

# ***Jahresbericht 2025 der Ombudsperson beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe***

Geschäftsstelle der Ombudsperson beim  
Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe

Günter Garbrecht, Ombudsperson

Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe  
Roddestr. 12  
48153 Münster

Tel.: 0251/6930-8320

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

<http://www.md-wl.de>



## **Günter Garbrecht**

### **Unabhängige Ombudsperson beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe**

<https://www.md-wl.de/mdk/ombudsperson>

Berichte abrufbar unter:

Jahresbericht 2021:

[https://www.md-wl.de/fileadmin/MD-Westfalen-Lippe/user\\_upload/Jahresbericht 2021 der Ombudsperson d. Med. Dienstes WL.pdf](https://www.md-wl.de/fileadmin/MD-Westfalen-Lippe/user_upload/Jahresbericht_2021_der_Ombudsperson_d._Med._Dienstes_WL.pdf)

Jahresbericht 2022:

[https://www.md-wl.de/fileadmin/MD-Westfalen-Lippe/user\\_upload/Jahresbericht2022 Ombudsperson MD-WL barrierearm.pdf](https://www.md-wl.de/fileadmin/MD-Westfalen-Lippe/user_upload/Jahresbericht2022_Ombudsperson_MD-WL_barrierearm.pdf)

Jahresbericht 2023:

[https://www.md-wl.de/fileadmin/MD-Westfalen-Lippe/user\\_upload/UOP - Jahresbericht 2023.pdf](https://www.md-wl.de/fileadmin/MD-Westfalen-Lippe/user_upload/UOP_-Jahresbericht_2023.pdf)

Jahresbericht 2024:

[https://www.md-wl.de/fileadmin/MD-Westfalen-Lippe/user\\_upload/Bericht der Ombudsperson beim Medizinischen Dienst Westfalen 2024.pdf](https://www.md-wl.de/fileadmin/MD-Westfalen-Lippe/user_upload/Bericht_der_Ombudsperson_beim_Medizinischen_Dienst_Westfalen_2024.pdf)

## Inhalt

|          |                                                                            |           |
|----------|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>IN ALLER KÜRZE.....</b>                                                 | <b>4</b>  |
| <b>2</b> | <b>ARBEITSWEISE, INHALTE UND UMFANG DER TÄTIGKEIT .....</b>                | <b>5</b>  |
| <b>3</b> | <b>ZUGANGSWEGE .....</b>                                                   | <b>7</b>  |
| <b>4</b> | <b>ANLIEGEN/BESCHWERDEN IM BEREICH DER PFLEGEVERSICHERUNG.....</b>         | <b>9</b>  |
| <b>5</b> | <b>ANLIEGEN/BESCHWERDEN IM BEREICH DER KRANKENVERSICHERUNG.....</b>        | <b>12</b> |
| <b>6</b> | <b>SONSTIGE BESCHWERDEN/ANLIEGEN VON VERSICHERTEN .....</b>                | <b>15</b> |
| <b>7</b> | <b>BEGUTACHTUNG VON PERSONENGRUPPEN UND SPEZIELLEN ER-KRANKUNGEN .....</b> | <b>16</b> |
| <b>8</b> | <b>PFLEGE-BEGUTACHTUNGEN BEI RÜCKSTUFUNGEN .....</b>                       | <b>16</b> |
| <b>9</b> | <b>AUSTAUSCH DER OMBUDSPERSONEN .....</b>                                  | <b>17</b> |

## 1 IN ALLER KÜRZE

---

Die rechtlichen Grundlagen der Tätigkeit der Ombudsperson wurden bereits in vorherigen Berichten dargestellt. Hierauf darf verwiesen werden.

Die Systematik der vorangegangenen Berichte wird in diesem Bericht weitestgehend beibehalten.

Im Jahr 2025 haben sich 948 Versicherte an die Ombudsperson des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe gewandt.

- Im Bereich der Pflegeversicherung waren es 537 Fälle.
- Im Bereich der Krankenversicherung waren es 297 Fälle.
- Als Orientierungsanfragen ohne einen Leistungsvorgang beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe sind 114 Fälle zu werten.

Mit ca. 36% der Versicherten aus den Bereichen Pflege- und Krankenversicherung gab es zum Teil mehrfach eine telefonische Kontaktaufnahme.

18% oder 148 Versicherte waren trotz Erinnerung per Mail nicht für die Ombudsperson erreichbar.

2025 wurden 125 Anliegen von Versicherten schriftlich bzw. per Mail beantwortet.

Beschäftigte des Medizinischen Dienstes haben sich 2025 nicht an die Ombudsperson gewandt.

Gemessen an der Gesamtzahl der vom Medizinischen Dienst in Westfalen-Lippe im Jahr 2025 erstellten sozialmedizinischen Gutachten (über 346.500) und Pflegegutachten (rund 371.000) ist dieses Aufkommen erneut niedrig und bewegt sich auf dem Niveau der Eingaben beim Beschwerdemanagement des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe.

## 2 ARBEITSWEISE, INHALTE UND UMFANG DER TÄTIGKEIT

---

2021: 24 Fälle (Tätigkeitsbeginn 01.07.2021)

2022: 309 Fälle

2023: 722 Fälle

2024: 844 Fälle

2025: 948 Fälle

Gegenüber dem Jahr 2024 sind die Fallzahlen von 844 auf 945 Eingaben gestiegen (+ 7,64%).

Im Vergleich zur Steigerung von 2023 auf 2024 von 722 auf 844 Eingaben, war dies ein eher moderater Anstieg.

Diese Inanspruchnahme zu bewältigen, war nur mit Unterstützung der Geschäftsstelle möglich. Die prompte Reaktion der Geschäftsstelle auf eine Kontaktaufnahme ist mehrfach sehr positiv gewürdigt worden.

