

2018

Aus den Akten des SoVD

SCHWARZBUCH SOZIAL

So gemein ist Niedersachsen



www.sovd-nds.de

Bei Ungerechtigkeit und Behördenwillkür: Im Einsatz für die Menschen

Liebe Leserin, lieber Leser,

bereits zum dritten Mal veröffentlichen wir unser „Schwarzbuch sozial“ mit den haarsträubendsten Fällen aus unserer SoVD-Beratung. Man kann sagen: Das hat mittlerweile Tradition. Aber Sie können uns glauben, dass wir mit dieser Tradition liebend gerne brechen würden. Denn das würde bedeuten, dass unsere betroffenen Mitglieder nicht nur recht haben, sondern auch recht bekommen. Es bestünde keine Notwendigkeit mehr, Ungerechtigkeiten und Missstände zu veröffentlichen. Unser Beratungsalltag zeigt allerdings, dass wir davon noch weit entfernt sind.

Deshalb haben wir auch in diesem Jahr wieder die schlimmsten Fälle zusammengetragen und zeigen damit, wo es hakt: Da gibt es Behörden, die Entscheidungen fällen, ohne das individuelle Schicksal im Blick zu haben. Da gibt es Kranken- und Pflegekassen, die in erster Linie wirtschaftliche Interessen verfolgen und nicht auf das Wohl ihrer Mitglieder schauen. Und da gibt es politische Entscheidungen, die dafür sorgen, dass soziale Ungerechtigkeiten überhaupt erst entstehen.

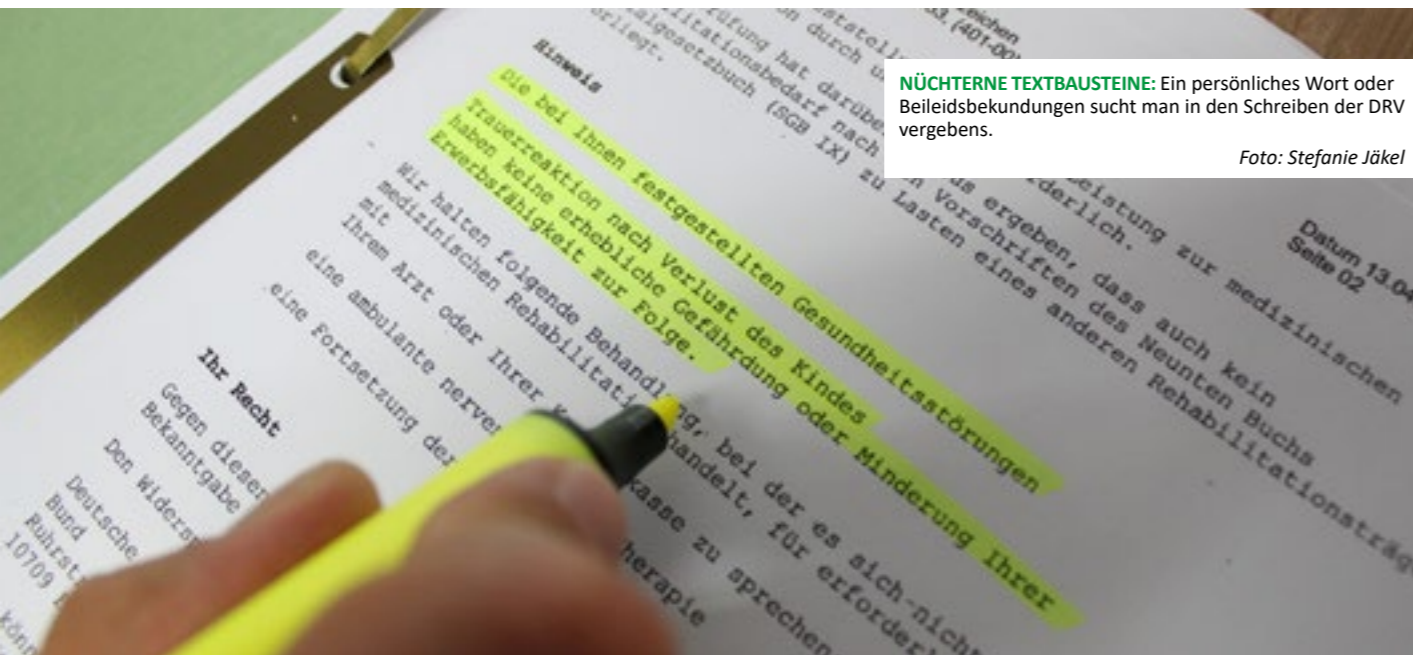
Für uns ist das „Schwarzbuch sozial“ auch ein Auftrag – wir nutzen es, um mit Verantwortlichen ins Gespräch zu kommen und an entscheidenden Punkten an den Stellschrauben zu drehen. Wir wollen damit für bestimmte Themen sensibilisieren und den Finger in die Wunde legen. Deshalb sprechen wir mit Behörden und Institutionen über ihre Entscheidungspraktiken und machen auch der Politik gegenüber immer wieder deutlich, dass zahlreiche Gesetze negative Konsequenzen für Menschen haben, denen es ohnehin schon nicht gut geht. Im aktuellen „Schwarzbuch sozial“ finden Sie auch solche Fälle. Da wird beispielsweise ein Entlastungsbetrag für Pflegebedürftige eingeführt, aber es gibt zu wenig Anbieter, um ihn sinnvoll einzusetzen. Oder eine gesetzliche Regelung führt dazu, dass Be-



triebsrentner auf ihre Altersvorsorge den kompletten Kranken- und Pflegekassenbeitrag zahlen müssen. Und dann gibt es Fehlentwicklungen, die unsere Beratungszahlen deutlich machen. So zeigt etwa unsere Statistik, dass Pflegebedürftige bei einem Widerspruchsverfahren immer länger auf eine Entscheidung warten müssen – nämlich meistens mehr als drei Monate. Für uns bedeutet das: Wir schauen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) auf die Finger, um solch lange Wartezeiten zu minimieren, und machen uns auf politischer Ebene dafür stark, dass entsprechende gesetzliche Änderungen eingeführt werden.

