

2016

Aus den Akten des SoVD

# SCHWARZBUCH SOZIAL

So gemein ist Niedersachsen.



# „Niedersachsen geht es nicht gut ...“



„Ihr als Sozialverband. Sagt doch mal: Wie gut geht es Niedersachsen? Wie gut geht es DEN Niedersachsen?“ Natürlich werden wir das häufig gefragt. Die Antwort darauf ist nicht leicht, sie ist vielschichtig. Natürlich sind wir ein durch und durch professioneller Dienstleistungsverband, der durch viel Know-how und Erfahrung in der Lage ist, für seine Mitglieder einiges zu erreichen. Aber es ist schon so: Wenn es den Niedersachsen schlecht geht, geht es den Sozialverbänden gut. Wenn die Menschen Probleme haben, müssen wir helfen. Und wir tun es gerne.

Politische Fehlentscheidungen in vielen Bereichen des öffentlichen Lebens machen vielen Bürgerinnen und Bürgern das Leben schwer. Dabei geht es vor allem um bundespolitische Aspekte, an der Spitze die Agenda-Gesetzgebung. Die als Hartz-Gesetze bekannt gewordenen Sozialverschärfung „Fördern und Fordern“ ist nicht nur politisch falsch, sie ist auch handwerklich eine Katastrophe. Noch heute sind fast die Hälfte der Hartz-IV-Bescheide, die wir in der SoVD-Beratung überprüfen lassen, falsch. Es wird Zeit für eine Generalrevision.

Aber auch in anderen Bereichen merkt man, dass es vielen Niedersachsen nicht gut geht. Die Altersarmut nimmt dramatisch zu, vor allem der Süden Niedersachsens ist betroffen. Die Inklusion – nicht nur die in der Schule – kommt nicht schnell genug voran, das Tempo hat sich verlangsamt und wird sich, nach allem, was wir hören, weiter verlangsamen. Wir als SoVD werden es nicht so weit kommen lassen.

Eine neue Herausforderung sorgt für zusätzlichen sozialen Sprengstoff. Tausende Geflüchteter kommen zu uns nach Niedersachsen. Es ist uns Pflicht und Freude gleichzeitig, ihnen zu helfen. Dafür nehmen wir sehr gerne ganz viel Geld in die Hand. Darauf reagieren manche mit Unverständnis. Wir merken, dass sich da etwas zusammenbraut: „Für die wird alles getan, nur für uns bleibt kein Geld mehr.“ Das ist natürlich falsch, aber wir müssen konsequent dagegen argumentieren und verhindern, dass da

jetzt umfangreiche Neiddebatten beginnen. Wir dürfen es nicht zulassen, dass Arme gegen Ärmere ausgespielt werden. Wir dürfen es nicht zulassen, dass diese Diskussion auf dem Rücken der Betroffenen geführt wird.

## **DIE SCHLIMMSTEN FÄLLE**

Abseits dieser politischen Stränge kommen Menschen zu uns, die ganz praktische Hilfe brauchen. In unseren 60 Beratungszentren überall in Niedersachsen kümmern sich dann unsere Sozial- und Rechtsberater um sie. Manchmal können wir helfen, manchmal nicht. Manchmal geht es um Routinen, manchmal sind es die ganz speziellen Fälle, die einem die Haare zu Berge stehen lassen. Oft sind sie so ungerecht, dass wir uns dazu entschieden haben, sie ab sofort regelmäßig zu veröffentlichen. Sie halten die erste Ausgabe des „Schwarzbuch sozial.“ in ihren Händen. Bitte vergessen Sie nicht: Hinter diesen Fällen stecken ganz persönliche Schicksale. Die Sorgen dieser Mitglieder sind unsere tägliche Aufgabe, unsere tägliche Motivation.

**Adolf Bauer**

**1. Landesvorsitzender**

**SoVD-Landesverband Niedersachsen**

# Krankenkasse fordert Todkranke zur Reha auf

**Liegt ein krebskranker Mann im Sterben. Bekommt er Post von seiner Krankenkasse mit der Aufforderung, Leistungen für eine Reha zu beantragen – oder gleich einen Rentenantrag zu stellen. Um die Versicherungsgemeinschaft seiner Krankenkasse zu „entlasten“. Was wie ein übler Witz klingt, ist in Goslar kürzlich passiert – und nicht einmal ein Einzelfall. Der Sozialverband Deutschland (SoVD) schaltet sich ein – nachdem sich zwei verstörte Ehefrauen von Krebskranken bei ihnen meldeten; inzwischen sind es Witwen.**

„Garniert“ wurden die Briefe der AOK mit der Androhung finanzieller Konsequenzen, sollte der Reha-Antrag nicht „fristgerecht“ gestellt werden. Ein barscher Ton für einen Todkranken. Weiß denn die Krankenkasse nicht, wie es um ihre Kranken, ihre Versicherten, bestellt ist? Handelt es sich bei der Aufforderung, eine Reha zu beantragen, um ein Standardschreiben mit Pauschalformulierungen?

Nach Feststellung der Dauer der Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit heißt es darin: „Unsere Entscheidung, Sie zu einem Rehabilitationsantrag aufzufordern, haben wir nach pflichtgemäßem Ermessen getroffen. Danach war entscheidend, dass die Rehabilitationsmaßnahme geeignet ist, ihr Krankheitsbild und damit auch insbesondere ihre Lebensqualität zu verbessern, sowie die erhebliche Gefährdung oder Minderung ihrer Erwerbsfähigkeit zu beseitigen. Durch den in Ihrem eigenen Interesse liegenden eventuellen Wiedereintritt ihrer Arbeitsfähigkeit würde der Krankengeldanspruch entfallen und die Versicherungsgemeinschaft ihrer Krankenkasse entlastet.“

Matthias Büschking, Pressesprecher des SoVD-Landesverbandes Niedersachsen, spricht von einer „Aufforderung zu sinnlosen Anträgen.“ Noch schlimmer ist die Form: „Was muss in todkranken Menschen und ihren Angehörigen vorgehen, die solch ein Schreiben bekommen? Diese Formulierung ist an der Grenze zur Menschenverachtung“,

kommentiert Büschking den Vorfall. „Wir empfehlen der AOK ganz dringend, sicherzustellen, dass solche Einzelfälle nicht mehr vorkommen. Sollte es wirklich entsprechende Mustertexte geben und die Anweisung, in jedem Fall dabei zu bleiben, muss diese Praxis sofort auf den Prüfstand.“

Ende vergangenen Jahres hatte es einen vergleichbaren Fall mit textidentischem Schreiben in Seesen gegeben; und dem SoVD sind weitere solcher Briefe aus Goslar bekannt. „Ich bin ein wenig betroffen, dass erneut wieder dieser äußerst taktlose und zynische Textbaustein in einem Schreiben an einen Todkranken verwendet worden ist“, schrieb eine Mitarbeiterin des SoVD an die AOK. Die Bitte, das Textmuster in derartigen Fällen abzuändern, hat die AOK laut SoVD damit beantwortet, dass das Textmuster „vorgeschrieben“ sei und „nicht individuell angepasst“ werden dürfe.

## **Quelle:**

(mit freundlicher Genehmigung)

**Goslarsche Zeitung**

**Autorin:**

**Sabine Kempfer**

## Aus dem Anschreiben der AOK

Sie sind seit dem 15.06.2015 arbeitsunfähig krank. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) hat nun in einem ärztlichen Gutachten festgestellt, dass Ihre Erwerbsfähigkeit erheblich gefährdet ist.

Wir fordern Sie deshalb auf, innerhalb einer Frist von zehn Wochen bis zum 19.02.2016 bei Ihrem zuständigen Rentenversicherungsträger Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu beantragen.

Danach war entscheidend, dass die Rehabilitationsmaßnahme geeignet ist. Ihr Krankheitsbild und damit auch insbesondere Ihre Lebensqualität zu verbessern, sowie die erhebliche Gefährdung oder Minderung Ihrer Erwerbsfähigkeit zu beseitigen. Durch den in Ihrem Interesse liegenden eventuellen Wiedereintritt Ihrer Arbeitsfähigkeit, würde der Krankengeldanspruch entfallen und die Versichertengemeinschaft Ihrer Krankenkasse entlastet.

## Aus der Antwort des SoVD Goslar

Leider hat sich ihre optimistische Prognose im Schreiben vom 02.02.2016 (zu diesem Zeitpunkt befand sich Herr [REDACTED] schon in palliativer Behandlung) wonach die Rehabilitationsmaßnahme geeignet sei, das Krankheitsbild und damit auch die Lebensqualität zu verbessern, sowie die erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit zu beseitigen, leider nicht bewahrt.

Ich bin ein wenig betroffen, dass erneut wieder dieser äußerst taktlose und zynische Textbaustein in einem Schreiben an einen Todkranken verwendet worden ist.

Da es Ihnen intern offenbar nicht gelingt, ein derartiges Vorgehen abzustellen, habe ich den Vorgang, selbstverständlich unter Wahrung des Datenschutzes unseres Mitgliedes, an unsere Presseabteilung weitergegeben.

Gleichzeitig bitte ich Sie, den Vorgang an die Beschwerdestelle der AOK (soweit vorhanden) weiter zu leiten.

# Krankenkasse will 110.000 Euro, weil sie Creme nicht zahlen will

## SoVD hilft Neurodermitis-Kranken | Nur 15.000 Euro Nachzahlung

**Rund vier Millionen Menschen in Deutschland leiden an Neurodermitis – Tendenz steigend. Eine von Ihnen ist das SoVD-Mitglied Sonja Kohn. Sie hat eine schwere Form der Hautkrankheit. Seit einer Änderung der Arzneimittelrichtlinie zahlt ihre Krankenkasse nicht mehr die Cremes, die die 41-Jährige so dringend braucht. Und nicht nur das: Die Krankenkasse verlangte von der zweifachen Mutter 110.000 Euro zurück. Erst als sich der SoVD einschaltete, konnte die Summe auf 15.000 Euro reduziert werden.**

Die Probleme beginnen für Sonja Kohn 2004, als das GKV-Modernisierungsgesetz in Kraft trat. Seitdem übernehmen Krankenkassen nicht mehr die Kosten für sogenannte OTC-Produkte – also Medikamente, die zwar in der Apotheke gekauft, aber nicht vom Arzt verschrieben werden. Dazu zählen auch die Salben, die sie dringend benötigt, um ihre schwere Neurodermitis in den Griff zu bekommen. Die Kosten dafür: 500 Euro – und das jeden Monat.

Seitdem kämpft die Frau aus Sehnde in der Nähe von Hannover dafür, dass OTC-Produkte wieder von den Kassen bezahlt werden – vor Gericht und auch bei Politikern. Ein kleiner Teilerfolg auf dem Weg durch die Instanzen: Das Landessozialgericht verpflichtet in einer Eilentscheidung die Krankenkasse, die Kosten weiterhin zu übernehmen. Das ist auch dringend notwendig: Immerhin benötigt die Mutter von zwei Kindern die Cremes dringend und bekommt sie deshalb auf gerichtliche Anordnung auch weiterhin von ihrem Arzt verschrieben. Es gibt schließlich auch viele andere Präparate, die ihr nicht helfen. Sie klagt über alle Instanzen bis hin zum Bundessozialgericht. Leider vergeblich, eine Revision wird abgelehnt. Und auch die meisten Politiker haben kein offenes Ohr für Sonja Kohn. Doch sie

gibt nicht auf, reicht Petitionen im Bundes- und Landtag ein. Auch hier leider ohne Erfolg.

Als für Sonja Kohn klar ist, dass ihr gerichtlicher Weg zu Ende ist und sich auch die Unterstützung durch die Politik in Grenzen hält, kommt der nächste Schlag ins Gesicht. Ihre Krankenkasse fordert 100.000 Euro zurück. Die Begründung: Immerhin habe sie jahrelang die Kosten für die Salben übernommen und sei dazu gar nicht verpflichtet gewesen. Mit dieser Forderung ist Sonja Kohns Existenz bedroht.