Die Geschäftsstelle hat die Telefonhotline an zwei Tagen in der Woche sehr empathisch, kompetent und umsichtig bedient. Ohne die Geschäftsstelle wäre die Arbeit der Ombudsperson nicht zu bewältigen gewesen. Wegen eines Wechsels in der Geschäftsstelle ist dies Engagement nicht hoch genug zu veranschlagen, zumal ungeplante Abwesenheiten der Ombudsperson kompensiert werden mussten.

Für den fachlichen Austausch mit Mitarbeitern des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe habe ich zu danken. Ein besonderer Dank gebührt dem Leiter des Qualitäts- und Beschwerdemanagements für den intensiven fachlichen Austausch.

Die Zusammenarbeit mit dem Beschwerdemanagement ist in den Richtlinien eindeutig geregelt.

2025 sind insgesamt 32 Fälle zur weiteren Bearbeitung an diesen Bereich weitergeleitet worden.

Dies entspricht einer Steigerung von 17 Fällen 2024 zu 32 Fällen in 2025 (+88%).

2 Versicherte haben sich an die Ombudsperson und an das Qualitäts- und Beschwerdemanagement gleichzeitig gewandt.

Durch Absprache wurde eine Doppelbearbeitung ausgeschlossen. 114 Eingaben erfolgten ohne direkten Bezug auf eine Tätigkeit des Medizinischen Dienstes. Darunter fanden sich 5 Angaben über Missstände in Pflegeeinrichtungen. Es überwogen reine Orientierungsfragen. Diese Nachfragen sind jedoch Ausdruck von fehlenden Informationen über die etablierten Verfahren im Pflege- und Gesundheitswesen.

Bis auf wenige Ausnahmen gab es keine registrierbare unangemessene Anspruchshaltung. Die Eingaben wurden im telefonischen und auch schriftlichen Kontakt weitestgehend sachlich vorgetragen.

Die Enttäuschungen über negative Leistungsentscheidungen wurden vielfach mit einem erodierenden Vertrauen in Rechtsstaatlichkeit in Verbindung gebracht.

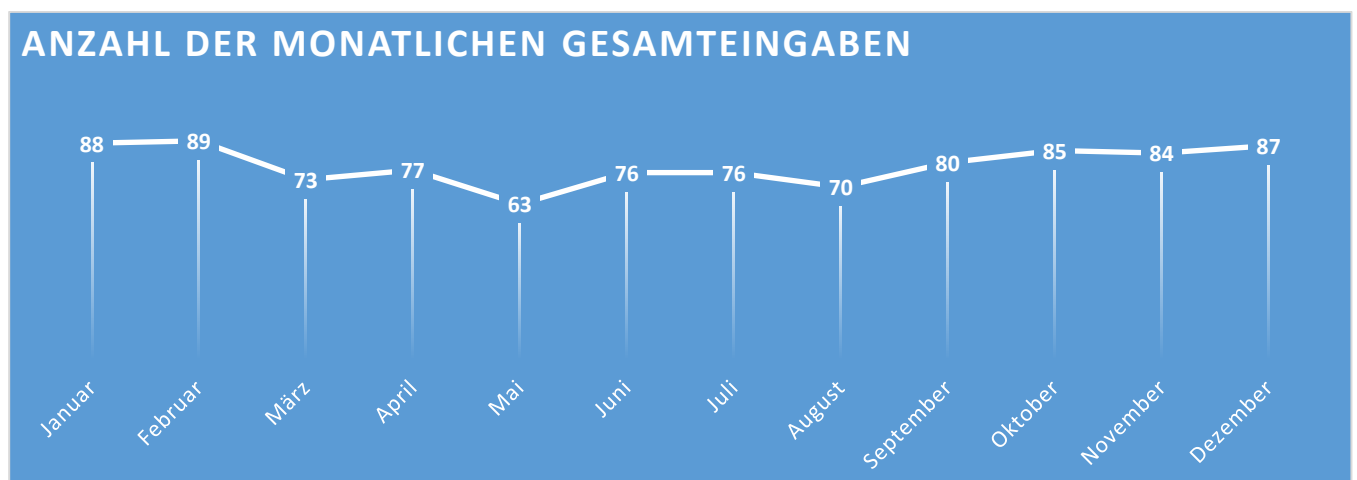
Orientierungshilfen, die sich aus den Gutachten ergeben, zu vermitteln sowie eine Erläuterung der erstellten Gutachten waren Hauptbestandteil der Tätigkeit.

Es werden im Folgenden die wesentlichen Daten zur Inanspruchnahme der Ombudsperson in tabellarischer und graphischer Form dargestellt.

### Eingaben 2025 an die Ombudsperson pro Monat nach Begutachtungsbereichen:

| 2025      | Pflege-<br>versicherung | Kranken-<br>versicherung | Sonstige<br>Eingaben | Gesamt |
|-----------|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------|
| Januar    | 52                      | 24                       | 12                   | 88     |
| Februar   | 60                      | 23                       | 6                    | 89     |
| März      | 40                      | 25                       | 8                    | 73     |
| April     | 41                      | 26                       | 10                   | 77     |
| Mai       | 28                      | 29                       | 6                    | 63     |
| Juni      | 39                      | 27                       | 10                   | 76     |
| Juli      | 42                      | 27                       | 7                    | 76     |
| August    | 44                      | 21                       | 5                    | 70     |
| September | 46                      | 27                       | 7                    | 80     |
| Oktober   | 49                      | 27                       | 9                    | 85     |
| November  | 49                      | 19                       | 16                   | 84     |
| Dezember  | 47                      | 22                       | 18                   | 87     |
| Gesamt    | 537                     | 297                      | 114                  | 948    |