Das sind Beispiele dafür, wie wir als größter Sozialverband in Niedersachsen unseren Einfluss geltend machen. Denn was uns ausmacht, ist unser Einsatz für diejenigen, die sich in schwierigen Situationen nicht selbst zu helfen wissen – als ihr Sprachrohr gegenüber Behörden, Gerichten und Politik, aber auch jeden Tag in unseren rund 60 SoVD-Beratungszentren in ganz Niedersachsen.

Adolf Bauer
1. Landesvorsitzender
SoVD-Landesverband Niedersachsen



NÜCHTERNE TEXTBAUSTEINE: Ein persönliches Wort oder Beileidsbekundungen sucht man in den Schreiben der DRV vergebens.

Foto: Stefanie Jäkel

Rentenversicherung lehnt Reha für trauernde Eltern ab

Weil der Verlust des Kindes angeblich keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat

Es ist das Schlimmste, was Eltern passieren kann: Tanja und Marco Busi verlieren 2017 ihren zehnjährigen Sohn Paul. Um ihre Trauer bewältigen zu können und mit ihrem kleinen Sohn Jarno wieder so weit wie möglich in den Alltag zurückzufinden, möchte die Familie eine sogenannte „Verwaisten-Reha“ in einer Klinik machen, die speziell auf diese Problematik ausgerichtet ist. Die Rentenversicherung lehnt die Maßnahme allerdings ab – bis der SoVD Widerspruch einlegt.

Paul ist sechs Jahre alt, als seine Krebsdiagnose das Leben von Familie Busi aus Osnabrück auf den Kopf stellt. Er hat ein sogenanntes Neuroblastom – einen bösartigen Tumor, der von der Nebenniere ausgegangen ist. Vier Jahre lang kämpfen die Ärzte um sein Leben, doch trotz zahlreicher Behandlungen in Köln, Greifswald und Münster verstirbt der Junge im Mai 2017.

Tanja und Marco Busi versuchen gemeinsam mit Pauls kleinem Bruder Jarno, den Schmerz und die Trauer zu bewältigen, wieder zurück in den Alltag zu finden. Doch es ist schwer. Alle drei leiden unter der psychischen Belastung, Vater Marco hat zusätzlich auch körperliche Schmerzen.

Sie merken: Trotz Unterstützung und ärztlicher Behandlung ist es schwer, mit dem Verlust des Kin-

des und Bruders zurechtzukommen. Deshalb beantragen die Osnabrücker als Familie eine „Verwaisten-Reha“ bei der Deutschen Rentenversicherung (DRV). Gerne möchten sie die Reha in der Nachsorgeklinik Tannheim im Schwarzwald machen, die auf Trauerarbeit bei Eltern und Geschwisterkindern spezialisiert ist. Den gemeinsamen Antrag schicken sie im April 2018 an die DRV Bund.

Eine Woche später erhalten die Busis Post von der DRV: Die Reha für Tanja Busi wird genehmigt, allerdings nicht in der Klinik in Tannheim.

Vater und Sohn erhalten eine Absage. Diese begründet die DRV damit, dass die festgestellte Gesundheitsstörung, „Trauerreaktion nach Verlust des Kindes“ keine erhebliche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit bei Marco Busi zur Folge habe. Dieser ist schockiert: „Natürlich habe ich nach dem Tod meines Sohnes versucht, mich zusammenzureißen. Aber nur, weil ich funktioniere, heißt das noch lange nicht, dass es mir nicht schlecht geht. Davon zu sprechen, dass meine Erwerbsfähigkeit nicht gefährdet sei, finde ich in dem Zusammenhang zynisch.“

„WIR KAMEN UNS OFT VOR WIE BETRÜGER“

Familie Busi wendet sich schließlich an den SoVD in Osnabrück. Auch dort ist man empört. „Kein persönliches Wort und keine Beileidsbekundung, stattdessen nur nüchterne Textbausteine. Die DRV sollte dringend ihre Anschreiben überarbeiten“, sagt SoVD-Beraterin Kristina Rosenwinkel. Doch das ist nicht das einzige Problem, offensichtlich gab es schon im Antragsverfahren Schwierigkeiten: Da die DRV Bund für Marco und Jarno Busi und die DRV Braunschweig-Hannover für Tanja Busi zuständig ist, haben die Behörden den Familienantrag aufgeteilt und nicht mehr als solchen behandelt.

Die SoVD-Beraterin legt schließlich im Namen der Familie Widerspruch ein und kann zumindest einen Teilerfolg erzielen: Die Reha wird für alle drei genehmigt – allerdings nicht zusammen. „Frau Busi sollte nach Bad Kissingen, Herr Busi und sein Sohn nach Bad Kreuznach. Das war überhaupt nicht Sinn des Antrags. Damit es der Familie besser geht, müssen sie gemeinsam in einer Therapie ihren Verlust aufarbeiten und versuchen, ihre Trauer zu bewältigen“, betont Rosenwinkel. Hinzu käme, dass Vater Marco nur eine ambulante Maßnahme zuerkannt worden sei, die er in einer anderen Klinik als sein Sohn absolvieren sollte. Er wäre also nur nachts bei Jarno gewesen.

Es folgen zahlreiche Telefonate mit der DRV Braunschweig-Hannover und Bund. Die Behörde in Hannover lenkt schließlich ein und genehmigt die Reha für Tanja Busi in der Wunschklinik, ihr Mann und ihr Sohn fahren als Begleitpersonen mit. „Da-

für mussten wir den Widerspruch in Berlin zurückziehen, ansonsten hätte die DRV in Hannover das Verfahren nicht übernehmen können“, erläutert Rosenwinkel.