Zu diesem Zeitpunkt sucht sie Hilfe beim SoVD in Hannover, denn durch die jahrelangen Klageverfahren hat die Sehnderin viel Kraft und Energie verloren. Und Katharina Lorenz aus dem SoVD-Beratungszentrum setzt sich ein. „Wir haben damit argumentiert, dass diese Rückzahlung Frau Kohn tatsächlich ihre Existenz gekostet hätte“, erklärt die Juristin. Und der SoVD-Einsatz hat sich gelohnt. Aus einer 110.000-Euro-Forderung wurden 15.000 Euro. „Der SoVD hat mich gut aufgefangen. Das schätze ich sehr“, betont Sonja Kohn rückblickend. Auch, wenn das Glück im Unglück war – das finanzielle Problem bleibt für sie (und auch viele andere Betroffene) bestehen, so lange die Politik sich dieser Problematik nicht annimmt.



Nur spezielle Hautcremes helfen Sonja Kohn gegen ihre Neurodermis. Ihre Krankenkasse wollte sie trotzdem nicht zahlen. **Foto: Martin Stein (Madsack-Heimatzeitung Anzeiger)**

# Krankenkasse stoppt Behandlung, weil sich Therapeutin selbstständig macht

**... obwohl diese sogar weiter zum Kassentarif abrechnen wollte**

**Etwa vier Millionen Menschen in Deutschland leiden an einer Depression – das SoVD-Mitglied Helga R. ist eine von ihnen. Aufgrund der Diagnose verschrieb ihr Hausarzt der 61-Jährigen eine Behandlung bei einer Psychotherapeutin. Einige Monate, nachdem Helga R. die Therapie begonnen hatte, machte sich ihre Therapeutin selbstständig. Das Problem: Die Krankenkasse weigerte sich nun, die Kosten weiterhin zu übernehmen. Helga R.s Antrag und Widerspruch blieben erfolglos – bis sich der Sozialverband Deutschland (SoVD) einschaltete.**

Einen guten Psychotherapeuten zu finden, ist oft schwierig. Helga R. ist es jedoch gelungen. Sie begann eine Verhaltenstherapie über 45 Einzelsitzungen, die ihr ihr Hausarzt verschrieben hatte. In der Behandlung zeigten sich auch erste Erfolge – doch nach einigen Monaten dann der Rückschlag für Helga R.: Ihre Psychotherapeutin stieg aus der Gemeinschaftspraxis aus und machte sich als Therapeutin selbstständig. Die Behandlung schien damit beendet zu sein, denn die Therapeutin nahm eigentlich nur noch Privatpatienten auf. Für das SoVD-Mitglied wollte sie aufgrund der Behandlungserfolge eine Ausnahme machen und auch weiterhin zum Kassensatz abrechnen.

Doch hier stellte sich Helga R.s Krankenkasse quer: Sie wollte die Kosten nicht mehr übernehmen. „Das war sehr schwer für mich. Schließlich hatte ich bei meiner Therapeutin das Gefühl, dass sie diejenige ist, mit der ich weiterkomme“, erzählt Helga R. Deshalb legte sie zunächst selbst Widerspruch bei der Krankenkasse ein – leider erfolglos. Stattdessen wollte die Krankenkasse erneut eine Bestätigung des Hausarztes, dass eine Fortführung der Therapie überhaupt notwendig ist. „Das hat mich wirklich geärgert. Ich hatte ja nicht einmal die Hälfte der ver-

ordneten Stunden in Anspruch genommen“, so Helga R. Da sie selbst nicht weiterkam, wandte sie sich an der SoVD in Northeim.

„Wir haben dann erneut Widerspruch eingelegt, da wir nicht mit der Entscheidung einverstanden waren. Die Behandlung schlug an. Frau R. hatte großes Vertrauen zu ihrer Therapeutin, was für einen langfristigen Erfolg sehr wichtig ist“, begründet Eike-Henriette Millotat, Sozialberaterin im SoVD-Beratungszentrum Northeim, das Vorgehen. Außerdem sei die Therapeutin ja auch bereit, zum Kassensatz abzurechnen, so dass für die Krankenkasse keine höheren Kosten entstünden. Auch Therapeutin und Hausarzt unterstützten die Weiterbehandlung.

Der SoVD-Einsatz brachte dann schließlich den gewünschten Erfolg: Die Kasse ruderte zurück. Helga R. konnte die Behandlung fortsetzen. „Mir geht es schon ein ganzes Stück besser. Jetzt kann ich auch mit Zuversicht in den zweiten Teil der Therapie gehen“, zeigt sie sich erleichtert.



Nur, weil die bislang angestellte Therapeutin sich selbständig machte, wollte die Krankenkasse die erfolgreich begonnene Behandlung abbrechen.

**Symbolfoto: SoVD**

# Krankenkasse lehnt Medikament gegen seltene Hautkrankheit ab

**Christine Klein kämpft: „Damit andere sehen, dass es sich lohnt.“**

**Seit sechs Jahren leidet Christine Klein an der sogenannten Hailey-Hailey-Krankheit. Dabei handelt es sich um eine seltene Hauterkrankung, die mit Juckreiz, Hautrötungen und Entzündungen einhergeht. Die herkömmlichen Behandlungsmethoden haben bei ihr nicht angeschlagen. Mithilfe des SoVD hat das Mitglied jetzt durchgesetzt, dass die Krankenkasse die Kosten für ein Medikament übernimmt, dass für die Behandlung dieser angeborenen Krankheit in Deutschland noch nicht zugelassen ist.**

Rund vier Wochen dauern die Schübe, in denen die sehr schmerzhaften Ausschläge unter den Armen Christine Klein quälen. Dann hat sie drei Wochen Ruhe, bevor es wieder von vorne beginnt. Ein bisschen Linderung brachte bisher nur eine Kortisonsalbe. Auch die Operation, bei der eine Hautschicht entfernt wurde, zeigte nicht den gewünschten Erfolg. Die Herzbergerin aus dem Landkreis Osterode ist verzweifelt: „Die Krankheit schränkt mich in meinem Leben sehr ein.“ Vor allem die damit einhergehende Geruchsentwicklung ist ihr unangenehm. „Manchmal kann ich mich selbst nicht riechen“, erzählt sie. Als sie noch im Jugend- und Sozialamt gearbeitet hat, habe ihr das besonders schwer zu schaffen gemacht. Und der Stress im Büro habe es zudem verschlimmert.

Ihre Hautärztin weist Christine Klein schließlich auf ein Medikament hin, dass bei vielen Studien bereits dafür gesorgt hat, dass die Krankheit nicht mehr auftritt. Das Problem: Der Wirkstoff ist in Deutschland für die Behandlung von Hailey-Hailey noch nicht zugelassen. „Deshalb ist die Krankenkasse auch nur in besonderen Ausnahmesituationen verpflichtet, ein Off-Label-Medikament zu bezahlen“, erläutert Maleen Watermann,

Leiterin des SoVD-Beratungszentrums in Osterode.

Versuchen will Christine Klein es trotzdem und stellt einen Antrag bei der DAK. Der wird allerdings abgelehnt. Schließlich wendet sie sich an den SoVD in Osterode, und Maleen Watermann legt für sie Widerspruch ein. „Frau Kleins Hautärztin hat uns enorm unterstützt und viel recherchiert. Ich habe dann nochmal ausführlich begründet, warum die Tabletten für unser Mitglied so wichtig sind“, berichtet Maleen Watermann. Mit Erfolg: In einer Einzelfallentscheidung stimmt die Krankenkasse zu, die Kosten zu übernehmen – zunächst für ein Jahr.

Seit Mitte Februar nimmt Christine Klein das Medikament. „Ich warte jetzt erstmal ab und hoffe sehr, dass damit keine weiteren Schübe mehr auftreten“, sagt sie. Und eins ist ihr noch besonders wichtig: „Ich möchte, dass andere Betroffene sehen, dass es sich lohnt, Widerspruch einzulegen und zu kämpfen.“



Christine Klein leidet unter der Hailey-Hailey-Krankheit. Ihr Kampf gegen ihre Krankenkasse war am Ende erfolgreich.

**Foto: Katharina Neth**

# Krankenkasse stoppt Krankengeld: „Langsam müssten Sie gesund sein.“

... und das passiert nicht nur bei der AOK immer häufiger

**Krankenkassen versuchen oft systematisch, um Krankengeldzahlungen herum zu kommen. Ein Beispiel dafür ist Thomas Hasse aus Bad Sachsa. Seit einer gefährlichen Bauch-Operation hat er chronische Schmerzen, streitet sich mit der AOK um sein Krankengeld. Schriftlich und telefonisch drohte die Kasse mehrfach, die Zahlungen einzustellen, obwohl er offiziell krankgeschrieben ist. „So langsam müssten Sie gesund sein“, wurde Hasse am Telefon unterstellt. Zwischendurch wurde das Krankengeld komplett eingestellt. Hasse wehrt sich: Gemeinsam mit dem Sozialverband Deutschland (SoVD) und der Osteroder Sozial- und Rechtsberaterin Maleen Watermann kämpft er um sein Recht.**

Der 50-jährige Gabelstapler hat eine ziemliche Tortur hinter sich. Früher fuhr der in Wieda geborene Harzer Lastkraftwagen, ehe ihn ein Bandscheibenleiden erwischte. Er sattelte um, wurde Gabelstaplerfahrer und arbeitete bis zum Ende des vergangenen Jahres bei einer Osteroder Zeitfirma in Herzberg.

Eine heikle Operation am Bauch unterbrach die Arbeit jäh. Noch heute hat der verheiratete Gabelstapelfahrer mit heftigen Schmerzen im Bauch zu kämpfen, noch heute hat ihn sein Hausarzt krankgeschrieben. „Aber ich habe immer um mein Krankengeld kämpfen müssen“, beklagt sich Hasse. Als er bei der Zeitfirma beschäftigt war, war es kein Problem, dass die AOK Northeim ihm das Krankengeld zahlte. Dann kündigte das Unternehmen – und plötzlich sollte das Geld ausbleiben.

Hasse, der seit einigen Jahren Mitglied im SoVD Osterode ist, schaltete den Verband ein. Beraterin Maleen Watermann: „Wir haben Widerspruch eingelegt, dem fünf Tage später stattgegeben wurde, ohne dass die

AOK eine Begründung forderte.“ Das Geld kam wieder. Aber so Thomas Hasse: „Ich musste mir ständig Anrufe von der AOK gefallen lassen, die sich immer wieder in kurzen Abständen nach meinem Gesundheitszustand erkundigte und drohte, die Weiterzahlung einzustellen.“ Da halfen auch keine weiteren Untersuchungen in einem Krankenhaus in Nordhausen oder bei seinem Hausarzt, die immer wieder zum Ergebnis hatten, dass die Heilung bei einem Diabetiker – und das ist Hasse schon lange Zeit – langsamer vorangehen wird.

Im Februar kündigte die Kasse an, im März endgültig kein Krankengeld mehr zahlen zu wollen. „Sie müssten unserer Meinung nach gesund sein“, verweist die Kasse auf Erfahrungen des Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). „Ich habe erneut durch das SoVD-Beratungszentrum in Osterode Widerspruch eingelegt, aber noch keine Nachricht erhalten.“ Nach Auskunft der AOK liegt eine Begründung des Widerspruchs, wie sie sie gefordert hat, noch nicht vor. „Wir haben uns auch nach den gesetzlichen Richtlinien zu verhalten“, so die Sprecherin. Maleen Watermann vom SoVD Osterode bereitet zur Zeit die Widerspruchsbegründung vor. Sie geht davon aus, dass die Gründe auch dieses Mal ausreichen werden und Hasse weiterhin einen Anspruch auf Krankengeld hat.



Thomas Hasse hat sich seinen Spaß am Leben nicht nehmen lassen, obwohl ihm seine Krankenkasse das Krankengeld gestrichen hat. **Foto: Thomas Kügler**

# Krankenkasse verweigert Herzkrankem wichtige Reha vor Transplantation

**SoVD-Berater: „Er braucht einfach die Unterstützung von Profis!“**

**Thomas Heuer leidet an einer unheilbaren Herzerkrankung – einer Herzinsuffizienz. Deshalb wurde ihm vor fast zwei Jahren ein Kunstherz eingesetzt. Trotzdem braucht der 50-Jährige in Kürze ein neues Herz. Das Problem: Der Wolfenbütteler müsste dafür mindestens 20 Kilo abnehmen. Obwohl er alles Mögliche versucht, will ihm die Gewichtsreduktion nicht gelingen. Deshalb hofft er auf eine spezielle Reha. Doch seine Krankenkasse AOK stellt sich quer.**

Im Mai 2014 hat die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) Thomas Heuer ein Kunstherz eingepflanzt. Es hilft dabei, das Blut durch den Körper zu pumpen. Da er an Herzrhythmusstörungen und einer Herzinsuffizienz leidet, kann sein Organ diese Aufgabe nicht mehr alleine übernehmen. Doch auch das Kunstherz ist keine Dauerlösung: Das SoVD-Mitglied braucht in absehbarer Zeit ein neues Herz. Für diese Transplantation muss sein Gewicht jedoch unter 100 Kilogramm liegen – und genau da fangen die Probleme für ihn an.