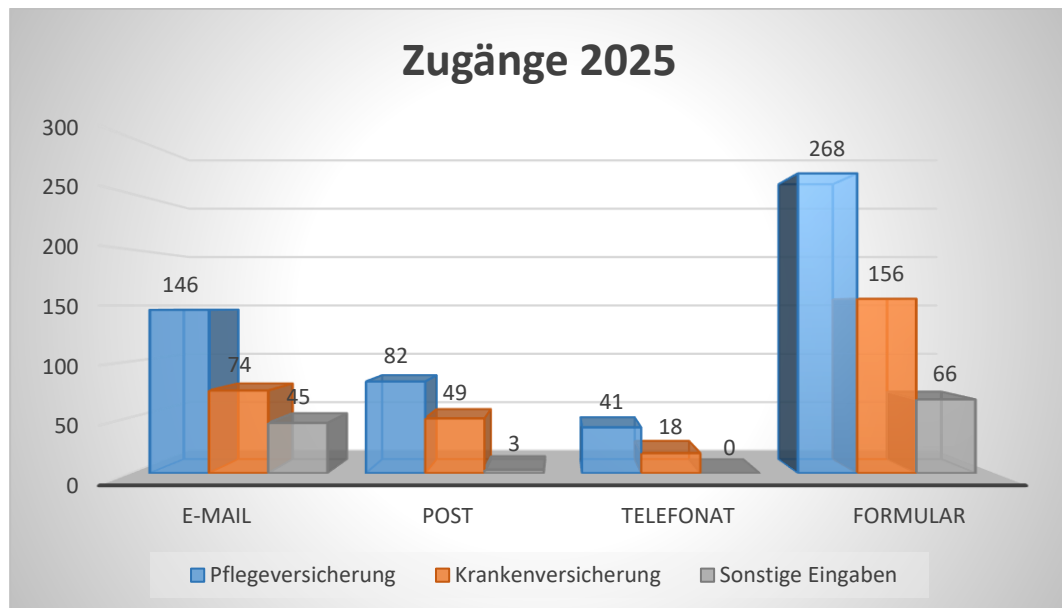
### Eingaben 2025 an die Ombudsperson im monatlichen Verlauf:



### 3 ZUGANGSWEGE

#### ÜBER WELCHEN WEG ERREICHEN EINGABEN DIE OMBUDSPERSON?

Es gibt 4 Zugangswege: Digital per Mail, per Post, das Kontaktformular und die Telefonhotline.

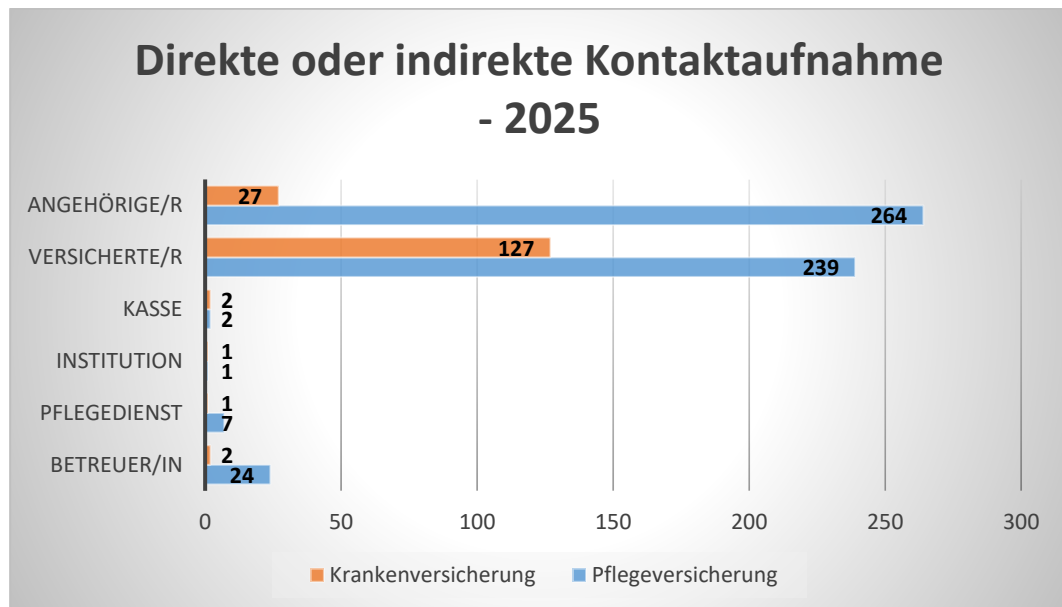


Das auf der Internetseite der Ombudsperson angebotene Kontaktformular ist der überwiegend genutzte Zugangsweg.

Im Vergleich zu 2024 gibt es eine dementsprechende Verringerung in den anderen Zugangsarten. Bei Nutzung des Kontaktformulars wird gleichzeitig eine Genehmigung für die Einsichtnahme in die hierzu vorliegenden persönlichen bzw. gesundheitlichen Unterlagen abgefragt und in der Regel erteilt. Bei den anderen Zugängen muss diese Zustimmung zusätzlich abgefragt werden.

Als analoge Zugänge sind 134 Eingaben zu verorten. Sie machen noch gut 14% aus.