Mittlerweile hat die Familie die Zusage für die Maßnahme, Ende Januar 2019 geht es los. „Eigentlich hatten wir schon viel früher einen Platz. Da uns aber die Zusage fehlte, müssen wir jetzt noch ein

„NUR, WEIL ICH FUNKTIONIERE, HEISST DAS NICHT, DASS ES MIR NICHT SCHLECHT GEHT“

paar Monate warten“, so Marco Busi. Natürlich sei er froh, dass es jetzt doch noch geklappt habe, das Verhalten der DRV mache ihn aber fassungslos: „Wenn man den ganzen Verwaltungsaufwand gegenrechnet, der durch das Hin und Her entstanden ist, hätten wahrscheinlich mittlerweile zwei Familien eine Reha machen können.“ Und seine Frau ergänzt: „Mich haben vor allem die Briefe der DRV sprachlos gemacht. Ganz oft habe ich gedacht: ‚Ich will das nicht mehr.‘ Wir kamen uns oft vor wie Betrüger, die sich eine Reha erschleichen wollen.“ Auch SoVD-Beraterin Kristina Rosenwinkel ist vom Verhalten der DRV schockiert. „Mit trauernden Eltern sollte man anders umgehen“, findet sie.



GLÜCKLICHE MOMENTE: Paul (vorne links) im Oktober 2016 im Kreise seiner Familie.

Foto: Angelika Fey



Foto: Axel Killian

Krebs: SoVD-Mitglied denkt, es muss sterben

Fehldiagnose: Krankenkasse weigert sich trotzdem, Transportkosten zu zahlen

Eigentlich wollte Zeydane Güler nur den Jahreswechsel mit ihrer Tochter in München feiern und ein paar schöne Tage dort verbringen. Doch auf einmal bekam die Hannoveranerin starke Schmerzen und wurde ins Krankenhaus eingeliefert. Die Diagnose: Bauchspeicheldrüsen- und Bauchfellkrebs. Die Ärzte rieten der damals 68-Jährigen zu einer Verlegung in ihre Heimatstadt mit einem Liegendtransport. Bei der anschließenden Untersuchung in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) stellte sich dann allerdings heraus, dass Güler keineswegs an Krebs erkrankt war, sondern stattdessen eine Gallenblasenentzündung hatte. Doch damit nicht genug: Die Krankenkasse der Seniorin weigert sich jetzt, die Kosten für den Transport zu übernehmen.

Gemeinsam mit ihrer Tochter fuhr Zeydane Güler Ende Dezember 2017 nach München. Doch der Kurztrip nahm ein jähes Ende: Ausgerechnet an Silvester bekam die 68-jährige Mutter heftige Schmerzen im Unterleib und musste ins Krankenhaus. Nach einigen Untersuchungen stand für die Münchener

Ärzte fest: Die Seniorin leidet an einem Pankreas-kopfkarzinom und einer Peritonealkarzinose, also an Bauchspeicheldrüsen- und Bauchfellkrebs.

Ein großer Schock für die Familie, denn Gülers Mann war erst im Sommer ebenfalls an Krebs gestorben. „Die Oberärztin, der Stationsarzt und die Ärztin aus der Notaufnahme baten uns zu einem Informationsgespräch und teilten uns mit, dass meine Mutter nur noch eine geringe Lebenserwartung von wenigen Wochen oder sogar nur noch Tagen habe“, erinnert sich die Tochter Nursen Karaman. Daraufhin hätten die Ärzte ihnen geraten, die Mutter nach Hause in ihr gewohntes Umfeld zu bringen. „Das wollten wir natürlich auch. Wir konnten unsere Mutter schließlich nicht bis zu ihrem Tod in einer fremden Stadt mit fremden Menschen zurücklassen“, so Karaman weiter.

Also stellten die Münchener Ärzte eine sogenannte Verordnung einer Krankenförderung aus.

„NUR NOCH GERINGE
LEBENSERWARTUNG“

„Die Ärzte haben von einer Reise mit dem Auto oder Zug abgeraten. Deshalb wurde meine Mutter mit einem Krankenwagen in die Medizinische Hochschule nach Hannover gebracht“, berichtet die Tochter. Dort begannen am 5. Januar 2018 erneute Untersuchungen – allerdings mit einer völlig anderen Diagnose. Die hannoverschen Ärzte stellten keinen Krebs fest, stattdessen hatte Zeydane Güler eine entzündete Gallenblase, die ihr auch sofort entfernt wurde. Seitdem hat die Seniorin keine Beschwerden mehr.

Doch mit dieser Fehldiagnose war der Fall noch nicht beendet: Wenig später bekam Güler Post von ihrer Krankenkasse Actimonda. Sie soll die Kosten für den Transport von München nach Hannover selbst zahlen, insgesamt geht es um 2.240,81 Euro. Güler legte Widerspruch ein – vergeblich. Die Actimonda betont in ihrem Schreiben, „dass kein zwingender medizinischer Grund erkennbar ist, der eine Kostenübernahme der Fahrtkosten zu unseren Lasten rechtfertigt“. Außerdem habe es seitens der Krankenkasse keine vorherige Einwilligung zu der Verlegung gegeben.