Derzeit wiegt Thomas Heuer etwa 120 Kilo, 20 Kilo müssen also runter. Doch eine Gewichtsabnahme bei einem Patienten mit einem Kunstherz ist schwierig. „Ich kann aufgrund des Gerätes nicht schwimmen gehen oder in einem normalen Fitness-Studio trainieren“, erzählt er. Was er machen darf, macht er auch: Thomas Heuer geht viel mit seinem Hund spazieren, hat sich extra ein Fahrrad gekauft und arbeitet – soweit es ihm möglich ist – in seinem Garten. Auch auf seine Ernährung achtet der 50-Jährige ganz genau: „Ich esse keine Süßigkeiten, trinke keinen Kaffee oder Alkohol und ernähre mich insgesamt gesund.“ Doch auch hier bereitet ihm das Kunstherz Probleme. „Ich darf zum Beispiel nicht viel grünes Gemüse essen, das wirkt sich dann negativ auf

meine Kaliumwerte im Blut aus“, erzählt er.

Mittlerweile ist Thomas Heuer so verzweifelt, dass er sich an den SoVD in Wolfenbüttel wendet. SoVD-Berater Kai Bursie stellt bei der AOK einen Antrag auf eine stationäre Reha-Maßnahme, die auch von der MHH dringend empfohlen wird. „Der Antrag wurde mit dem Hinweis abgelehnt, dass ja ambulant noch nicht alles ausgeschöpft ist“, so der Berater. Verstehen kann er das allerdings nicht: „Herr Heuer macht schon wirklich viel alleine. Er braucht einfach Unterstützung von Profis, die auf seine Krankheit eingestellt sind.“ Deshalb legte der SoVD Widerspruch ein. Eine abschließende Entscheidung der AOK steht noch aus, Thomas Heuer hofft allerdings das Beste: „Wenn die Reha nicht genehmigt wird, weiß ich ehrlich gesagt nicht mehr, was ich noch tun soll.“

**[NACHTRAG: Kurz nach Redaktionsschluss des „Schwarzbuch sozial“ kam die erlösende Nachricht. Die Krankenkasse hat die Reha doch genehmigt. Thomas Heuer ist sehr erleichtert.](#)**



Ein Kunstherz wie dieses hält Thomas Heuer am Leben. In Kürze braucht der 50-Jährige aber ein neues Herz.  
**Foto: Fotolia/JFsPic**

# Arzt in Magdeburg ist viel besser, aber Kasse will Fahrtkosten sparen

**SoVD schüttelt den Kopf: „Wir haben ja schon viel erlebt, aber ...“**

**Klaus Dieter Ude hat die Nase gestrichen voll. „Ich glaube bald, sie zögern diese ganze Angelegenheit so weit heraus, bis mein Vater gestorben ist. Ich verstehe die Haltung der Krankenkasse nun überhaupt nicht mehr.“ Nachvollziehbar oder nicht – Tatsache ist, dass im Fall des 79-jährigen Rentners Otto Ude aus Kalefeld, einer kleinen Gemeinde direkt an der Leine zwischen Harz und Solling, unmittelbar an der A 7 bei Northeim, vieles eigenartig gelaufen ist und dass sich einmal wieder die AOK und der Sozialverband Deutschland um einen Betrag streiten, der weit unter den Kosten liegt, die bisher nun schon in diesem Rechtsfall angefallen sind. Es wird wieder einmal zu Ungunsten eines Patienten am „grünen Tisch“ verhandelt und entschieden. Wieder einmal muss der SoVD Kampfgeist für eines seiner Mitglieder zeigen.**

Otto Ude ist in dem knapp 1300-Seelelen-Ort groß geworden, hat eigentlich immer bei den im benachbarten Echte ansässigen Rheinischen Kunststoffwerken gearbeitet. Ein früher Schlittenunfall mit 16 Jahren sollte das Leben des Otto Ude auf den Kopf stellen, denn danach lief mit einem Bein kaum mehr etwas. Mehrfach kompliziert gebrochen, musste es immer wieder operiert werden. Selbst der Austausch von Haut brachte keine Besserung – Ude arbeitete trotzdem im Werk, war auch Betriebsratsvorsitzender und verlässlicher Maschinenschlosser. Aber das „offene Bein“ blieb. „Vor zehn Jahren wollten sie mir das Bein abnehmen“, erzählt der fast 80-Jährige. Gottseidank gab es einen wertvollen Tipp des Hausarztes, auf einen auf diese Krankheit spezialisierten Facharzt in Magdeburg auszuweichen. „Es ist besser geworden, ich habe mein Bein immer noch“, freut sich Otto Ude über diese Entscheidung.

Doch das Mehr an Fahrtkosten will die AOK nicht tragen. Sie verweist auf Kliniken in Göttingen und Northeim, die Otto Ude auch behandeln könnten. „Die wollten und wollen auch heute noch nicht die gesamten, meinem Vater zukommenden Fahrtkosten bezahlen.“ Auf circa 750 Euro zusätzlich beläuft sich der Streitwert. Gemeinsam mit dem SoVD Northeim wurde geklagt. Und man bekam Recht. Aber die AOK legte beim Landesozialgericht Niedersachsen in Hannover eine sogenannte „Nichtzulassungsbeschwerde“ ein und zögert das Verfahren damit weiter hinaus, das nun noch einmal aufgenommen werden muss. „Wir hoffen alle, dass die Entscheidung noch vor dem 80. Geburtstag meines Vaters positiv ausfällt“, so Sohn Klaus-Dieter.

Rechtsberaterin Astrid von der Fecht vom Sozialverband Stade (der Fall wurde mittlerweile vom dortigen SoVD übernommen), schüttelt über das Verhalten der Northeimer AOK nur den Kopf. „Wir haben ja schon viel erlebt, aber das können wir so nicht nachvollziehen. Wir haben in diesem Fall von Beginn an für seine komplizierte Verletzung eine spezielle Behandlung durch von ihm vertraute Fachärzte für erforderlich gehalten. Und darum ist die Entscheidung, auf den Spezialisten in Magdeburg zurückzugreifen, aus unserer Sicht absolut richtig.“ Das Urteil des Sozialgerichts Hildesheim bestätigt sie in ihrer Haltung.

Bleibt zu hoffen, dass das Gericht schnell zu einer endgültigen Entscheidung findet, mehr zum Wohl von Otto Ude, der es verdient hat, nach einem langen Arbeitsleben sein Rentnerdasein in Ruhe und hoffentlich auch mit einer verbesserten Gesundheit genießen zu dürfen.



Obwohl man ihm in Magdeburg viel besser helfen könnte, will die AOK Otte Ude dazu zwingen, vor Ort behandelt zu werden.

**Foto: Thomas Kügler**

# Kasse wartet auf Wunder: Hörsturz könnte ja auch spontan heilen

**SoVD: Juristisch keine Chance, aber verstehen muss man das nicht**

**Druck auf den Ohren, Rauschen und akustische Einschränkungen: Das alles können Anzeichen für einen Hörsturz sein. Wenn Betroffene diese Symptome feststellen, raten Experten, so schnell wie möglich zum Arzt zu gehen. Das hat Anette Wedler-Mohr aus Bad Sachsa auch getan. Auf den Kosten für die Behandlung ist die 58-Jährige allerdings sitzen geblieben – ihre Krankenkasse DAK weigerte sich, zu zahlen.**

Als Annette Wedler-Mohr eines Morgens aufwachte, hatte sie einen komischen Druck auf ihrem linken Ohr. „Das war so ein Gefühl wie im Flugzeug oder wenn man einen Berg hochfährt“, erzählt das SoVD-Mitglied. Noch dachte sie sich nichts dabei und ging ganz normal zur Arbeit. Als es aber immer schlimmer wurde und sie bei Telefonaten kaum noch etwas verstanden hat, ging sie nachmittags zum Hals-Nasen-Ohren-Arzt.

„Er hat dann einige Tests mit mir gemacht und festgestellt, dass mein Hörvermögen eingeschränkt ist“, so Annette Wedler-Mohr. Die Diagnose stand dann auch schnell fest: Hörsturz. Als Behandlung schlug der Arzt eine Infusion mit Kochsalzlösung und Kortison vor. Die 58-Jährige musste sich die Medikamente selbst in der Apotheke besorgen und auch privat bezahlen – ebenso wie die anschließende Behandlung durch den Arzt. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten nicht. „Seit 2009 ist diese durchaus übliche Art der Behandlung nicht mehr im Heilmittelkatalog der Krankenkassen enthalten und muss privat bezahlt werden“, erklärt Maleen Watermann, die das SoVD-Beratungszentrum in Osterode leitet.

An die Beraterin hatte sich das SoVD-Mitglied gewandt, weil sie nicht verstehen konnte, warum diese Leistung nicht mehr übernommen wird. Die Krankenkassen argumentieren in diesem Fall, dass die Wirk-

samkeit der verschiedenen Therapieoptionen – darunter auch die Infusion – nicht abschließend wissenschaftlich belegt sei. Oftmals trete auch eine sogenannte Selbstheilung ohne Behandlung von Medikamenten ein. „Man nennt einen Hörsturz ja auch einen Schlaganfall im Ohr, da muss man doch schnell handeln und mit den Infusionen beginnen. Ich warte doch nicht mehrere Tage ab, ob sich etwas tut. Nachher ist es vielleicht zu spät“, findet Annette Wedler-Mohr. Auch die „Deutsche Tinnitus-Liga“, die als Selbsthilfeorganisation die Interessen der Betroffenen vertritt, macht deutlich, dass es nie abzusehen sei, ob eine Spontanheilung eintrete, eine Behandlung sei deshalb dringend anzuraten.

Den eingereichten Widerspruch lehnte die DAK ab. Von einer Klage riet Maleen Watermann dem SoVD-Mitglied in diesem Fall ab: „Die Rechtslage ist da leider klar. Deshalb wäre es jetzt an der Politik, das Ganze nochmal neu zu beleuchten und dafür zu sorgen, dass die Behandlung wieder in den Heilmittelkatalog aufgenommen wird“, sagt die Juristin.

Bei Annette Wedler-Mohr hat die Therapie jedenfalls geholfen: „Schon nach der ersten Infusion ging es mir deutlich besser. Es hat sofort angeschlagen.“ Folgen hatte der Hörsturz für sie glücklicherweise nicht.



Wenn Betroffene Symptome eines Hörsturzes feststellen, raten Experten, so schnell wie möglich zum Arzt zu gehen. Das hat Anette Wedler-Mohr aus Bad Sachsa auch getan. Auf den Kosten für die Behandlung ist die 58-Jährige allerdings sitzen geblieben – ihre Krankenkasse DAK weigerte sich, zu zahlen.

**Foto: Fotolia/Erwin Wodicka**

# Keine Reha nach Schlaganfall: Kasse redet Therapieaussichten schlecht

## Zweimal nein: Kasse lehnt ab und lehnt ab

**So hatte sich der 40-jährige Elektromeister Fabian S. seine Zukunft nicht vorgestellt: Obwohl er immer gesund gelebt hatte, erlitt er einen schweren Schlaganfall und konnte auf einmal nicht mehr sprechen. Eine neurologische Rehalibitation war dringend notwendig - die Krankenkasse lehnte diese jedoch ab. Ratsuchend wandte sich Fabian S. daraufhin an das SoVD-Beratungszentrum in Osterholz-Scharmbeck.**

Dabei hatte das SoVD-Mitglied schon einen langen Weg durch den Behördendschunzel hinter sich. Zunächst hatte ihn seine Krankenkasse aufgefordert, den Reha-Antrag bei der Deutschen Rentenversicherung zu stellen. Das tat er auch und wurde von einem Gutachter untersucht.