## WER IST MIT DER OMBUDSPERSON IN KONTAKT GETRETEN?



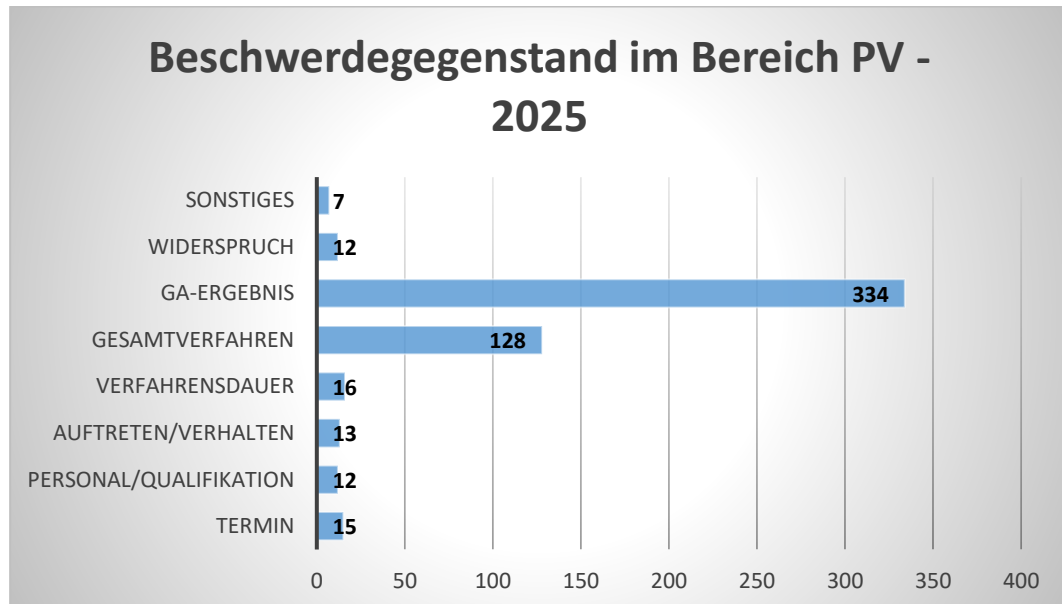
Auch im Jahr 2025 wurde in den Fällen, wo dies gewünscht oder möglich war, der telefonische Kontakt mit den Versicherten herbeigeführt.

Bei Eingaben aus dem Bereich der Krankenversicherung treten die Versicherten überwiegend mit der Ombudsperson in Kontakt. Im Bereich der Pflegeversicherung sind es, schon wegen des Alters der Betroffenen, zu rund 2/3 die (pflegenden) Angehörigen.

In den anderen Kategorien, ist die Entwicklung wie im Vorjahr.

#### 4 ANLIEGEN/BESCHWERDEN IM BEREICH DER PFLEGEVERSICHERUNG

Bei der Pflegebegutachtung wurde in erster Linie das Gesamtergebnis bemängelt.



Insgesamt sind die Pflegegutachten für einen großen Teil der an mich herangetretenen Versicherten nicht gut lesbar und unverständlich.

Positiv erkennbar ist, dass in den Pflegegutachten nun zu Beginn der Begutachtung eine schriftliche Zusammenfassung der bei einer vorherigen Begutachtung ermittelten gewichteten Punkte vorangestellt wird.

Einzelne Erläuterungen unter den Modulen bestehen weiterhin fast durchgängig aus zitierten Passagen der Begutachtungsrichtlinien.

In diesem Bereich erscheinen besser lesbare Erläuterungen, in einfacher und verständlicher Schriftform dringlich angezeigt.

Auch bei Widersprüchen mit detaillierten Eingaben wurde in den vorliegenden Fällen weitestgehend auf deren umfassende Beantwortung verzichtet.

Auch im Jahr 2025 ist der folgende Hinweis dringlich. Im Netz existieren eine Vielzahl von Selbsteinschätzungsverfahren zur Ermittlung eines Pflegegrades.

Hier fehlt weiterhin der leitende Hinweis, dass nicht die Schwere der Erkrankung, sondern der daraus resultierende Unterstützungsbedarf, der bestimmende und beurteilungsrelevante Faktor in der Systematik der Pflegebegutachtung ist.

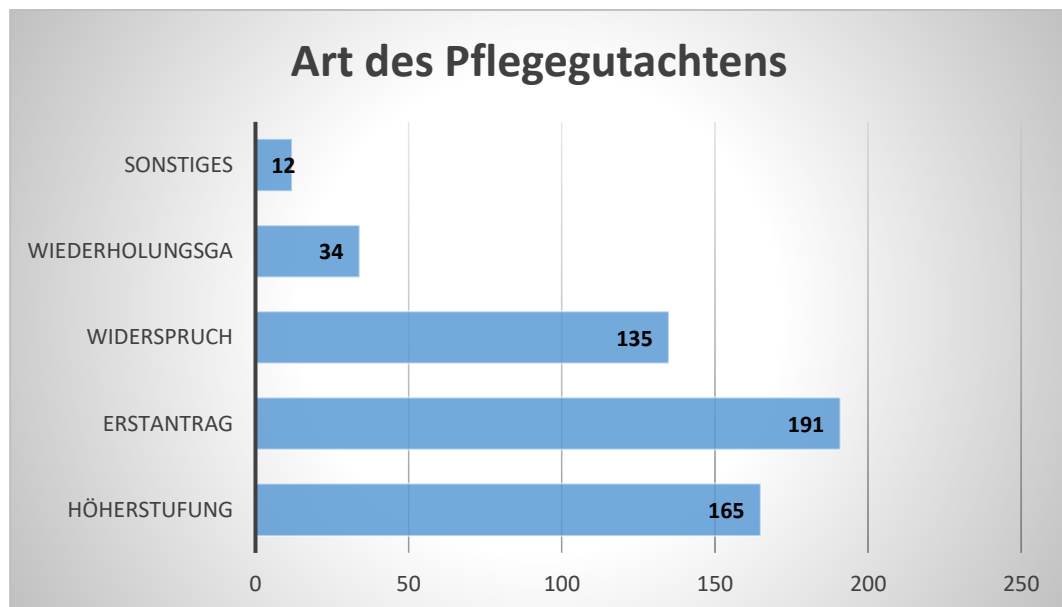
Eine positive Ausnahme ist hier der Pflegegradrechner der Verbraucherberatung NRW.