Die Familie suchte schließlich Hilfe beim SoVD in Niedersachsen. Frank Rethmeier, der den Fachbereich Sozialrecht beim SoVD leitet und für Zeydane

Güler jetzt Klage einreicht, ist empört: „Es ist doch völlig verständlich, dass man bei so einer Diagnose wieder zurück in die Nähe der Familie möchte, das Ganze ist schließlich eine enorme psychische Belastung. Außerdem lautete der Befund auf eine tödliche Krankheit. In so einem Fall davon zu sprechen, dass keine entsprechende medizinische Indikation vorgelegen habe, ist zynisch.“ Tochter Nursen Karaman ergänzt: „Hinzu kommt, dass der Transport vom Krankenhaus in München komplett organisiert wurde und wir nicht über eventuelle Kosten aufgeklärt wurden.“

Aufgrund des Verhaltens der Krankenkasse sieht Rethmeier derzeit keinen anderen Weg als die Klage, damit die Seniorin, die ohnehin nicht über viel Geld verfügt, nicht auf den Kosten sitzen bleibt. Doch nicht nur im sozialrechtlichen Bereich wird die Familie vor Gericht gehen, auch zivilrechtlich wird sie gegen das Krankenhaus in München wegen der Fehldiagnose vorgehen.

FALSCHER DIAGNOSE:
GALLENBLASENENTZÜNDUNG
STATT KREBS



TEURE ANGELEGENHEIT: Wer einen Krankentransport selbst bezahlen muss, muss tief in die Tasche greifen.

Foto: Sami Atwa

Krankenkasse verweigert Übernahme von Fahrtkosten bei Dialysepatient

Dabei ist es wichtig, dass die Ärzte auch die schwere Herzerkrankung im Blick haben

Willi A. muss regelmäßig zur Dialyse. Dreimal in der Woche fährt seine Frau Renate den 79-Jährigen zu den Terminen vom heimischen Bad Sachsa zu einer 18 Kilometer entfernten Dialysepraxis. Die Fahrtkosten hat bislang, wie in solchen Fällen üblich, die AOK übernommen, bei der A. krankenversichert ist. Doch die Kasse will jetzt nur noch einen Teil der Fahrtkosten übernehmen. Dagegen klagt der Rentner mit Hilfe des SoVD.

Für Willi A. gehört die Dialyse zum Alltag und ist lebensnotwendig. Der 79-Jährige hat zudem eine schwere Herzerkrankung und muss deshalb regelmäßig untersucht werden. Sowohl die Dialyse als auch die Vorsorgeuntersuchungen leistet die Arztpraxis in Harztor-Ilfeld. Bislang zahlte die Krankenkasse die Fahrtkosten, doch jetzt wurde A. von der AOK mitgeteilt, dass sie die Fahrtkosten nur noch

anteilig erstatte. Der Grund: Es gibt eine neue Dialysepraxis im zwölf Kilometer entfernten Bad Lauterberg, die ebenfalls die nötige Dialyseleistung erbringt.

Damit die Kasse die Mehrkosten bei den Fahrten sparen kann, soll der 79-jährige Rentner die neue Klinik besuchen, da sie näher an seinem Wohnort liegt. Zwar billigt die Kasse auch, dass A. die gewohnte Praxis besucht, die anfallenden Mehrkosten bei den Fahrten soll der Rentner aber selbst tragen. Dass der schwer kranke Mann dennoch weiterhin regelmäßig die Arztpraxis in Harztor-Ilfeld wegen seiner Herzerkrankung besuchen muss, wird dabei nicht berücksichtigt. Die neue Praxis leistet die kardiologischen Vorsorgeuntersuchungen nicht. „Die Dialysepraxis befindet sich in einer Diabetesklinik. Aber mein Mann hat keinen Diabetes“, sagt Renate A. verständnislos. „Wir



Foto: Stefanie Jäkel

ÜBERLEBENSWICHTIG: Willi A. muss regelmäßig sein Blut reinigen lassen. Die AOK will dafür nicht die Fahrtkosten zur bisherigen Praxis übernehmen.

Foto: PicsFive



müssten dann häufig vom Dialysetermin in Bad Lauterberg zur Vorsorgeuntersuchung nach Harztor-Ilfeld fahren. Das ist ein Umweg und bedeutet zusätzlichen Stress für meinen Mann“, so die 76-Jährige, die ihren Mann zu allen Terminen selbst fährt.

Deshalb hat sich das Ehepaar A. an das SoVD-Beratungszentrum Osterode gewandt. Auch Sozialberaterin Maleen Watermann kann die Entscheidung der AOK nicht nachvollziehen. „Grundsätzlich darf die Krankenkasse natürlich die nächstgelegene Praxis vorschreiben, damit die Fahrtkosten nicht zu hoch werden. In diesem Fall sollte aber abgewogen werden, was für den Patienten die beste Lösung darstellt“, findet Watermann. „Das betreffende SoVD-Mitglied ist 79 Jahre alt und schwer krank. Für ihn ist es wichtig, dass er weiter in einem gewohnten Umfeld behandelt werden kann, und das von Ärzten, die nicht nur die Dialyse durchführen, sondern auch seine anderen Erkrankungen im Blick haben“, sagt Watermann. Zudem sei der Mehraufwand für die Kosten von sechs Kilometern pro Fahrt verhältnismäßig gering.

„EIGENTLICH SOLLTE ABGEWOGEN WERDEN, WAS FÜR DEN PATIENTEN DIE BESTE LÖSUNG IST“

Der Nutzen für den Patienten dagegen sei hoch. „Das ist eine Abwägungssache, die im Zweifel für den Patienten ausfallen sollte“, erklärt die Sozialberaterin. Der behandelnde Arzt habe aus diesem Grund die medizinische Notwendigkeit für eine Behandlung in der spezialisierten Praxis ebenfalls bestätigt. Nachdem die AOK einen Widerspruch abgelehnt hat, hat der SoVD nun Klage vor dem Sozialgericht in Hildesheim eingeleitet, damit Willi A. die Fahrtkosten vollständig von der Kasse erstattet bekommt.