Dieser stellte jedoch fest, dass Fabian S. aufgrund der erheblichen Sprachstörungen und der nach einem Schlaganfall nicht seltenen Konzentrationsstörungen eine zeitlich befristete Erwerbsminderungsrente bekommen sollte. Das Problem: Die Rentenversicherung war damit nicht mehr für den Antrag zuständig, sondern wieder die Krankenkasse.

Zusammen mit seiner Frau wandte sich Fabian S. daraufhin an den SoVD. Die Leiterin des Osterholzer Beratungszentrums Claudia Ostwald riet ihm dringend dazu, den Antrag auf eine teilstationäre Reha-Maßnahme zu stellen.

„Gerade nach einem Schlaganfall ist es wichtig, Bewegungsabläufe, Konzentration, die Sprache mit professionellen Übungen, Ergotherapie und Logopädie wieder einzuüben. Mit einer Reha können oft große Fortschritte erzielt werden“, erläutert die Sozialberaterin. Die Krankenkasse sah das jedoch anders und lehnte den Antrag des Elektromeisters ab.

Wieder wandte sich das Ehepaar an den

SoVD. Es konnte doch nicht sein, dass sich ein intelligenter Mann aufgrund eines Schlaganfalls nur noch in Einwortsätzen verständlich machen konnte und die Krankenkasse die Hilfe verweigert! Das sah Claudia Ostwald genau so und überzeugte die Kasse im Widerspruchsverfahren davon, die Kosten für die Reha zu übernehmen.

Doch auch als das SoVD-Mitglied die Reha-Maßnahme verlängern wollte, stellte sich die Krankenkasse quer. Die Begründung: Weitere Erfolge würden durch eine längere Behandlung nicht eintreten. Fabian S., der sich inzwischen wieder mit einfachen Sätzen und „Händen und Füßen“ verständigen konnte, suchte erneut empört das Beratungszentrum auf. Die Sozialberaterin wertete die Unterlagen der Ärzte aus und machte ihm Mut, erneut ein Widerspruchsverfahren über den SoVD zu führen. Ihrer Meinung nach sei deutlich ersichtlich, dass S. große Fortschritte gemacht hatte und die Therapeuten aufgrund des disziplinierten und motivierten Verhaltens auch noch weitere gesundheitliche Verbesserungen erwarteten.



Beim Schlaganfall kommt es darauf an, dass schnell Rettungskräfte vor Ort sind. Und auf eine gute Reha. Die wollte die Krankenkasse erst gar nicht bezahlen, dann auch der erforderlichen Verlängerung nicht zustimmen.

**Foto: Sami Atwa**

# „Das hilft ja nicht“: Kasse lehnt Reha für HIV-positive Kinder ab

**Mutter: „Ein normales Leben ist mit der Krankheit kaum möglich“**

Eine Kur kostet viel Geld. Krankenkassen überprüfen deshalb immer genau, welche Anträge sie genehmigen oder ablehnen. Oft stehen dabei ökonomische Aspekte im Mittelpunkt. So wohl auch im folgenden Fall. Familie Thomak (Name geändert) wendete sich im Dezember 2014 „an den SoVD. In der Familie leben drei Pflegekinder, zwei davon sind HIV-positiv. Auf Anraten ihres Arztes hatten sie eine Kur für die Winterferien beantragt. „Ein normales Leben ist mit der Krankheit natürlich kaum möglich, wir leiden alle unter der physischen und psychischen Belastung“, berichtet die Mutter Karin Thomak. „Die Kur soll uns die Chance geben, die Situation besser zu bewältigen.“

Als Karin Thomak den Antrag im Sommer stellte, gab es ein paar Nachfragen der Krankenkasse AOK, aber der Kontakt sei „stets positiv und freundlich“ gewesen.

Umso geschockter war die Mutter, als sie Ende November nach langer Bearbeitungszeit eine Absage erhielt: „Ich fiel aus allen Wolken. Wir haben große Hoffnung in die Kur gesetzt, hatten schon eine Klinik herausgesucht und alles geplant.“ Es sei gar nicht so einfach gewesen, eine Klinik zu finden, die bereit war, die Familie aufzunehmen. Die Vorurteile und die Angst gegenüber der Krankheit seien immer noch sehr verbreitet. Deshalb sei es ärgerlich, dass die Kur gar nicht angetreten werden könne.

Auch Kai Bursie, der SoVD-Berater, der sich um den Fall kümmert, regt sich über das Verhalten der Krankenkasse auf: „Die Begründung der Absage war, dass die Krankheit nicht heilbar sei. Dabei wurde komplett außer Acht gelassen, dass das Ziel der Kurmaßnahme nicht die Heilung der Krankheit, sondern die psychische Stabilität der Familie ist.“ Daher habe er umgehend und frist-

gerecht ein Widerspruchsverfahren eingeleitet, auf das bisher keine Antwort folgte.

[NACHTRAG: Nachdem die Braunschweiger Zeitung – vom SoVD informiert – zu dem Fall recherchierte und die Kasse um ein Statement gebeten wurde, kam im Nachhinein noch die Genehmigung für die Reha.](#)



Weil sie HIV-positiv sind, sollten sich zwei Kinder aus Braunschweig im Rahmen einer Reha von der enormen psychischen Belastung der Krankheit erholen. Die AOK sagte nein. Begründung: Das hilft nicht, die Krankheit sei ja nicht heilbar. **Foto: Stefanie Jäkel**

# Brustkrebs: Kasse will für Immuntherapie nicht zahlen

**Weil der SoVD Druck macht, werden die 38.600 Euro doch bezahlt**

**2007 wurde bei Johanna S. Brustkrebs festgestellt – ein Schock für die 50-Jährige. Schnell war ihr jedoch klar, dass sie nicht mit klassischen schulmedizinischen Methoden wie Chemotherapie oder Bestrahlung behandelt werden möchte. Stattdessen hat sich Johanna S. für eine Immuntherapie entschieden. Doch obwohl die Therapie gut bei ihr anschluss, lehnte ihre Krankenkasse AOK es ab, die Kosten dafür zu tragen. Die Begründung: Die schulmedizinischen Maßnahmen seien nicht ausgeschöpft, auf die Wirksamkeit der Immuntherapie gebe es keine Hinweise.**

So wandte sich Johanna S. ratsuchend an das SoVD-Beratungszentrum in Burgdorf. Die Sozialberaterin legte bei der Krankenkasse Widerspruch gegen die Entscheidung ein. Schließlich erklärte sich die AOK bereit, die Kosten von über 1.100 Euro aus Kulanzgründen zu übernehmen; betonte aber auch, dass es sich um eine Ausnahme handele.

Als weitere Rechnungen anfielen, bat die SoVD-Beraterin bei der Krankenkasse um eine weitere Kostenübernahme. Dies lehnte die AOK jedoch erneut ab. Sie sei davon ausgegangen, dass die Therapie beendet sei. Außerdem bezahle man die Immuntherapie grundsätzlich nicht, die bereits geleistete Zahlung sei eine Ausnahme gewesen. Gegen dieses Vorgehen legte die SoVD-Mitarbeiterin erneut Widerspruch ein. Da zeitgleich ein ähnlicher Fall vor dem Sozialgericht Itzehoe verhandelt wurde, bat die AOK den SoVD, die Entscheidung abzuwarten. Mittlerweile waren zwar für Johanna S. Kosten von über 38.600 Euro angefallen. Dank des Entgegenkommens des Arztes sollte dieser Betrag jedoch erst nach dem Gerichtsurteil fällig werden.

Da das Gerichtsverfahren mit einem für den Patienten ungünstigen Vergleich abge-

schlossen wurde, empfahl die AOK Johanna S., den Widerspruch zurückzuziehen. Davon riet die Sozialberaterin jedoch dringend ab, denn in diesem Fall hätte das SoVD-Mitglied die immensen Kosten selbst tragen müssen. In einer erneuten Begründung verwies die Beraterin auf die sehr guten Erfolge durch die Immuntherapie und auf das Recht auf freie Therapiewahl. Letztendlich hat sich der Einsatz des SoVD gelohnt: Die Krankenkasse gab nach und zahlte in diesem speziellen Fall mehr als 38.600 Euro.



Brustkrebs – das ist immer ein Schock. Frauen, die dann nicht schulmedizinisch behandelt werden wollen, müssen damit rechnen, dass die Kassen das dann nicht bezahlen.

**Foto: Panthermedia/Arne Trautmann**

# Hilfsbedürftiger soll aus seiner Wohnung vertrieben werden

## Einer von vielen: Peter Lösel erlebt Gentrifizierung

**Der 61-jährige Peter Lösel wohnt seit mehr als fünf Jahren in einer Zweizimmerwohnung in Hannover-Vahrenheide. Seine Ansprüche auf eine teilweise Sanierung seiner maroden Wohnung werden von immer wechselnden Hausverwaltungen überhört. Nur durch einen Auszug würde auch seine Wohnung einen neuen Anstrich bekommen. Doch andere Wohnungen kann er sich nicht leisten.**

Vertreibung aus der eigenen Wohnung. Ein schreckliches Gefühl. Bei Lösel gehört dieses Gefühl zum täglichen Leben. Dabei möchte er nur seine marode Badewanne und die Elektroleitungen von der Hausverwaltung erneuern lassen.

„Ich lasse mir nichts gefallen“, sagt Lösel in einem energischen Ton. Seit drei Jahren lebt der Hartz-IV-Empfänger schon in einer Zwei-Zimmer-Wohnung im Stadtteil Hannover-Vahrenheide, welcher als sozialer Brennpunkt gilt. Damals, als er in die Wohnung einzog, war sie in einem sehr schlechten Zustand. Beschmierte Wände, keine Zentralheizung und kälteundurchlässige Fenster. Doch er hatte keine Wahl. Durch ein Insolvenzverfahren seines ehemaligen Kleintransporter-Unternehmens ist er auf die Wohnung angewiesen. Alles musste er alleine sanieren. „Ich habe nur ein Malerpaket gestellt bekommen“, so Lösel. Jetzt, nach drei Jahren, die Ernüchterung: Die Elektrik ist auf dem Stand der 70er Jahre, die Badewanne kaputt. Trotz vermehrter Forderungen an den Hausverwalter, eine Renovierung durchzuführen, stößt er auf Granit.

Die restlichen sechs Wohnungen in seinem Haus wurden von der Hausverwaltung komplett kernsaniert. Alles neu. Täglicher Baulärm von 7 bis 17 Uhr plagten Lösel. Es entstehen moderne Wohnungen – die leer stehen. Einige seit mehreren Jahren. Andere seit Monaten. Die Miete der sanierten

Wohnungen: unbezahlbar. Unbezahlbar für so ein Viertel und unbezahlbar für Lösel, der dann 500 Euro Miete im Monat zahlen müsste.

Seit fünf Jahren unterstützt ihn ein Anwalt. Monatliche Mieterhöhungen, falsche Ausstattungsmerkmale der Wohnung und immer höher werdende Nebenkosten sind Routine für den 61-Jährigen und seinen Anwalt. Dabei wird nicht viel Neues in seiner Wohnung gemacht. „Die sind so stur“, beschwert er sich über die Hausverwalter. Dass er aus seiner Wohnung vertrieben werden soll, ist ihm bewusst.

Finanzielle und körperliche Rückschläge musste er hinnehmen. So gern würde er endlich wieder eine feste Arbeit haben. Momentan schlägt Lösel sich mit Gelegenheitsjobs durch. „Ich will arbeiten“, sagt er energisch. Dass ihn seine derzeitige Situation stark belastet, ist ihm anzumerken.

Seit 2002 arbeitet er im Stadion als Einlasswächter. Keine leichte Ausgangssituation. „Ich bin hart im Nehmen“, macht er deutlich. Dass er nicht aufgibt, ist erkennbar. Mit 61 Jahren kämpft er sich zurück ins Leben. Mit allen Mitteln und für sein Recht.