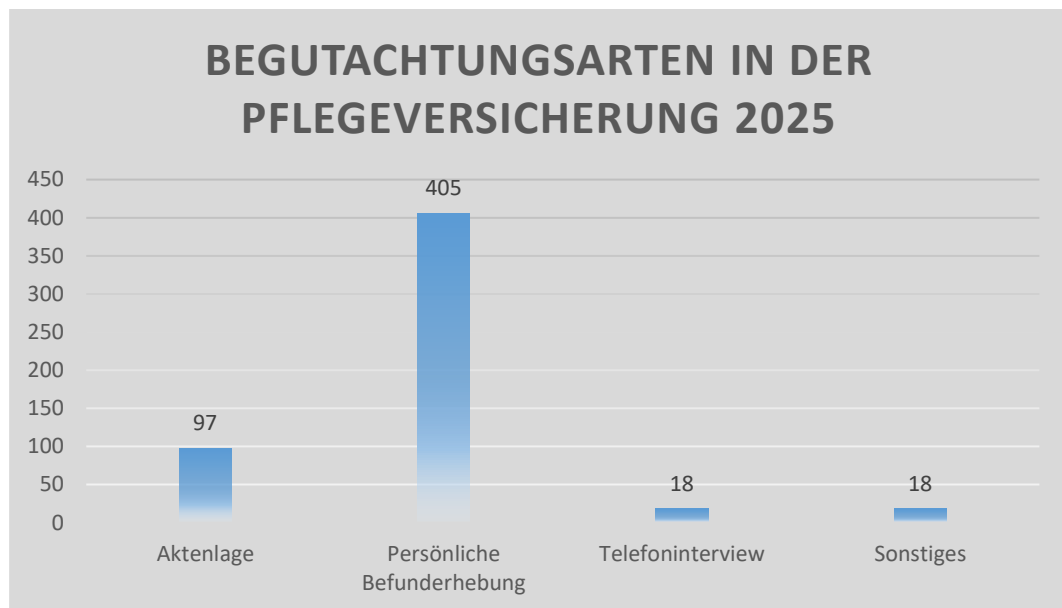
Eine entsprechende Aufklärung vor Beginn der Begutachtung oder in einer anderen verständlichen Form, würde Einsprüche minimieren.

Gerade bei Erstanträgen ist eine solche Information aus meiner Sicht zwingend nötig.

Eine Zusammenfassung der Hinweise unter den einzelnen Modulen und den Empfehlungen zum Erhalt der Selbstständigkeit unter Punkt 7 des Pflegegutachtens sollte gut erkennbar an geeigneter Stelle gemeinsam platziert werden.

### **Um welche Antrags- und Begutachtungsarten ging es bei den Beschwerden?**





Eingaben zu persönlichen Befunderhebungen haben gegenüber 2024 zugenommen.

In vielen bearbeiteten Fällen erfolgte bei Widersprüchen eine aktenlagige Begutachtung.

Es finden sich hierbei zunehmend Gutachten, in denen ein ausführliches Eingehen auf die Widerspruchsgründe zu verzeichnen ist. Es überwiegt jedoch ein eher pauschaliertes Verfahren.

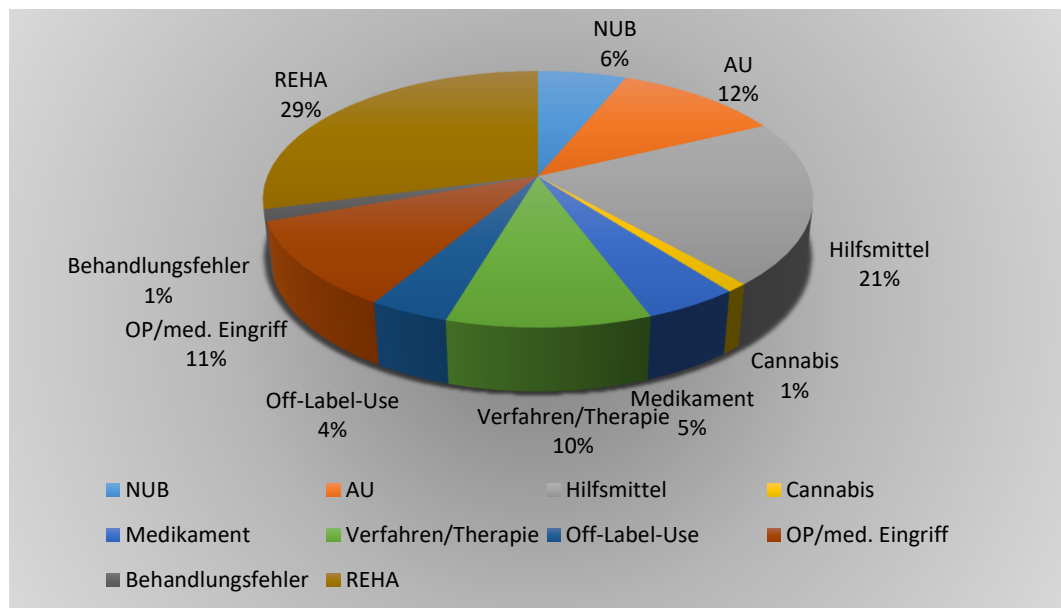
In vorausgegangenen Berichten gab ich bereits die Anregung, ab einem bestimmten Alter und in bestimmten Fallkonstellationen im Widerspruchsverfahren grundsätzlich eine persönliche Begutachtung durchzuführen. Teilweise erfolgte dies in den mir vorgetragenen Fällen, war für mich aber nicht in jedem Fall ersichtlich.