Foto: Veer Incorporated

Pflegegutachten: Ehemann darf sich nicht mehr um Frau kümmern

Weil er angeblich überfordert ist / SoVD legt erfolgreich Widerspruch ein

Anfang des Jahres bekam Jutta Redweik die niederschmetternde Diagnose: Hirntumor. Seitdem kümmert sich ihr Mann Hartmuth liebevoll um sie und pflegt sie zu Hause. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) behauptet jedoch, dass Hartmuth Redweik mit der Pflege seiner Frau überfordert sei, und ordnet an, dass die Betreuung vollständig durch den Pflegedienst übernommen wird. Das will sich das Ehepaar nicht gefallen lassen und geht mithilfe des SoVD dagegen vor.

Weihnachten 2017 wird das Ehepaar Redweik nicht mehr vergessen: Zu diesem Zeitpunkt fangen bei Jutta Redweik die gesundheitlichen Probleme an – sie kann ihren linken Arm und das Bein nicht mehr richtig bewegen. Nach den Feiertagen geht

sie schließlich zum Arzt. Da sie häufig an Verspannungen leidet, verordnet er ihr Krankengymnastik. Doch damit wird es eher schlimmer als besser. Die Hannoveranerin macht schließlich einen Termin bei einem Neurologen, der sie mit Verdacht auf einen Schlaganfall sofort ins Krankenhaus schickt. Nach einem MRT steht fest: Jutta Redweik hatte keinen Schlaganfall, sondern leidet an einem sogenannten Glioblastom – also einem schnell wachsenden Hirntumor.

„Natürlich kümmere ich mich um meine Frau“

Bis Mai unterzieht sich das SoVD-Mitglied insgesamt drei Operationen, leider ohne Erfolg. Jutta Redweiks Zustand verschlechtert sich immer wei-

ter. Ihr Mann Hartmuth pflegt sie zu Hause – für ihn eine Selbstverständlichkeit: „Wir sind seit 30 Jahren verheiratet, ich liebe meine Frau. Natürlich kümmere ich mich um sie.“ Für beide sei es wichtig, dass sie so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung bleibe.

Unterstützung durch einen Pflegedienst

Doch die Pflege wird immer aufwendiger, Jutta Redweik kann immer weniger alleine. Daraufhin beantragt das Ehepaar einen Pflegegrad und die sogenannte Kombinationsleistung. „Diese Leistung wird immer dann gezahlt, wenn jemand von einem Angehörigen gepflegt wird und zusätzlich noch ein Pflegedienst hilft“, erläutert SoVD-Beraterin Katharina Lorenz, die den Fall Redweik betreut. Wird die Kombinationsleistung bewilligt, zahlt die Pflegekasse das Pflegegeld an den Betroffenen, für die Sachleistungen kann dann ein ambulanter Pflegedienst beauftragt werden. „Sinn dieser Kombi-Pflege ist es, den Pflegebedürftigen so lange wie möglich zu Hause zu betreuen und die pflegenden Angehörigen zu entlasten“, so Lorenz.

Gutachten passt nicht zusammen

Im März stellt das Ehepaar den Antrag, Ende Mai erfolgt dann schließlich die Begutachtung durch den MDK. Das Ergebnis: Jutta Redweik erhält den Pflegegrad 4. Doch als Hartmuth Redweik die Post von der Pflegekasse öffnet, traut er seinen Augen kaum: In dem Gutachten steht, dass er mit der Pflege seiner Frau überfordert sei. Die Folge: Die Kombi-Pflege wird nicht genehmigt, es sollen nur Sachleistungen gezahlt werden. Hartmuth Redweik darf seine Frau also nicht mehr selbst pflegen, sondern muss alle Tätigkeiten über den Pflegedienst abwickeln. Die Redweiks sind empört und wenden sich an den SoVD.

Auch Katharina Lorenz hält das Gutachten für eine Frechheit: „Der MDK kommt einerseits zu dem Schluss, dass Herr Redweik überfordert ist, schreibt andererseits aber auch, dass der Pflegezustand seiner Frau nicht zu beanstanden sei. Das passt nicht zusammen.“ Sie legt schließlich für das Ehepaar Widerspruch ein und fügt dem Schreiben Stellungnahmen des Hausarztes und des Pflegedienstes bei. Darin macht insbesondere der Pflegedienst deutlich, dass Herr Redweik sich in der Lage sieht, seine Frau zu pflegen, die sich durch seine Pflege sicher und geborgen fühlt.

Fall soll neu überprüft werden

„Im Pflegebereich gibt es den ‚Grundsatz der Selbstbestimmung des Pflegebedürftigen‘. Es bleibt also dem Betroffenen überlassen, wie seine Pflege organisiert werden soll, um möglichst lange selbstständig leben zu können“, erklärt die SoVD-Beraterin. Dem Gutachten ließe sich zudem keineswegs entnehmen, dass Frau Redweik einen verwaorsten oder die Wohnung einen vernachlässigten Eindruck mache. Der SoVD fordert in seinem Widerspruch schließlich, den Fall erneut zu überprüfen und die Kombi-Pflege zu genehmigen.

Anfang August dann die erlösende Nachricht: Die Pflegekasse gibt dem Widerspruch statt, Hartmuth Redweik darf sich weiter um seine Frau kümmern – es werden sowohl das Pflegegeld als auch die Sachleistungen für den ambulanten Pflegedienst gezahlt.



HATTEN NOCH SO VIEL VOR: Hartmuth Redweik und seine Frau Jutta in ihrem Spanienurlaub – der Tumor hat alle künftigen Pläne zunichte gemacht.