Eines von vielen Gentrifizierungs-Opfern: Peter Lösel soll aus seiner Wohnung gemobbt werden.  
**Fotos: Sami Atwa**

# Zu große Belastung? Fitness-Studio wirft Blinden aus Vertrag

... auch, weil sich die Gäste beschwert hätten

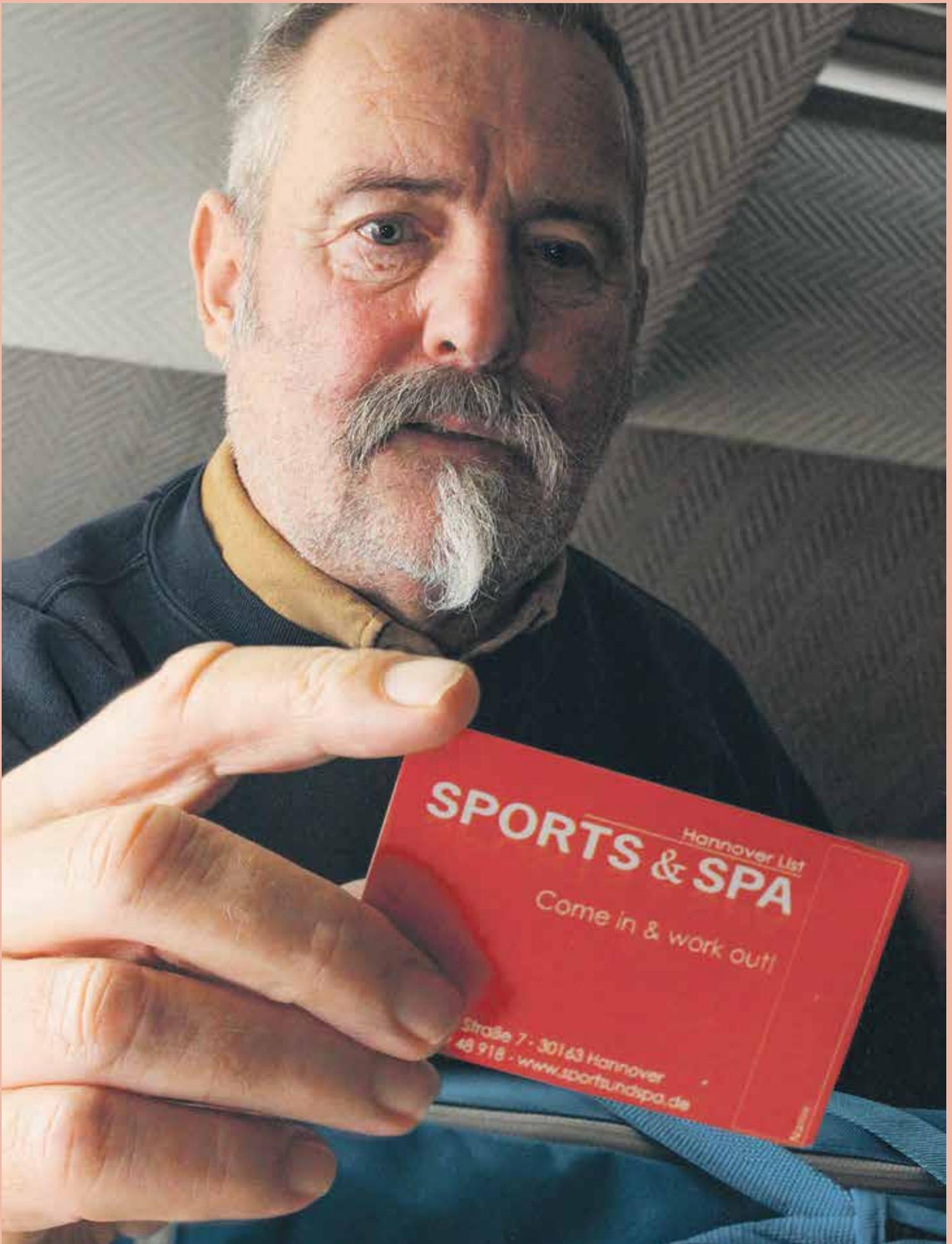
**Weil er fast blind ist, kündigt das hannoversche Fitness-Studio „Sports & Spa“ Holger Przesdzienk den Vertrag. Begründung: Die Gäste fühlten sich gestört, er sei eine zu große psychische Belastung für die Trainer. „Wir legen keinen Wert auf Ihre Mitgliedschaft“, schreibt ihm die Studioleiterin. Przesdzienk kann all das nicht nachvollziehen, ist geschockt, versucht es an anderer Stelle in seiner Wohngegend: Auch ein weiteres Studio lehnte eine Mitgliedschaft ab – es sei denn, er komme in Begleitung. Ist Inklusion in Fitness-Studios ein komplettes Fremdwort? „Wir werden das landesweit in Fitness-Studios überprüfen“, kündigt Matthias Büschking, Landespressesprecher beim SoVD in Niedersachsen, einen Feldversuch an, der gemeinsam mit Przesdzienk und der SoVD-Jugend durchgeführt werden soll.**

Seine Mitgliedskarte hat Przesdzienk noch, aber er kann sie nicht mehr benutzen. Zunächst verlängerte „Sports & Spa“ die Probezeit aus angeblich versicherungstechnischen Gründen und bei Verdoppelung der monatlichen Kosten – dann warf das Studio ihn raus. Mit Begründungen, die er nicht nachvollziehen kann. „Ich war für niemanden eine Belastung, habe mir die Laufwege sehr schnell eingeprägt, die Geräte selbst eingestellt – wie man mich als Belastung darstellen kann, ist mir ein Rätsel“, so der 63-Jährige.

Dabei sollte der Sport doch sein Leben ändern. Przesdzienk leidet unter einer unheilbaren Entzündung der Sehnerven. Er sieht jeden Tag immer weniger. Von Dezember 2014 bis heute nahm die Sehfähigkeit kontinuierlich ab. Heute nimmt er noch Schatten wahr, mehr nicht. „Gerade, weil es so schnell geht, belastet mich das ungemein“, so Przesdzienk. Seither hat er sich sehr zurückgezogen, meidet soziale Kontakte.

Auch seine Frau Renate Schulz war froh, dass er ein- bis zweimal in der Woche unter Menschen gehen wollte. „Ich bin fassungslos, dass meinem Mann so die sozialen Kontakte verwehrt werden.“

„Inklusion bedeutet eben auch, dass Menschen mit Behinderung ermöglicht werden muss, in einem Fitness-Studio zu trainieren“, kritisiert Büschking. Die Argumente des Studios seien offensichtlich vorgeschoben und widersprächen dem Gedanken der UN-Behindertenrechtskonvention. „Unser Ziel bleibt die vollständige, gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen am gesellschaftlichen Leben“, so der Pressesprecher. Sein Verband werde den Fall zum Anlass nehmen, in ganz Niedersachsen die Inklusion in Fitness-Studios zu überprüfen.



„Wir legen keinen Wert auf Ihre Mitgliedschaft“ stand im Kündigungsschreiben an Holger Przesdzienk.

**Foto: Matthias Büschking**

# Wohnungsgesellschaft verweigert behindertengerechten Hauseingang

**... obwohl der Sohn des Mieters sogar die Kosten übernehmen will**

**Vor mehr als 50 Jahren ist SoVD-Mitglied Herbert Funk in seine Wohnung im Rigaer Weg in Oldenburg eingezogen. Nach einem Schlaganfall ist der 78-Jährige zwar in seiner Mobilität eingeschränkt, möchte aber trotzdem unbedingt in der vertrauten Umgebung bleiben. Dazu müsste der Eingangsbereich des Mehrfamilienhauses behindertengerecht umgestaltet werden. Doch die Bau- und Wohnungsgesellschaft GSG weigert sich – obwohl Herbert Funks Sohn Gerrit die Kosten übernehmen würde. Weil der SoVD dazu bei der GSG eine Stellungnahme erbittet, fühlt sich Geschäftsführer Stefan Könner gar bedroht. Im Recherchetelefonat lehnt er jede Auskunft ab – und kündigt an, Herbert Funk nun erst recht nicht mehr helfen zu wollen.**

Herbert Funk fühlt sich wohl in seiner Wohnung und in der Hausgemeinschaft. Dort gibt es viele Nachbarn, die mal nach ihm schauen oder helfen, wenn etwas sein sollte. Das ist auch seinem Sohn Gerrit wichtig, der in Süddeutschland lebt. Außerdem findet er: „Einen alten Baum verpflanzt man auch nicht mehr.“ Jedenfalls nicht so lange, wie es nicht unbedingt nötig sein sollte. Doch die Vermieterin seines Vaters, die GSG Bau- und Wohnungsgesellschaft, legt ihm dabei Steine in den Weg.

Bereits seit 2007 versucht Gerrit Funk bei der GSG zu erreichen, dass der Hauseingang barrierefrei umgebaut wird. Bislang lehnte die GSG das immer ab. „Argumentiert wurde damit, dass das angeblich nicht ginge und ja sowieso die Wohnung und auch das Treppenhaus

nicht behindertengerecht seien“, erzählt Gerrit Funk. „Dass Wohnung und Treppenhaus nicht barrierefrei sind, ist für meinen Vater derzeit auch nicht zwingend notwendig“, so Funk. Er könne sich mit den montierten Handläufen gut behelfen. Nur der Hauseingang sei für den Senior und seinen Rollator problematisch.

Zunächst scheint dann ein bisschen Bewegung in die Sache zu kommen: Ein GSG-Mitarbeiter kommt mit einem Handwerker zum Besichtigungstermin. „Beide sagten, dass der Umbau machbar sei“, berichtet Funk. Doch es passiert nach wie vor nichts – trotz Funks wiederholter schriftlicher Bitten. Anstatt sich um die Barrierefreiheit zu kümmern, hat die GSG die Situation noch verschlimmert. Bei einer Sanierung wurden die Überdachung entfernt sowie höhere und kürzere Stufen gesetzt – das alles ohne Rücksprache mit Gerrit Funk, der explizit um einen behindertengerechten Eingang gebeten hatte. „Dieser Umbau hat dafür gesorgt, dass die Stufen sehr rutschig sind und mein Vater eine Zeit lang nicht mehr alleine das Haus verlassen konnte. Gestürzt ist er auch des Öfteren“, erzählt der Heilbronner. Gerrit Funk wendet sich mehrmals an die GSG. Außer der Montage von Handläufen und dem wiederholten Vorschlag, Herbert Funk möge doch einfach umziehen, passiert nichts. Sohn Gerrit schreibt direkt an den Geschäftsführer – auch hier keine Reaktion. Verstehen kann er das nicht, schließlich gebe es Geld von der Pflegekasse, und er würde die restlichen Kosten tragen, selbstverständlich auch für einen Rückbau.

Verzweifelt wendet Gerrit Funk sich

schließlich an den SoVD in Niedersachsen, in dem sein Vater Mitglied ist. Der Verband, der sich auch für die Interessen von Menschen mit Behinderung und Senioren stark macht, bittet die GSG schriftlich um Stellungnahme – und bekommt stattdessen einen empörten Anruf des Geschäftsführers Stefan Könnner. Der SoVD drohe ihm, an die Öffentlichkeit zu gehen, das lasse er nicht mit sich machen – dann wäre es eben erst recht so, dass die GSG Herbert Funk nicht helfe. Für SoVD-Landespressesprecher Matthias Büschking, Gesprächspartner im wenig vergnüglichen Telefonat mit dem GSG-Chef, ist das Verhalten der GSG unverständlich. „Gerade eine teil-öffentliche Wohnungsbaugesellschaft muss alles möglich machen, dass Menschen wie Herr Funk auch im Alter am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Hier einen Umzug zu verlangen, ist das Gegenteil von Inklusion“, so Büschking. Die allzu aufgebrachte Reaktion Könnners kann er sich nur mit einem „ziemlich ausgeprägtem schlechten Gewissen“ erklären. Natürlich vertrete der Verband die Interessen seiner Mitglieder und arbeite dabei auch mit eigenen Medien bzw. Medienpartnern vor Ort. „Das ist doch ganz normal“, versteht Büschking die ganze Aufregung nicht.

Sohn Gerrit Funk will jetzt die Anteilseigner der GSG – unter anderem Stadt und Landkreis Oldenburg – anschreiben.