Bei Rückstufungen, wie auch bei turnusmäßigen Begutachtungen von Kindern, wurden die Rückstufungsgründe häufig pauschal und nicht unter den einzelnen Modulen begründet.

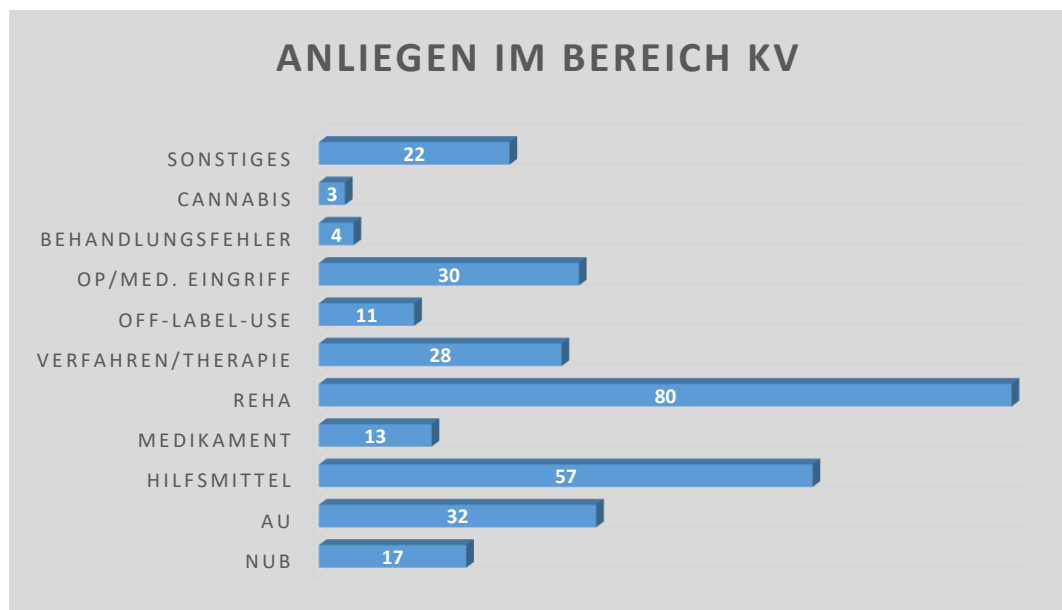
Ein solches Verfahren erscheint mir nicht richtliniengemäß.

## 5 ANLIEGEN/BESCHWERDEN IM BEREICH DER KRANKENVERSICHERUNG

Die Häufigkeitsverteilung der Eingaben zu gutachtlichen Fragestellungen im Bereich der Krankenversicherung ist dem nachfolgenden Diagramm zu entnehmen:

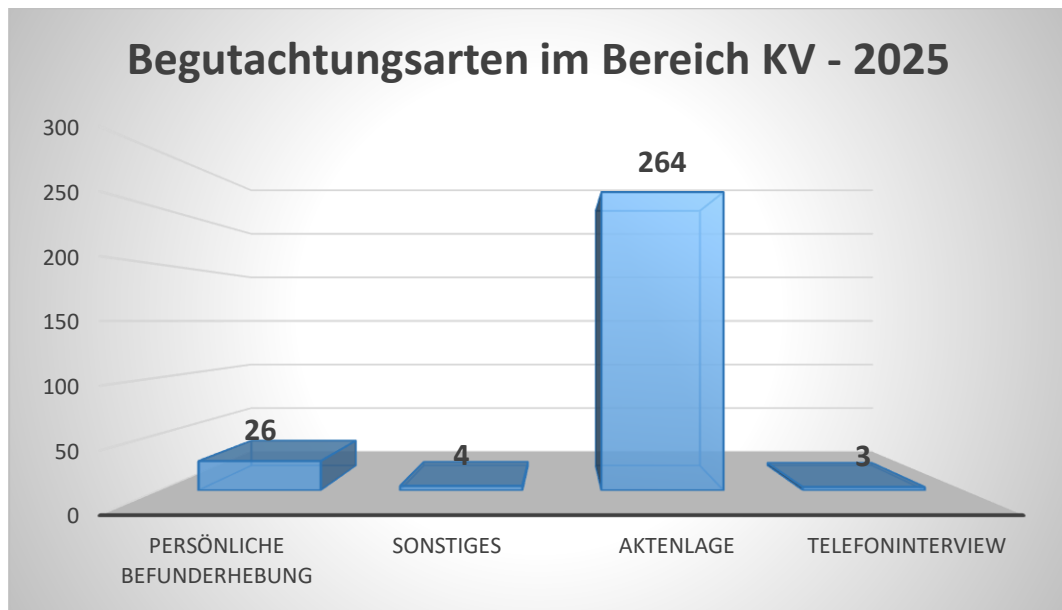


Im Vergleich zum Vorjahr entfällt der größte Anteil der Eingaben auf Rehabilitationsmaßnahmen mit 26% (78 Eingaben). Hiernach folgen mit 19% (57 Fälle) Anliegen die sich auf eine Begutachtung zu einer Hilfsmittelversorgung und zu 11% (30 Fälle) auf eine geplante Operation bzw. einen medizinischen Eingriff bezogen.