Foto: Hartmuth Redweik

Häusliche Pflege: Entlastungsbetrag läuft oft ins Leere

Zu wenig Unterstützungsangebote in Niedersachsen / Gelder verfallen ungenutzt

Seit 1. Januar 2017 stehen Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege monatlich 125 Euro für Unterstützungsleistungen zu. Doch gerade in Niedersachsen gibt es für die Betroffenen oft kaum entsprechende Angebote. Das bekommt auch Evelyn Sender aus Hannover zu spüren: Die 55-jährige MS-Patientin findet keinen Anbieter, der ihr im Alltag bedarfsgerechte Hilfe leistet.

Eigentlich soll der Entlastungsbetrag von 125 Euro im Monat dazu dienen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen im Alltag zu unterstützen. Er kann zum Beispiel für eine Haushaltshilfe oder eine Begleitung beim Einkaufen eingesetzt werden. So weit die Theorie. Doch in der Praxis funktioniert das in Niedersachsen bislang leider mehr schlecht als recht.

„Wir haben immer wieder Betroffene bei uns in der Beratung sitzen, die dringend eine entsprechende Unterstützung brauchen. Die Anbieter sind aber in den meisten Fällen schon ausgebucht. So nutzt der Entlastungsbetrag natürlich niemandem

etwas“, kritisiert der SoVD-Landesvorsitzende Adolf Bauer.

Diese Erfahrung hat auch Evelyn Sender aus Hannover gemacht. Die 55-jährige Sozialpsychologin leidet seit fast 30 Jahren an Multipler Sklerose (MS), seit 2006 hat sich ihr Zustand zunehmend verschlechtert. „Früher war ich Leistungssportlerin im Tischtennis und habe bis vor sieben Jahren selbstständig als Gedächtnistrainerin gearbeitet“, berichtet sie. „Heute bin ich außerhalb des Hauses auf den Rollstuhl angewiesen, kann nicht mehr Auto fahren und benötige Hilfe beim Duschen und Anziehen.“

**ANBIETER HAT GEKÜNDIGT –
ER HAT ZU WENIG PERSONAL**

Inzwischen hat sie den Pflegegrad 3. Morgens und abends kümmert sich ihr berufstätiger Mann um sie,

tagsüber schaut oft eine Freundin vorbei. Doch das reicht gerade fürs Nötigste: „Mein Mann ist täglich über zehn Stunden außer Haus, da bleibt oft kaum noch Zeit für den Haushalt“, so das SoVD-Mitglied, das bereits bei zahlreichen Pflegediensten nach Unterstützungsleistungen gefragt hat – fast immer vergeblich.

Mit der Gesellschaft für Dienste im Alter (GDA) hatte Sender dieses Jahr zumindest kurzzeitig Glück: „Da habe ich mich richtig gut aufgehoben gefühlt“, sagt sie. „Zweimal die Woche kamen abwechselnd zwei nette Damen vorbei, die sich nicht nur ums Aufräumen und Putzen gekümmert haben, sondern auch für mich auf den Markt gegangen sind und mir frische Salate zur Unterstützung meiner Paläo-Diät zubereitet haben.“ Mit dem Verzehr von Rohkost und unverarbeiteten Lebensmitteln will Sender wieder besser auf die Beine kommen. Doch nach gerade mal zwei Monaten kündigte der Anbieter den Vertrag mit ihr zu Ende August. Begründung: Nicht genug Fachkräfte. Sender ist jetzt wieder allein auf sich und ihre private Unterstützung gestellt – einen neuen Dienst hat sie bis heute nicht gefunden. Was sie dabei besonders ärgert: „Dass meine über Monate angesparten Entlastungsbeträge nach



HILFE BEI DER ESSENSZUBEREITUNG: Evelyn Sender ist auf die Unterstützung ihres Mannes angewiesen, weil der Anbieter ihren Vertrag gekündigt hat.

Foto: Dirk Berten

spätestens anderthalb Jahren verfallen, ohne dass ich vorher überhaupt die Chance habe, das Geld für adäquate Hilfeleistungen zu verbrauchen.“

SoVD-Chef Bauer bestätigt: „In Niedersachsen gibt es viel zu wenig Angebote. Das liegt vor allem daran, dass in unserem Bundesland keine Einzelpersonen als Anbieter zugelassen sind: Bei uns müssen sich Ehrenamtliche an einen anerkannten Träger koppeln und sich bei ihrer Tätigkeit von einer Fachkraft anleiten und unterstützen lassen – sonst können sie nicht über den Entlastungsbetrag bezahlt werden.“ In Sachsen etwa sei das besser gelöst: „Dort gibt es das Prinzip der Nachbarschaftshilfe. Das wäre auch für Niedersachsen ein guter Weg“, findet Bauer und sieht die Politik in dringen-

der Pflicht. Natürlich müssten auch Einzelpersonen entsprechend qualifiziert sein und das nachweisen. „Aber gerade im Haushalt gibt es Arbeiten, an denen nicht zwingend eine voll ausgebildete Fachkraft beteiligt sein muss. Gerade in Zeiten des Fachkräftemangels gilt es doch, das Pflegepersonal gezielt dort einzusetzen, wo es dringend gebraucht wird.“ Evelyn Sender jedenfalls hat die Hoffnung noch nicht aufgegeben, irgendwann doch noch einen neuen Anbieter zu finden: „Die zweimonatige Unterstützung hat mir viel gebracht und es ging mir in dieser Zeit wirklich deutlich besser.“



WÄSCHE AUFHÄNGEN: Der Entlastungsbetrag kann zum Beispiel für Dienstleistungen im Haushalt eingesetzt werden.

Foto: Lennart Helal

PFLEGE ZU HAUSE: Wer sich um Pflegebedürftige kümmert oder selbst betroffen ist, muss schnellstmöglich wissen, woran er ist – findet der SoVD.