**Siehe auch  
nächste  
Doppelseite**

# Reaktionen auf GSG-Artikel zeichnen keines gutes Bild

## Von wenigen Umbau ohne Mieterhöhung

**Das SoVD-Mitglied Herbert Funk hat Schwierigkeiten mit seiner Wohnungsgesellschaft GSG: Sie weigert sich, für den 78-Jährigen den Eingang seines Hauses behindertengerecht umzubauen. Und das, obwohl die Pflegekasse und Funks Sohn die Kosten tragen würden. In einem Artikel in der Nordwest Zeitung (NWZ) betonte GSG-Geschäftsführer Stefan Köner daraufhin: „Obwohl wir nicht dazu verpflichtet sind, bauen wir auf eigene Kosten behindertengerecht um und erhöhen nicht die Mieten.“ Die Reaktionen auf den NWZ-Artikel zeichnen allerdings ein anderes Bild.**

So erzählt etwa Sylvia Muktupavels, deren Eltern in der Nähe von Herbert Funk in einer seniorengeeigneten GSG-Wohnung leben: „Die GSG hat das Bad meiner Eltern barrierearm umbauen lassen. Die Miete hat sie dann allerdings schon erhöht. Meine Eltern zahlen jetzt etwa 50 Euro im Monat mehr.“

Ähnliches berichten Besucher der SoVD-Facebook-Seite ([www.facebook.com/sogehstsozial](http://www.facebook.com/sogehstsozial)). Sobald das Badezimmer behindertengerecht umgebaut, die Badewanne entfernt und eine ebenerdige Dusche eingebaut wurde, erfolgte eine Erhöhung der Miete – teilweise um bis zu 63 Euro im Monat.

Im Fall von Herbert Funk weigert sich die GSG nach wie vor seit Jahren, den Hauseingang behindertengerecht umzubauen. Finanzielle Gründe kann das allerdings nicht haben. Es steht Geld von der Pflegekasse zur Verfügung und Funks Sohn würde weitere Kosten tragen. Statt den Eingangsbereich so um-

zubauen, dass der Senior ihn mit seinem Rollator bewältigen kann, hat die GSG die Situation mit einer Sanierung noch weiter verschlimmert. Die Überdachung wurde entfernt und andere Stufen gesetzt. Diese sind jedoch rutschiger und damit für Herbert Funk noch schwerer zu bewältigen. In dem NWZ-Artikel sagt Köner, er habe ein reines Gewissen, wenn es um den Umbau für Menschen mit Beeinträchtigungen geht. Im Fall Funk hat sich allerdings noch immer nichts getan.



Bei Facebook (siehe Screenshots) und direkt beim SoVD gab es eine Reihe von Rückmeldungen auf den GSG-Artikel. **Layout: Julia Sommer**

# Henrike Hillmers Odysee durch den Behördendschungel

**„Man wird auf seine Behinderung reduziert“**

**Ein Jahr lang kämpfte Henrike Hillmer darum, Eingliederungshilfe zu bekommen. Sie wohnt in Hannover, studiert in Hildesheim und forderte vom Sozialamt Fahrtkosten dafür. Sie wurde gegängelt und schikaniert. Das Amt nahm sogar in Kauf, dass zwischendurch das Geld „richtig knapp“ wurde.**

Zwölf Monate lang stritt sie mit dem Sozialamt der Stadt Hannover. Ein Jahr dauerte es, bis eine Lösung erkämpft war. Immer wieder wurden neue Bescheide angefordert, immer wieder gab es neue Fragen, immer wieder neue Bedenken. „Sie kannten sich damit einfach nicht aus – und haben das auf meinem Rücken ausgetragen“, fasst Hillmer ein Jahr Behördenwahnsinn zusammen. Dabei sei die Sachbearbeiterin bemüht gewesen - „aber in Teilen eben total planlos“, erinnert sie sich.

Tausende Mails gingen hin und her, unzählige Besuche fanden statt, zig Briefe wurden verschickt. Dabei sei die Sache doch ganz einfach. Sie wohne in Hannover, studiere in Hildesheim und habe eben Anspruch auf „Hilfe zur Teilhabe“, also Eingliederungshilfe – Fahrtkosten inklusive.

Das Sozialamt zog alle Register. Umziehen müsse sie, kam als Argument. Hillmer argumentiert mit Lebensmittelpunkt, Behandlungsmöglichkeiten vor Ort, der ortsgebundenen Pflege durch ihren Freund und der Erhöhung ihrer Pflegestufe.

Sie musste sich komplett ausziehen – finanziell jedenfalls. Das Sozialamt wollte alles wissen, sämtliche Vermögenswerte mussten offengelegt werden – auch die

von Freund, Eltern und Schwiegereltern. „Wir fühlten uns wie Bittsteller behandelt“, erinnert sie sich.

Als der Anspruch geklärt war, wollte das Amt sie auf eine pro Tag vierstündige Öffi-Reise mit Zug, Bahn, Bus und mehrmaligem Umsteigen schicken. Ein Gutachten vom Team Sozialmedizin der Region Hannover bestätigte: Gefährlich, total anstrengend und nicht zumutbar. Das kann Hillmer bestätigen: „Ich war jeden Abend total fertig – meine Beziehung hat ganz schön gelitten.“ Hillmer leidet von Geburt an an einer angeborenen Versteifung ihrer Gelenke (AMC). Immer wieder wurden neue Steine in den Weg gelegt, immer wieder fühlte sie sich wie eine Schnorrerin.

Richtig viel helfen konnte lange kaum jemand: Mehrere Behindertenbeauftragte winkten ab. Erst der Druck von Beraterin Katharina Lorenz aus dem SoVD-Beratungszentrum Hannover half nach. Plötzlich ging alles etwas schneller.

Am Ende war die Lösung, dass Freund Jacob Meyer-Heithuis sie mit dem neuen Gebrauchtwagen jeden Tag in die Uni fährt. Die Finanzierung vom Sozialamt klappt inzwischen halbwegs – auch, wenn es immer noch hakt. Auch, wenn dem Sozialamt der 17 Jahre alte Wagen zu teuer war.

Dabei spart das junge Paar dem Amt sogar richtig Geld. Gebe es Meyer-Heithuis nicht, müsste sie von jemand anderem gefahren werden – allerdings kostenpflichtig.



Henrike Hillmer  
und ihr Begleit-  
hund

**Foto: SoVD**

# Kein passender Rollstuhl für MS-Kranke aus Holzminden

**„Den Rollstuhl konnte ich vergessen. Mit dem wurde ich nicht fertig.“**

**Ingeborg Ebbecke leidet unter Multipler Sklerose. Die Krankenkasse KKH lehnte einen Rollstuhl ab, den sie unbedingt braucht. Ein Jahr lang setzte sich der SoVD in Holzminden für sie ein. Jetzt soll der gewünschte Rollstuhl ausgemessen werden.**

Bis zu ihrem letzten Schub konnte Ingeborg Ebbecke noch alleine auf Toilette gehen, konnte sich alleine umsetzen. Jetzt hat die 67-Jährige einen Katheter, wenn ihr Sohn oder der Pflegedienst nicht da sind. Durch die Multiple Sklerose sitzt die Holzmindenerin im Rollstuhl. Die Diagnose wurde ihr Anfang der 1990er Jahre gestellt, erste Beschwerden hatte sie bereits in den 1970ern. Nach der letzten Kur im Sommer 2013 wurde dem SoVD-Mitglied ärztlich ein neuer Rollstuhl verordnet. Seit einem Jahr berät der SoVD in Holzminden die Familie, mit seiner Hilfe schreiben Ebbeckes Widersprüche und Beschwerden, um ihn zu bekommen. Zuletzt erhöhte der SoVD noch einmal den Druck auf die KKH. Mit Erfolg: Der neue Rollstuhl kommt. Er soll die ständigen Schmerzen von Ingeborg Ebbecke lindern, zu Hause ihre Mobilität erhöhen, ihren Aktivitätsradius im sozialen Umfeld vergrößern – kurz gesagt ihre Lebensqualität verbessern.

Zuerst lieferte ein Rollstuhlbauer aus Schleswig-Holstein im Auftrag der KKH ein Modell, das ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sei. Beim ersten Probieren schien es zu taugen. Doch mit der Belastung stellte es sich als Fehlversorgung heraus: „Den Rollstuhl konnte ich vergessen. Mit dem wurde ich nicht fertig“, sagt Ingeborg Ebbecke. Er

schränkte ihre noch vorhandene Mobilität nur noch stärker ein. Die Sitztiefe und die Rückenhöhe für eine bessere Sitzhaltung stimmten nicht. Die Seitenteile waren im Weg. Die Antriebsräder waren zu weit hinten, der Greifreifenüberzug nicht zweckmäßig.

Zwischenzeitlich hat Familie Ebbecke den zwölf Jahre alten Rollstuhl wieder hervorgeholt. Doch hier lassen die Bremsen nach, originale Ersatzteile sind nicht mehr lieferbar. Gudrun Antemann vom SoVD in Holzminden kennt die Sorgen von Ingeborg Ebbecke, machte schon mehrere Hausbesuche: „Das ist ein Extremfall. Der alte Rollstuhl genügt nicht den aktuellen Ansprüchen, er behindert nur im Alltag.“ Die Sozialberaterin hat selbst viele Jahre bei einer Krankenkasse gearbeitet: „Ich weiß, dass es auch anders geht.“

Gudrun Antemann riet Ingeborg Ebbecke zum Wechsel der Krankenkasse. Doch die wollte sich nicht aus der KKH drängen lassen. Der SoVD hätte auch für sie vor dem Sozialgericht ihr Recht eingeklagt. Ingeborg Ebbecke hat schon viel Kraft durch Rechtsstreitigkeiten verloren. Die Krankheit drückt schließlich nicht nur auf den Körper, sondern auch auf die Seele. „Es geht nur mit Kampf“, sagt Ingeborg Ebbecke. Nun gab es dank der Hartknäckigkeit des SoVD noch einmal eine positive Wendung. „Gut, dass der SoVD das in die Hand genommen hat. Ich hätte das nicht alleine geschafft.“



Am Ende kam der neue Rollstuhl – Ingeborg Ebbecke musste aber zusammen mit dem SoVD lange dafür kämpfen.

**Foto: Dagny Rösler**

# Bahn sei dank: „Ich fühle mich oft wie in einem Gefängnis.“

## Rollstuhlfahrerin braucht drei Ewigkeiten für kurze Strecke

**Eigentlich wünscht sich die Tochter von Daniela Möller nur das, wovon viele sechsjährige Mädchen träumen: Tanzunterricht. Dass es aber nicht so einfach ist, diesen Wunsch zu erfüllen, wenn man in Schandelah (Landkreis Wolfenbüttel) wohnt und wie Daniela Möller Rollstuhlfahrerin ist, zeigt der folgende Fall. Denn sie braucht für eine Strecke, die Nicht-Rolli-Fahrer in zehn Minuten bewältigen, fast drei Stunden. Schuld daran ist die fehlende Barrierefreiheit am Bahnhof.**

Seit sieben Jahren sitzt Daniela Möller wegen ihrer Multiplen Sklerose im Rollstuhl. Dabei ist ihr wichtig, ihrer Tochter die normale Teilhabe am Leben zu ermöglichen. Und dazu gehört eben auch der Tanzunterricht in Braunschweig. Doch damit fingen die Probleme für die Rollstuhlfahrerin erst an. Da ihr Mann tagsüber arbeitet, will sie ihre Tochter in die Tanzschule begleiten. Und für den Weg in die Löwenstadt scheint das auch kein Problem zu sein: Nach vorheriger Anmeldung bei der Deutschen Bahn kann sie vom Bahnhof in Schandelah nach Braunschweig fahren. Doch für den Rückweg sieht es anders aus, denn der Zug hält auf Gleis 3. Dieses Gleis ist allerdings nur über Treppen erreichbar – für Daniela Möller ein unüberwindbares Hindernis. Einen Fahrstuhl gibt es nicht.

