Wo kann man sich eigentlich beschweren?

In den Diskussionsgruppen zu den Konsequenzen des PNOG tauchen Praxisberichte auf, die den normalen Beitragszahler (und den Autor) wütend machen müssen: Da schreibt eine große Pflegekasse dem Pflegedienst: „Begründen Sie bitte, warum das wöchentliche Duschen nicht über Verhinderungspflege abgerechnet werden kann“! Oder Pflegeberater der Pflegekasse rufen Pflegebedürftige an, um sie darüber aufzuklären, dass sie die Leistungen doch über Verhinderungspflege nehmen sollen und so mehr Pflegegeld bekommen können.

Das sind nur einzelne Beispiele für Fehlverhalten von Pflegekassenmitarbeitenden: hier wird rechtswidriger Weise die Verhinderungspflege genutzt, um Sachleistungen zu sparen und mehr Pflegegeld ausgezahlt zu bekommen. Und da in diesen Fällen offensichtlich die Pflegeperson nicht an der Pflege gehindert ist, die sie sonst übernommen hat, würde tatsächlich der Pflegebedürftige im Antrag zur Verhinderungspflege falsche Tatbestände behaupten. Und der Pflegebedürftige wäre wiederum die Person, die dann für den mutmaßlichen Betrug verantwortlich ist.

Die DAK hat in ihrem 11. Bericht zum „Fehlverhalten im Gesundheitswesen“ insbesondere Betrügereien und Leistungserschleichungen im Bereich der Verhinderungspflege einen besonderen Schwerpunkt gewidmet. In der Aufzählung von Hinweisen zu Auffälligkeiten und Missbrauch stehen rückwirkende Anträge, Abrechnung von höheren Stundensätzen für identische Leistungen (Entlastungsleistungen), Abrechnungen trotz stationären Aufenthalten oder Ersatzpflegepersonen, die dazu offensichtlich nicht in der Lage sind (selbst hohe Pflegegrade).

In der Aufzählung fehlen aber die Falschberatungen auch durch Mitarbeitende der Pflegekassen, die zum Teil sogar schriftlich nachweisbar sind. Da das eigene Fehlverhalten von Mitarbeitenden natürlich den Kassen selbst nicht auffallen kann und deshalb auch nicht in diesen Berichten auftaucht, stellt sich die Frage, wo wir Betragszahler und Dienstleister uns beschweren können, wenn es um Fehlverhalten von Kranken- oder Pflegekassen-(mitarbeitenden) geht. Hier sind bei den gesetzlichen Kostenträgern zwei Gruppen zu unterscheiden: bundesweit organisierte Kassen wie die Ersatzkassen, die Betriebs- und Innungskrankenkassen sowie die Sozialversicherung der Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, die Künstlersozialkasse und die Knappschaft als Krankenkasse unterstehen der Rechtsaufsicht des Bundesamtes für Soziale Sicherung. Die anderen Krankenkassen, insbesondere die Ortskrankenkassen unterstehen der Rechtsaufsicht des jeweiligen Bundeslandes.

Das Bundesamt für Soziale Sicherung (www.bundesamtsozialesicherung.de) hat auf seiner Homepage unter den Themenfeldern Kranken- und Pflegeversicherung nicht nur deren aktuelle Rundschreiben (zu bestimmten Erkenntnissen oder Fragestellungen), sondern auch FAQ’s zu relevanten Fragen und jeweils ein Beschwerdeformular eingerichtet: „Wenn Sie mit der Entscheidung eines Sozialversicherungsträgers (Kranken-, Pflege-, Unfall- oder Rentenversicherungsträger) nicht einverstanden sind oder einen anderweitigen Fehler im Verwaltungshandeln eines Trägers vermuten, besteht die Möglichkeit, eine Beschwerde (sog. Eingabe) an die Aufsichtsbehörde zu richten.“ Hier können also nicht nur BürgerInnen konkrete Eingaben wegen eines Leistungsbescheids machen, sondern man kann auch Fehler im Verwaltungshandeln anzeigen. Das Bundesamt wird dann diese Eingaben prüfen und entsprechend handeln.

Auf Landesebene liegt die Rechtsaufsicht der landesunmittelbaren Kranken- und Pflegekassen in der Regel bei den Sozialministerien in den Bundesländern. Auch hier können Eingaben und Beschwerden

erfolgen, die dann verfolgt werden, soweit die Aufsichtsbehörden zuständig sind.

Unabhängig davon gibt es auf Bundesebene den Patientenbeauftragen der Bundesregierung (www.patientenbeauftragter.de), der die Interessen der Patienten in allen relevanten politischen Bereichen vertreten soll. Auch die Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung (www.pflegebevollmaechtigte.de) hat eine beratende Funktion und ist nicht direkt für unmittelbare Fragestellungen und Sachverhalte zuständig. Auch auf Landesebene gibt es oft vergleichbare Stellen, die in erster Linie politisch tätig sind.

Es gibt oft auch auf Landesebene Beschwerdestellen, bei denen konkrete Pflegeprobleme vorgetragen und bearbeitet werden können. Die Organisationsformen auf Landesebene sind föderalistisch vielfältig gestaltet und müssten im jeweiligen Bundesland erfragt werden.

Tipp:

Alle gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen haben Beschwerdestellen, die losgelöst von den konkreten Abteilungen übergreifend arbeiten. Auch hier lohnt es sich oft, Sachverhalte wie oben beschrieben über die Beschwerdestelle weiterzuleiten. Denn die Bearbeitung erfolgt dann nicht mehr auf der Ebene der bisherigen Sachbearbeiter, sondern übergeordnet. Nur wenn Missstände auch bei den Kostenträgern sichtbar gemacht werden, kann deren Verhalten geändert werden. Denn die oben beschriebenen „Tipps“ führen genauso zu Leistungsmissbrauch wie anderes Fehlverhalten der Leistungserbringer, nur wird solch ein Verhalten oft nicht sichtbar. Auch weil Pflegedienste aus praktischen Gründen dann so handeln, wie die Kassen es ‚empfohlen‘ haben, das spart schließlich Zeit und Ärger mit den Pflegebedürftigen!

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 11/2026
© Andreas Heiber
System & Praxis Andreas Heiber
Plaßstraße 49a
33611 Bielefeld
Tel. 0521/801 8247
Fax: 0521/801 8248
E-Mail: info.heiber@SysPra.de;
www.SysPra.de