Foto: Sami Atwa

Pflege-Widerspruch: Entscheidung fällt erst nach sechs Monaten

Verfahren dauern immer länger / Unhaltbarer Zustand für Betroffene

Wer plötzlich pflegebedürftig wird oder sich um einen Angehörigen kümmern muss, steht vor vielen Fragen: Wie kann ich einen Pflegegrad beantragen? Welche Unterstützung steht mir zu? Dabei hilft der SoVD in Niedersachsen weiter. Die SoVD-Beratung zeigt jetzt allerdings: Betroffene müssen im Fall eines Widerspruchs immer länger auf die Genehmigung ihrer Leistungen warten. Mehr als 90 Prozent der Verfahren im Bereich Pflege dauern länger als drei Monate. So wie bei Christa Skopek aus der Nähe von Hannover. Bei ihr fiel erst nach mehr als sechs Monaten eine Entscheidung.

Wenn der Pflegefall eintritt, brauchen Betroffene schnell Hilfe – vor allem, wenn die Pflege zu Hause stattfindet. Oft muss die Pflege über einen Pflegedienst organisiert werden oder es wird ein Pflegebett benötigt. Wenn allerdings der Antrag auf solche Leistungen abgelehnt wird, zieht sich das

anschließende Widerspruchsverfahren unverhältnismäßig in die Länge. Das zeigen die Zahlen des SoVD. „Im vergangenen Jahr haben mehr als 90 Prozent der betroffenen Mitglieder mehr als drei Monate darauf gewartet, dass sie vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen noch einmal begutachtet werden. Das ist indiskutabel“, kritisiert Adolf Bauer, Vorsitzender des SoVD-Landesverbandes Niedersachsen. Über die Hälfte der Verfahren hätte sogar länger als sechs Monate gedauert.

So wie bei Christa Skopek. Sie hat Herzprobleme, COPD, Einschränkungen an der Wirbelsäule und ist nicht mehr sehr mobil. Deshalb ist sie auf einen Rollator oder einen Rollstuhl angewiesen. Aufgrund dessen wurde ihr der Pflegegrad 2 zuerkannt. Da sich ihr Zustand allerdings verschlechtert hat, beantragt sie im November 2017 eine Höherstufung auf den Pflegegrad 3. Im Februar 2018 erfolgt dann die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der

Krankenversicherung (MDK). Das Ergebnis: Die Höherstufung wird abgelehnt.

Die 71-Jährige wendet sich an den SoVD in Hannover, der sofort Widerspruch einlegt. „Am 8. März haben wir die Begründung an die Pflegekasse gefaxt. Es lagen also alle Unterlagen vor“, erzählt Katharina Lorenz vom SoVD-Beratungszentrum in Hannover. Doch dann tut sich erst mal nichts.

„In solchen Fällen kann man leider recht wenig tun. Bei Anträgen gibt es eine gesetzliche Frist, innerhalb derer die Pflegekasse entscheiden muss, bei Widerspruchsverfahren grundsätzlich leider nicht“, erklärt Lorenz. Man könne nur zwischendurch nachhaken, ansonsten müsse man erst mal abwarten. Anfang September 2018 meldet sich der MDK bei Christa Skopek. Mitte des Monats soll es eine neue Begutachtung geben. Das Ergebnis der Untersuchung ist ernüchternd: Auch dem Widerspruch wird nicht stattgegeben – der Seniorin fehlen ein paar Punkte auf der Bewertungsskala für den höheren Pflegegrad. Christa Skopek ist enttäuscht: „Natürlich hat man sich Hoffnung gemacht. Auf viele wichtige Dinge wurde in dem Gespräch auch gar nicht eingegangen.“ Was sie aber besonders ärgert, ist die lange Bearbeitungszeit: „Das kann doch nicht sein. Man braucht doch schnellstmöglich Gewissheit, wie man in Zukunft dasteht.“

Christa Skopek bleibt jetzt nur noch der Weg der Klage. „Das macht im Pflegebereich allerdings wenig Sinn, denn solche Verfahren dauern ja noch länger. Wenn sich der Gesundheitszustand verschlechtert, ist es deshalb besser, einen neuen Antrag zu stellen“, rät Lorenz. Sie habe vor allem oft das Gefühl, dass Pflegekassen Anträge schnellstmöglich ablehnen, um die gesetzliche Frist zu umgehen und dann das Widerspruchsverfahren erheblich in die Länge zu ziehen.

„Für Betroffene ist das ein unhaltbarer Zustand. Solange dem Widerspruch nicht stattgegeben wurde, können sie ihren Alltag nicht organisieren und haben oft auch finanzielle Schwierigkeiten“, so SoVD-Chef

Bauer. Nachdem zum 1. Januar 2017 das Begutachtungssystem geändert und die Pflegestufen durch Pflegegrade ersetzt wurden, habe sich die Bearbeitungszeit noch einmal verlängert. „Wer selbst pflegebedürftig ist oder sich um einen Angehörigen kümmert, befindet sich in einer schwierigen Situation. Solche organisatorischen Dinge müssen dann einfach schneller gehen. Ein Widerspruchsverfahren darf unserer Auffassung nach definitiv nicht länger als drei Monate dauern“, fordert der Landes-

„MAN MUSS DOCH GEWISSEIT HABEN, WIE MAN IN ZUKUNFT DASTEHT“

vorsitzende. Sowohl der MDK als auch die Pflegekassen müssten viel schneller reagieren. Ähnlich wie bei einem Antragsverfahren sei auch bei Widersprüchen eine gesetzliche Regelung sinnvoll, die vorschreibt, wie lange ein solches Verfahren maximal dauern darf. „Seitens der Politik wird immer wieder betont, dass Pflegebedürftige besser unterstützt werden müssen. An diesem Punkt muss man damit anfangen und Worten endlich Taten folgen lassen“, findet Bauer. Der SoVD werde jedenfalls seinen Einfluss in entsprechenden Gremien nutzen, um eine Lösung voranzutreiben.