Auf Anfrage bei der Deutschen Bahn wurde ihr eine Alternative angeboten: Sie könne ja mit dem Zug weiter bis nach Königslutter oder Helmstedt fahren, dort umsteigen und zurück nach Schandelah fahren. Bei dieser Verbindung werde sie dann auch auf dem barrierefrei zugänglichen Gleis ankommen. Beide Möglichkeiten haben Mutter und Tochter ausprobiert und sind dabei auf weitere Probleme gestoßen. „Durch lange Umsteige- und Wartezeiten waren wir zum Teil fast drei Stunden unterwegs. Für eine Strecke, für die Nicht-Rolli-Fahrer gerade mal

zehn Minuten brauchen. Und das bei Wind und Wetter“, berichtet Daniela Möller. Die Busverbindung kann sie leider auch nicht nutzen: „Die Linie aus Braunschweig fährt Schandelah leider nicht an. Eine Ausnahme scheint da auch nicht möglich, obwohl es nur ein Umweg von zwei Kilometern wäre.“

Ihre Anfragen nach Unterstützung blieben bislang weitestgehend ungehört. Egal, ob sie bei der Bahn, beim Ortsrat, bei der Gleichstellungsbeauftragten oder der Verkehrs AG nachgefragt hat, niemand konnte ihr wirklich weiterhelfen. Mittlerweile ist sie sehr verzweifelt: „Auch, wenn ich das Haus verlassen kann, ich fühle mich oft wie in einem Gefängnis.“ Besonders macht ihr zu schaffen, dass ihre Tochter in diesem Punkt darunter leiden muss, dass sie im Rollstuhl sitzt. „Wir mussten ihren Besuch in der Musikschule absagen, weil ich dort auch nicht ohne Probleme hinkomme“, erzählt Daniela Möller weiter.

Und eine Lösung scheint derzeit nicht in Sicht: Der Bahnhof in Schandelah, der vor seinem Umbau 2007 barrierefrei zugänglich war, hat sich in diesem Punkt verschlechtert. Und die Wiederherstellung der Barrierefreiheit seitens der Bahn ist leider nicht geplant. Das liegt in erster Linie daran, dass laut der Deutschen Bahn zu wenige Fahrgäste in Schandelah ein- und aussteigen – nämlich etwas über 400 anstatt der benötigten 1.000 „Wir sind seit Jahren mit den Verantwortlichen im Gespräch, damit diese Tausender-Regelung endlich mal gekippt wird. Bislang stoßen wir da aber immer auf taube Ohren“, erzählt Bernd Skoda, der im SoVD als Berater für barrierefreies Bauen zuständig ist und sich auch mit der Barrierefreiheit an Bahnhöfen beschäftigt.

Gerade der ländliche Raum werde im Hinblick auf Teilhabe mobil eingeschränkter Menschen oft sträflich vernachlässigt. Da müsse dringend nachgebessert werden, und der SoVD werde auch nicht locker las-



Der Bahnhof Schandelah – ein schönes Beispiel für mangelnde Barrierefreiheit der Deutschen Bahn.



sen.

Bis sich an der Situation in Schandelah etwas ändert, ist Daniela Möller darauf angewiesen, dass ihr Mann sie und ihre Tochter jedes Mal aus Braunschweig abholt, obwohl

er eigentlich in Wolfsburg arbeitet. Gesellschaftliche Teilhabe – zu der Deutschland sich 2009 mit Anerkennung der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet hat – sieht allerdings anders aus.

# Land lehnt Treppenlift für Behinderten ab

## 80-jähriges Kriegsoffer im Kampf um Fürsorge

**Seinen 80. Geburtstag wird Hans-Joachim Schneider nicht vergessen. An diesem Tag lehnte das niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie seinen Antrag zur Übernahme der Kosten für einen Treppenlift ab. „Ein sehr bemerkenswerter Jubiläumsgruß der Hauptfürsorgestelle“, kommentiert der Rollstuhlfahrer launig. Mit SoVD-Unterstützung klagt er gegen den Ablehnungsbescheid der Behörde.**

Seinen Humor hat Hans-Joachim Schneider nie verloren, auch nicht seinen Lebenswillen. Dabei traf ihn das Schicksal hart. Ausgerechnet am 8. Mai 1945, dem Tag des Endes des 2. Weltkrieges in Europa, trat er in seiner brandenburgischen Heimat auf eine Mine. Aber er hatte Glück im Unglück: „Im Feldlazarett der Sowjetarmee wurde mein Leben gerettet“, sagt Schneider. Ein Bein jedoch war für immer verloren.

Trotzdem ist Schneider seinen Weg gegangen – mit Prothese. Er absolvierte eine Lehre als Industriekaufmann, bekam später die Chance zu einem Hochschulstudium. Als Außenhandelsökonom führte sein Berufsweg bis nach Moskau, wo er sieben Jahre für die DDR-Handelsvertretung arbeitete und mit Familie lebte. „Meinen Lebensretter habe ich dort nicht ausfindig machen können“, bedauert Schneider, der zuletzt als Materialwirtschaftsleiter im Waggonbau arbeitete.

1990, nach der Wende, hatte die Bundesrepublik keine berufliche Verwendung für den hochqualifizierten Kriegsversehrten. Während seine Frau im neuen Deutschland Arbeit fand, blieb dem Vater von drei Kindern nur ein Antrag auf Invalidenrente. „Ich hätte gern noch gearbeitet“, sagt Schneider.

Nach fast 42 Jahren glücklicher Ehe verlor er im Jahr 2003 seine Frau. Auch davon ließ er sich nicht unterkriegen. Während eines Erholungsurlaubs in Liebenburg (Kreis Gos-

lar) lernte er 2004 Rollstuhlfahrerin Hilde aus Hagen (Nordrhein-Westfalen) kennen. Die beiden begegneten sich ein Jahr später dort erneut. Aus Sympathie wurde mehr. Hilde zog nach Berlin in seine Mietwohnung. 2008 heirateten beide. Gemeinsame Urlaube führten immer wieder nach Liebenburg, wo mittlerweile ein gutes Dutzend Freundschaften geknüpft war.

Doch mit steigendem Alter wurden die Reisen beschwerlicher. Auch das Leben in Berlin bereitete dem pflegebedürftigen Paar mehr Probleme. Die Wohnung war nur bedingt barrierefrei, mit Rollstühlen nicht befahrbar. Und das eingeschränkt behindertengerechte Wohnumfeld mit weiten Wegen zu Läden und Bank wurde beschwerlicher. So entschieden sie sich, nach Liebenburg zu ziehen, wo von der Post bis zum Einkaufsladen alles bequem erreichbar ist, zudem eine barrierefreie Arztpraxis existiert.

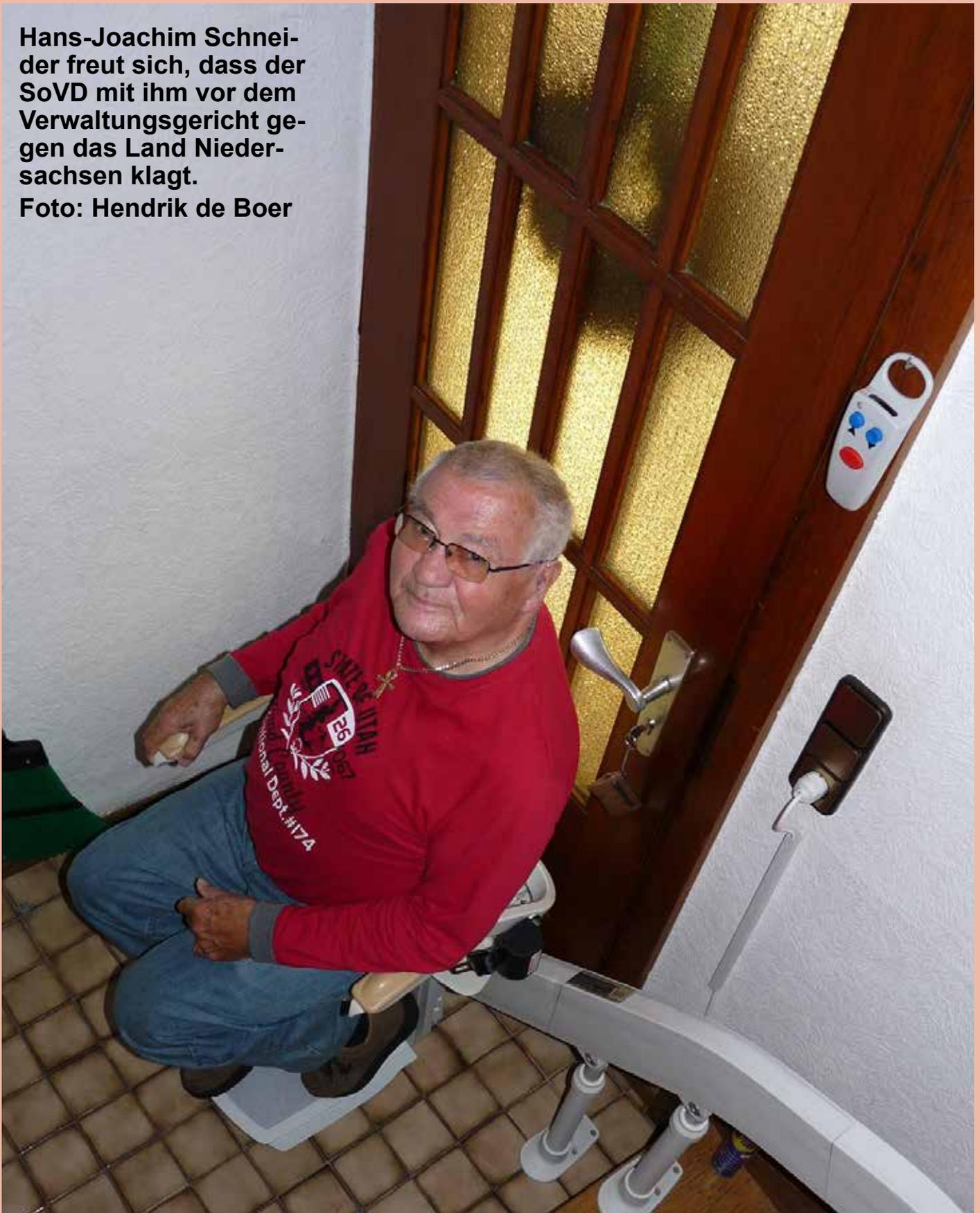
Seit November 2013 leben sie in einem kleinen Mietshaus mit Rollstuhlleignung. Nur die Treppe musste umgebaut und mit einem Lift versehen werden, damit beide in den Schlafbereich kommen.

Im Arbeitszimmer erledigt Schneider seinen gesamten Schriftverkehr am Computer, auch den mit dem SoVD. „1992 bin ich dem damaligen Reichsbund beigetreten, weil sich der Sozialverband sehr engagiert um Kriegsbeschädigte kümmerte“, sagt er. Auch der „Leitfaden für Behinderte“, den er noch heute nutzt, habe ihn überzeugt. Nun freut sich der 80-Jährige, dass der SoVD für ihn vor dem Verwaltungsgericht Braunschweig gegen Niedersachsen klagt.

Das Land verweigert die Übernahme der Kosten für den Treppenlift als Leistung der Wohnungshilfe nach § 27c des Bundesversorgungsgesetzes. Aus der Entscheidung des Paares zum Umzug nach Liebenburg entstünde keine anzuerkennende Notwendigkeit zur baulichen Umgestaltung, heisst es. Ehepaar Schneider hätte in ihrer Berliner

**Hans-Joachim Schneider freut sich, dass der SoVD mit ihm vor dem Verwaltungsgericht gegen das Land Niedersachsen klagt.**

**Foto: Hendrik de Boer**



Wohnung bleiben können, wo vor sieben Jahren ein Treppenlift bezuschusst wurde. Das sieht der SoVD anders: „Herr Schneider hat detailliert dargelegt, weshalb er umzog. Das Bundessozialgericht entschied bereits

2007, dass nachvollziehbare Erwägungen eines Pflegebedürftigen, die zu Umbaumaßnahmen führen, einen erneuten Zuschuss rechtfertigen“, so SoVD-Sozialberaterin Olivia Juszcak.