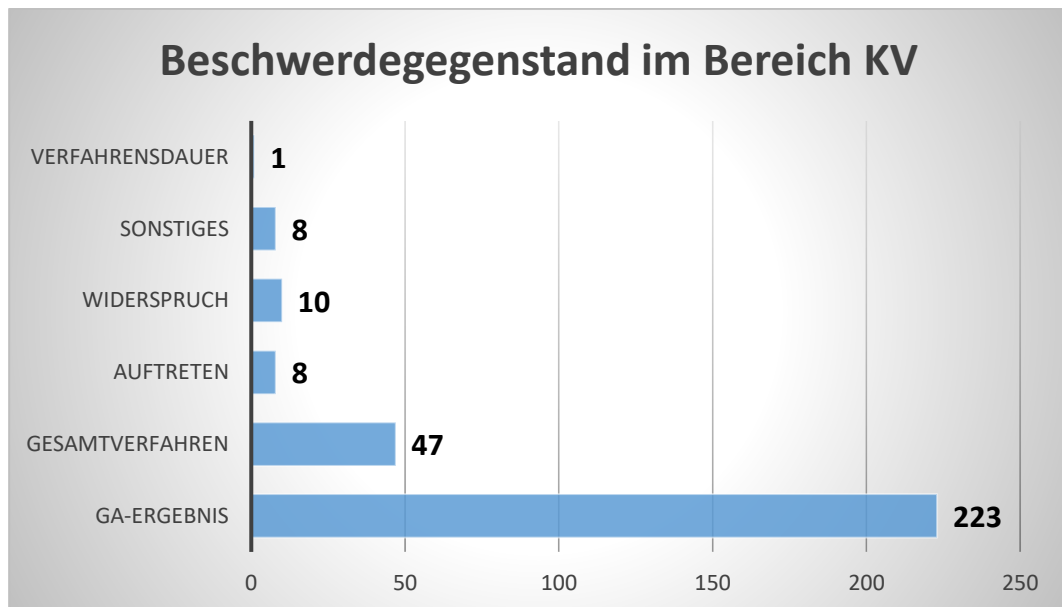


In der Häufigkeit der Begutachtungsbereiche liegen 2025 nun Eingaben mit einem Bezug zu Rehabilitationsmaßnahmen vor denen zu Hilfsmitteln. In fast allen Eingaben wurden fehlerhafter Entscheidungsgründe in den Leistungsbescheiden bemängelt. Versicherte werden zudem nicht über die Möglichkeit der Einsichtnahme in die Gutachten der Medizinischen Dienste informiert. Auch bei einer persönlichen Begutachtung wurde die Möglichkeit der Weiterleitung eines erstellten Gutachtens an den verordnenden Mediziner in den vorgetragenen Fällen nur vereinzelt abgefragt. Die Ermöglichung einer Weitergabe von erstellten Gutachten an die behandelnden Ärzte darf meines Erachtens nicht an einem „überzeichneten“ Datenschutz scheitern.

Bei den Eingaben zu beantragten Rehabilitationsmaßnahmen fällt die Häufigkeit von ärztlichen Verordnungen vor Ablauf des 4. Jahreszeitraumes auf. Die Notwendigkeit der Vorfristigkeit wurde in derartigen Fällen häufig vom Behandler unzureichend begründet. Auch die Beschreibung der Ziele einer Rehabilitationsmaßnahme fällt in vielen dieser Fälle relativ „schmal“ aus.



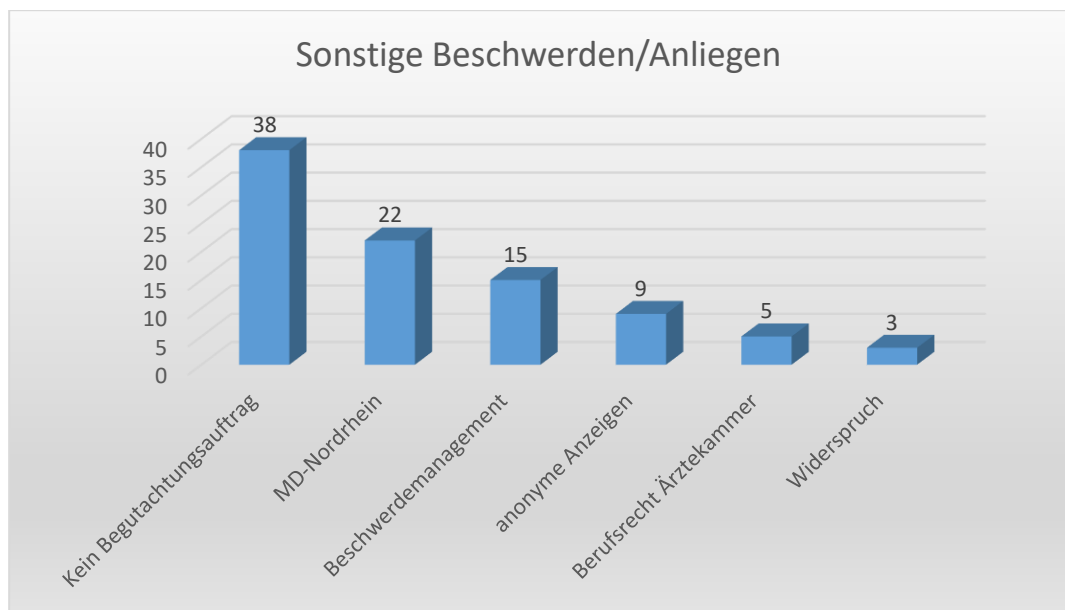
Die einer Eingabe vorausgegangene Begutachtung im Bereich der Krankenversicherung wurde in 264 Fällen nach Aktenlage, in 26 Fällen in Form einer direkten Untersuchung vor Ort und lediglich in 3 Fällen in Form eines Telefoninterviews durchgeführt.



