachten). Dabei können auch neue Tatsachen oder Befundunterlagen berücksichtigt werden – entsprechende Hinweise sollte die betroffene Person in der Widerspruchsbegründung gegenüber der Kasse geben.

Wichtig! Ohne Auftrag der Kranken- oder Pflegekasse darf der Medizinische Dienst keine erneute Begutachtung vornehmen. Der Widerspruch muss also direkt bei der zuständigen Kasse und innerhalb der Monatsfrist schriftlich eingelegt werden.

Fragen zum laufenden Widerspruchsverfahren beantwortet die jeweilige Kasse.

Was passiert nach dem Widerspruch eingelegt wurde?

Zunächst prüft die Ausgangsstelle der Kasse ihre Entscheidungen. Bei Bedarf beauftragt die Kasse den Medizinischen Dienst mit einer erneuten Begutachtung. Kommt die Ausgangsstelle der Kasse zu keiner anderen Entscheidung, leitet sie den Widerspruch an den Widerspruchsausschuss der Kasse weiter. Jede Kasse bildet Widerspruchsausschüsse, deren genaue Zusammensetzung ergibt sich in der Regel aus der Satzung der jeweiligen Kasse. In der Regel sind im Widerspruchsausschuss Vertreterinnen und Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber. Die Ombudsperson des Medizinischen Dienstes hat in Bezug auf Verfahren bei den Widerspruchsausschüssen der Krankenkasse **keine** Handlungsmöglichkeiten.

Was ist, wenn dem Widerspruch nicht abgeholfen wird – die Kasse also bei ihrer Entscheidung bleibt?

Führt das Widerspruchsverfahren nicht zum Erfolg, können Versicherte die Entscheidung der Kasse durch das zuständige Sozialgericht prüfen lassen. Für die Klage ist wieder eine **Frist von einem Monat** zu beachten.

Wann wende ich mich an die Ombudsperson?

Die unabhängige Ombudsperson ist **neben** dem Beschwerdemanagement des Medizinischen Dienstes ein **weiterer** Ansprechpartner für Versicherte und Angehörige, die mit der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst nicht zufrieden sind.

Die Ombudsperson nimmt Anregungen und Beschwerden der Versicherten auf, und vermittelt in Konfliktsituationen. Darüber hinaus hilft ihre Tätigkeit Unregelmäßigkeiten zu entdecken und so systematischen Fehlentwicklungen in den Medizinischen Diensten vorzubeugen. 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 ist bei der Ausübung ihrer Tätigkeit zur Verschwiegenheit auch gegenüber dem Medizinischen Dienst verpflichtet und wird nur im Rahmen der Einwilligung der betroffenen Person tätig.

Auf das fachliche Begutachtungsergebnis des Medizinischen Dienstes hat die unabhängige Ombudsperson keinen Einfluss. Die Leistungsentscheidung obliegt der Kasse. Ein Gespräch mit der unabhängigen Ombudsperson kann dennoch hilfreich sein. Eine Rechtsberatung erfolgt durch die Ombudsperson nicht.

Kontaktdaten der Ombudsperson des Medizinischen Dienstes:

Telefon: 07821 938-1701 (Geschäftsstelle der Ombudsperson)
E-Mail: ombudsperson@md-bw.de
Postadresse: Medizinischer Dienst Baden-Württemberg
Ombudsperson
Postfach 1210
77902 Lahr/Schwarzwald

Weitere Informationen zu den Aufgaben der Ombudsperson finden Sie auch auf unserer Website:
www.md-bw.de/ueber-uns/ombudsperson