# AirBerlin ärgert Peinerin: Kein Pre-Boarding, kein Platztausch

## Rollstuhlfahrerin muss sich nach Umbuchung durchkämpfen

**Eigentlich sollte Urlaub die schönste Zeit im Jahr sein. Doch für das SoVD-Mitglied Susanne K. und ihre 80-jährige Mutter wurde der Flug mit AirBerlin und dem Partnerunternehmen TUfly nach Lanzarote jedoch zum Alptraum. Obwohl die Peinerin die Behinderung ihrer Mutter bei der Reiseplanung bereits weit im Vorfeld berücksichtigt hatte, buchte AirBerlin die Plätze um, erlaubte den beiden nicht das vereinbarte frühere Einsteigen in die Maschine und verzögerte auch den Behindertentransport in das Flugzeug.**

Aufgrund von zwei Hüftoperationen und mehreren Bandscheibenvorfällen ist Marie K. auf einen Rollator angewiesen, da kein eigenes Geh- und Stehvermögen mehr vorhanden ist. Trotzdem möchte sie mit ihrer Tochter in den Urlaub fahren und war auch schon mehrfach auf Lanzarote. Bislang ohne Probleme. Doch die Reise im März wird den beiden noch lange im Gedächtnis bleiben. „Aufgrund der Mobilitätseinschränkung meiner Mutter haben wir die Reise von langer Hand zusammen mit einem Reisebüro geplant. Dass sie in einem Rollstuhl ins Flugzeug transportiert werden muss, war dabei kein Problem, und wir buchten dann auch entsprechende Plätze“, berichtet Susanne K. Die Fluggesellschaft AirBerlin bestätigte sowohl die Platzwahl als auch den Behindertentransport.

Die Probleme fingen dann jedoch am hannoverschen Flughafen an: Die extra ausgewählten Plätze wurden umbucht – und zwar von einer Reihe im vorderen Bereich auf die letzte Reihe. „Wir haben gesagt, dass wir damit nicht einverstanden sind, das war der Mitarbeiterin aber egal. Auch die Tatsache, dass meine Mutter nur wenige Schritte gehen kann und wir deshalb gerne vorne sitzen wollten, änderte nichts an der Meinung“, erzählt das SoVD-Mitglied weiter. Die Mitarbeiterin habe auch nicht versucht,

durch einen Platztausch mit einem anderen Passagier etwas an der Situation zu ändern. „Wir haben dieses Verhalten als sehr diskriminierend empfunden. Es war uns schnell klar, dass diese Mitarbeiterin uns auch in Hannover hätte sitzen lassen, wenn wir weiter nachgefragt hätten.“

Doch damit nicht genug: Auch beim Einsteigen in die Maschine gab es massive Probleme. Normalerweise gibt es für mobilitätseingeschränkte Menschen ein sogenanntes Pre-Boarding. Sie dürfen also vor den anderen die Maschine betreten, um den gesamten Boarding-Prozess zu erleichtern. Dies wurde aber der Familie K. ebenfalls verwehrt. Und auch erst nach einigen Beschwerden gab es einen Transport im Rollstuhl vom Gate bis an den Platz. „Die Mitarbeiter verwiesen immer wieder darauf, dass wir das ja nicht angemeldet hätten. Natürlich nicht: Wir hatten ja eigentlich ganz andere Plätze reserviert, für die ein Rollstuhl im Flugzeug nicht notwendig gewesen wäre“, empört sich Susanne K. Das Ergebnis: Sie und ihre Mutter mussten sich in der bereits vollbesetzten Maschine bis in die letzte Reihe vorkämpfen. Auch nach der Landung war kein unkomplizierter Ausstieg möglich, der Behindertentransport verzögerte sich. „Inzwischen war bereits die Putzkolonie am Werk und das Flugzeug wurde betankt. Das war ziemlich unwürdig“, sagt Susanne K.

Sie und ihre Mutter sind nach der Reise so verärgert über AirBerlin, dass sie sich mit einer Beschwerde an das Unternehmen wenden. Eine Rückmeldung gibt es jedoch erst, als die SoVD-Redaktion nachhakt. AirBerlin entschuldigt sich zwar für das Verhalten der Crew und verspricht Nachbesserungen, eine direkte Rückmeldung an Susanne K. gibt es allerdings bis heute nicht. Deshalb hat sie die Beschwerde nun an das Luftfahrtbundesamt weitergegeben, wo entsprechende Ermittlungen aufgenommen wurden.



AirBerlin hat sich bei der Rollstuhlfahrerin aus Peine inzwischen entschuldigt – allerdings erst, nachdem der SoVD nachfasste.

**Foto: AirBerlin**



# Wegen 25 Cent werden Gerichte beschäftigt

## Selbstständige verdient drei Euro zu viel = 1.800 Euro Nachzahlung

**Edeltraut Grundmann aus Wasbüttel bei Gifhorn hat als Selbstständige drei Euro im Jahr zu viel dazuverdient. Daraufhin fordert die Deutsche Rentenversicherung eine saftige Nachzahlung von 1800 Euro. „Das ist unverhältnismäßig“, kritisierte SoVD-Berater Kai Bursie. Der Verband zieht jetzt vor das Sozialgericht.**

Aus der Not heraus fing Edeltraut Grundmann damit an, für ein paar Euro mehr im Monat Kerzen und Wohnschmuck zu verkaufen. Damals pflegte die gelernte Einzelhandelskauffrau jahrelang ihre schwer körperlich behinderte und demente Mutter. Mit über 50 hatte sie nicht mehr die Kraft, klobige Matratzen in der Verkaufsabteilung zu stemmen, die sie einst leitete.

2010 nutzte sie die damalige Altersteilzeitregelung und ging mit 60 in Rente. Sie durfte 400 Euro im Monat mit ihrer selbstständigen Tätigkeit dazuverdienen. Doch ihr Verkaufstalent wurde ihr zum Verhängnis: „2011 war für mich ein überraschend gutes Verkaufsjahr“, erzählt die 64-Jährige. Gleichzeitig war 2011 aber auch ein schweres Jahr für sie: Ihr Ehemann erkrankte für mehrere Monate. In Gedanken war sie häufiger bei ihm in der Klinik als bei ihren Finanzen. Mit 4.803 Euro hatte Edeltraut genau drei Euro zu viel im Jahr, 25 Cent im Monat zu viel verdient. Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) teilte ihr mit, sie habe zu Unrecht „Vermögen erzielt“. Entweder zahle sie eine Nachforderung von 1.800 Euro oder sie erhalte weniger Rente. Gegen diesen Bescheid legt Edeltraut Grundmann mit Hilfe des SoVD in Gifhorn Widerspruch ein.

Denn ihre Erklärungsversuche am Telefon stießen bei der DRV auf taube Ohren: „Sie wollten dort nur Beamtendeutsch hören. Die Mitarbeiter wollten gar nicht wissen, was schiefgelaufen ist.“ Dass die Familie gerade eine schwere Zeit durchmachte. Doch auch der Widerspruch des SoVD wird von der DRV abgelehnt. Auf neun Seiten erklärt

die Rentenversicherung, warum 25 Cent im Monat nicht mehr verhältnismäßig sind. Nun liegen diese Unterlagen bei Kai Bursie auf dem Schreibtisch. Er leitet das SoVD-Beratungszentrum in Braunschweig. Auch für ihn als sehr erfahrenen Mitarbeiter ist es ein extremer Fall: „Rein rechtlich wurde das Gesetz richtig angewendet. Man hätte aber ein Auge zudrücken können.“

Nun muss wegen 25 Cent das Sozialgericht Braunschweig beschäftigt werden. Ende April reichte Kai Bursie Klage für Edeltraut Grundmann ein. Die Deutsche Rentenversicherung hätte seiner Meinung nach anders abrunden können: „Man hätte den Hinweis geben können, dass Frau Grundmann in diesem Jahr über der Hinzuverdienstgrenze liegt und beim nächsten Mal aufpassen soll.“ Er vergleicht es mit einer mündlichen Ermahnung von Verkehrsteilnehmern.

Bis das Gericht entscheidet, können zwei Jahre vergehen. Edeltraut Grundmann sagt jetzt schon: „Wir sind fertig. Der Streit belastet unendlich.“ Besonders ärgerlich ist, dass ihr Gewinn die Jahre 2013 und 2014 tatsächlich wieder deutlich unter der 400-Euro-Grenze lag. Hinzu kommt, dass Minijobber seit Jahresbeginn sogar 450 Euro im Monat hinzuverdienen dürfen. „Ich bin nicht gewillt, die Nachforderung zu bezahlen“, sagt sie. Vor allem als Selbstständige fühlt sie sich gegenüber Minijobbern mit festem 400-Euro-Vertrag benachteiligt. Neben den unsicheren Einnahmen fiele bei ihr viel Zeit für die Vor- und Nachsorge der Verkaufstermine an: „Da wäre ich mit dem Einräumen von Regalen besser bedient.“ Kai Bursie vom SoVD will nun auf den Gewinn der einzelnen Monate schauen und vor Gericht mit den stark schwankenden Einnahmen argumentieren. Edeltraut Grundmann beschreibt es so: „Oktober und November sind starke Kerzenmonate mit bis zu 20 Verkaufspartys. In schwachen Monaten komme ich vielleicht auf zwei, drei.“



# Erst ja, dann nein: DRV zieht Zusage für Erwerbungs-minderungsrente zurück

## Ute K. kämpft mit den Folgen einer Hirnschädigung bei der Geburt

**Ute K. erlitt bei der Geburt eine Hirnschädigung. Weil ihr Gehirn dabei nicht mit genügend Sauerstoff und Blut versorgt wurde, trug sie eine leichte geistige Behinderung davon. Aufgrund verschiedener Erkrankungen beantragte die 30-Jährige eine dauerhafte Erwerbsminderungsrente. Nachdem die Rentenversicherung diese erst genehmigte und dann doch wieder zurückzog, wendete sich Ute K. verzweifelt an den SoVD in Leer. Dieser kämpfte für ihre Rente – mit Erfolg.**

Ute K. besuchte eine Regelschule, machte ihren Realschulabschluss, absolvierte eine Ausbildung zur Köchin und arbeitete als Haushälterin. Doch in ihrem letzten Job war der Druck enorm hoch – oft musste sie sechs Tage die Woche arbeiten. Für die junge Frau aus dem Landkreis Leer war das zu viel, sie konnte nicht mehr schlafen und nahm in sechs Wochen 12 Kilo ab. Schnell war klar: So kann es nicht weitergehen. Ute K. begab sich in ärztliche Behandlung. Die Diagnose: eine psychische Erkrankung und zudem noch orthopädische Probleme. Mit Hilfe der SoVD-Beraterin Cornelia Bruns beantragte sie schließlich eine Erwerbsminderungsrente auf Zeit, die die Rentenversicherung auch gewährte.

Und auch die Umwandlung in eine dauerhafte Zahlung bewertete die Rentenversicherung zunächst positiv. Doch dann der Schock für das SoVD-Mitglied: Die Rentenversicherung zog den Bescheid zurück und wollte stattdessen gar nicht mehr zahlen. Obwohl es die Behörde in früheren Entscheidungen nicht interessiert hatte, schien auf einmal die durch Sauerstoffmangel hervorgerufene hypoxische Hirnschädigung, unter der sie schon seit ihrer Geburt litt, eine große Rolle zu spielen. Weitere Begründung der Rentenversicherung: Ute K. arbeite mittlerweile in einer Behindertenwerkstatt und sei schon vor ihrem Eintritt ins Erwerbsle-

ben durch die Hirnschädigung erwerbsgemindert gewesen. Außerdem erfülle sie die notwendige Wartezeit nicht. „Das hat mir den Boden unter den Füßen weggerissen. Ich habe doch einen ganz normalen Werdegang mit Schulabschluss und Ausbildung“, sagt Ute K.

Und auch Cornelia Bruns findet: „Eine leichte geistige Behinderung ist in unseren Augen kein Grund, jemanden nachträglich aus dem Arbeitsmarkt zu entfernen. Das wäre das Gegenteil von Inklusion.“ Deshalb legte die Sozialberaterin Widerspruch gegen den Bescheid der Rentenversicherung ein – mit Erfolg. Kurze Zeit später wurde Ute K. eine dauerhafte Erwerbsminderungsrente gewährt. „Ich freue mich sehr. Jetzt bin ich abgesichert“, zeigt sich Ute K. erleichtert.

SoVD-Landesverband Niedersachsen e.V.  
Herschelstr. 31  
30159 Hannover  
presse@sovd-nds.de  
www.sovd-nds.de

V.i.S.d.P.:  
Dirk Swinke

Redaktion:  
Matthias Büschking  
Stefanie Jäkel

Layout:  
Werbeagentur Thorsten Schulz, Laatzen