Im Jahr 2025 wurden insgesamt 297 Beschwerden im Bereich der Krankenversicherung registriert. Der häufigste Beschwerdegegenstand war mit 223 Fällen das Gutachtenergebnis (GA-Ergebnis). In 47 Fällen gab es Beschwerden zum gesamten Ablauf des Begutachtungsverfahrens. 8 Beschwerden richteten sich gegen das Verhalten der Mitarbeitenden. 10 Fälle betrafen Unstimmigkeiten im Widerspruchsprozess. In 8 Fällen der Eingänge ging es um personelle Aspekte, wie z.B. eine von den Versicherten als unzureichend empfundene Qualifikation oder mangelnde Erfahrung der Gutachterinnen und Gutachter.

## 6 SONSTIGE BESCHWERDEN/ANLIEGEN VON VERSICHERTEN

- 38 Eingaben bezogen sich auf Sachverhalte, in denen der MD-WL nicht gutachterlich tätig war
- 22 Eingaben waren an den MD-Nordrhein gerichtet
- 15 Eingaben bezogen sich primär auf das Verhalten von Mitarbeitern des Medizinischen Dienstes. Diese wurden absprachegemäß an das Beschwerdemanagement weitergeleitet
- 9 anonyme Eingaben bezogen sich auf Pflegedienste mit einer vom Verfasser vermuteten gefährlichen Pflege. Diese wurden an die zuständige Organisationseinheit im Medizinischen Dienst zur Bearbeitung weitergeleitet
- 5 Eingaben bezogen sich auf Ärzte in der ambulanten Berufsausübung. Hier erfolgte ein Hinweis auf die ÄKWL und die KVWL
- 3 Eingaben bezogen sich auf reine Widersprüche. Hier erfolgte der Hinweis auf die Pflege- bzw. Krankenkasse als richtigen Adressaten



## **7 BEGUTACHTUNG VON PERSONENGRUPPEN UND SPEZIELLEN ERKRANKUNGEN**

---

Aus der Schilderung der Betroffenen war in den vorgetragenen Fällen nicht immer ableitbar, dass ein Einsatz von besonders qualifizierten Gutachterinnen und Gutachtern bei Kindern und bei Menschen mit Erkrankungen im psychischen Formenkreis, durchgängig realisiert wird.

Long Covid/COPD und ME/CFS sind Erkrankungen, die weitestgehend unerforscht, aber dennoch bei betroffenen Personen schwerwiegende Einschränkungen zur Folge haben.

Für die Grundlagenforschung sind nun erhebliche Mittel aktiviert worden, deren Ergebnisse aber brauchen Zeit, um in der Versorgung anzukommen. In den Begutachtungsprozess müssen diese Erkenntnisse zeitnah einfließen.

## **8 PFLEGEBEGUTACHTUNGEN BEI RÜCKSTUFUNGEN**

---

Ver mehrt wenden sich Versicherte wegen Rückstufungen an die Ombudsperson. Durch die telefonische Begutachtung in der Pandemie wurde ein neues Begutachtungsverfahren eingeführt. In dieser besonderen Situation wurde davon ausgegangen, dass die telefonischen Angaben zutreffend erfolgten und zudem in Grenzfällen eher zugunsten des Antragstellenden begutachtet. In diesen Fällen kann es nach einer Zunahme der bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen sowie eines deshalb gestellten Höherstufungsantrages dazu kommen, dass sich bei einer hieraufhin erfolgten persönlichen Begutachtung ein geringer Hilfebedarf als zuvor dargelegt ergibt und darum nur ein geringerer oder sogar kein Pflegegrad mehr empfohlen werden konnte. Zu Rückstufungen kann es auch im Zusammenhang mit befristeten Pflegegraden von Kindern und Jugendlichen kommen.

Die Begutachtungsrichtlinien wurden aus Sicht der Ombudsperson nicht in allen vorgetragenen derartigen Fällen hinreichend berücksichtigt.

An dieser Stelle wird deshalb auf die Begutachtungsrichtlinien des MD-Bund verwiesen.

„Bei Gutachten aufgrund von Höherstufungs- oder Rückstufungsanträgen, Widerspruchsgutachten oder Wiederholungsbegutachtungen muss an dieser Stelle dokumentiert werden, ob und gegebenenfalls ab wann welche Änderung der Selbständigkeit und Fähigkeiten im Vergleich zur Voruntersuchung gegeben ist. Insbesondere sind Veränderungen zu begründen, die zu einer Verringerung des Pflegegrades führen. S.96“

„Wird ein niedrigerer Pflegegrad empfohlen, so ist zusätzlich darzulegen, inwiefern und gegebenenfalls wodurch sich die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten verringert haben (siehe Punkt 4.10 „Ergebnis“). S.30

„Bei Gutachten aufgrund von Höherstufungs- oder Rückstufungsanträgen, Widerspruchsgutachten oder Wiederholungsbegutachtungen muss der Befund die Beurteilung des Erfolgs von bisherigen Rehabilitations- und Pflegemaßnahmen ermöglichen.“ S.45

## **9 AUSTAUSCH DER OMBUDSPERSONEN**

---

Alle Ombudspersonen bei den Medizinischen Diensten tauschen sich in vielfältiger Weise aus.

Im Jahr 2024 gab es ein Präsenztreffen beim MD Berlin-Brandenburg.

Diese Treffen werden kontinuierlich weitergeführt.

Eine Hilfestellung des MD-Bund bei der Vereinheitlichung der Berichte steht weiterhin aus.

Eine Novellierung der Richtlinien für die Ombudspersonen mutierte in den ersten Entwürfen, aus Sicht der Ombudspersonen, zu einer quasi Abschaffung der Ombudspersonen. Seitens des Verwaltungsrates des MD-Bund wurde eine zentralistische Aufgabenerledigung deutlich präferiert. Die regionalen medizinischen Dienste haben sich dieser Auffassung nicht angeschlossen.

Turnusgemäß gab es einen Austausch mit der Aufsicht des Landes NRW im Ministerium für Arbeit Gesundheit und Soziales.