Foto: SoVD



AUF DER AUTOBAHN: Jahrelang war Lars M. als Lkw-Fahrer unterwegs.
Foto: Pixabay

Nach schwerem Unfall: Trauma ist angeblich nur vorgetäuscht

Berufsgenossenschaft streicht Rente / SoVD erwirkt Neubegutachtung

Im November 2015 hat Lars M. einen schweren Unfall mit seinem Lkw. Zwei Jahre lang zahlt die Berufsgenossenschaft aufgrund dieses Arbeitsunfalls eine sogenannte Verletztenrente – bis ein Arzt dem 52-Jährigen bei einer Neubegutachtung unterstellt, seine gesundheitlichen Probleme nur vorzutäuschen. Die Folge: Die Zahlung der Rente wird eingestellt, der Pflegegrad wird Lars M. aberkannt und die Pflegekasse streicht alle Leistungen. Mithilfe des SoVD kämpft Lars M. jetzt dafür, dass ihm die Rente wieder gezahlt wird.

Vor drei Jahren verunglückt Lkw-Fahrer Lars M. schwer, stundenlang ist er in der Kabine seines Fahrzeugs eingeschlossen. Er kann sich nicht selbst befreien, die Einsatzkräfte müssen mehrere Kräne einsetzen, um den damals 49-Jährigen zu retten. Auslaufendes Öl und die daraus entstehenden Ver-

qualmungen erschweren die Arbeiten. Für Lars M., der währenddessen bei Bewusstsein ist, eine dramatische Situation: „Ich habe gedacht, ich verbrenne.“

Die Folgen des Arbeitsunfalls sind schwerwiegend: Lars M. ist schwer traumatisiert, leidet an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), kann seinen linken Arm kaum noch bewegen. Auch laufen ist für ihn nicht mehr möglich. Aufgrund der Bewegungseinschränkung im Arm kann er keine Gehhilfen nutzen, er ist auf einen Rollstuhl angewiesen.

All diese gesundheitlichen Probleme werden durch zahlreiche ärztliche Befunde bestätigt. Schnell ist klar: Arbeiten kann Lars M. nicht mehr. Die Berufsgenossenschaft zahlt ihm daraufhin eine Verletztenrente, zudem erhält er eine volle Erwerbsminderungsrente. Das Landessozialamt erkennt ihm einen Grad der Behinderung von 100 zu. Da das SoVD-Mit-

„ICH HABE GEDACHT, ICH VERBRENNE“

glied auf Betreuung angewiesen ist, beantragt er einen Pflegegrad. Nach einer persönlichen Begutachtung erhält er den Pflegegrad 4 sowie entsprechende Leistungen – etwa ein Pflegebett, einen Hausnotruf und einen Toilettenstuhl.

2017 lädt die Berufsgenossenschaft Lars M. zu einer Neubegutachtung ein – ein durchaus übliches Verfahren, für den heute 52-Jährigen jedoch der Beginn eines Martyriums. Denn: Der Arzt, der im Auftrag der Berufsgenossenschaft das Gutachten erstellt, ist der Auffassung, dass Lars M. simuliert. Eine PTBS liege nicht vor. Auch seine Angstzustände, Schlafprobleme und Alpträume seien nur gespielt. In dem Gutachten heißt es dazu: „Dass der Versicherte angibt, von dem Unfall regelmäßig zu träumen, mag dahingestellt sein, zu überprüfen ist dies nicht. Das Träumen von dem Unfall gehört jedenfalls zur normalen Verarbeitung bedrohlicher Lebensereignisse.“ Auch, dass er auf einen Rollstuhl angewiesen wäre, sei nicht belegbar, schließlich habe er Schwielen an den Füßen, die darauf hinwiesen, dass er sehr wohl laufen könne. Die Beschwerden seien demnach nur vorgetäuscht: „Es bestehen eindeutige Versuche der Testmanipulation.“ Dass Lars M.s behandelnde Ärzte in ihren Befunden zu ganz anderen Ergebnissen kommen, wird völlig außen vor gelassen.

Die Folgen des Gutachtens sind für Lars M. verheerend: Die Berufsgenossenschaft stellt die Rentenzahlung ein, die Pflegekasse erkennt ihm den Pflegegrad ab. Zum Leben bleibt ihm jetzt nur noch die Erwerbsminderungsrente, die allerdings nur knapp über dem Existenzminimum liegt.

Lars M. ist verzweifelt und legt Widerspruch ein. Als sich jedoch nichts tut, wendet er sich an den SoVD in Holzmin-den. Sozialberaterin Gudrun Antemann schaltet sich in das Verfahren ein, kontaktiert den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und die Berufsgenossenschaft, legt eine Gegendarstellung des behandelnden Psychologen vor. „Wer Lars M. persönlich kennengelernt hat, kann ihm nicht ernsthaft unterstellen, das alles nur vorzutäuschen. Das Gutachten ist wirklich eine Unverschämtheit“, empört sich Antemann.

Lars M. ist mit seinen Nerven am Ende: „Ich kann nicht mehr. Hätte ich meinen Bruder nicht, der mich unterstützt, wüsste ich nicht, was ich machen soll.“ Er habe sich die Situation schließlich nicht ausgesucht. „Ich würde so gerne wieder arbeiten, aber es geht einfach nicht mehr. Seit meinem 16. Lebensjahr war ich immer berufstätig und jetzt werde ich mit Füßen getreten“, sagt er.

„WER LARS M. PERSÖNLICH KENNT, KANN IHM NICHT UNTERSTELLEN, ZU SIMULIEREN“

Zumindest einen Teilerfolg konnte der SoVD im September dieses Jahres für den ehemaligen Lkw-Fahrer erzielen: Die Berufsgenossenschaft hat eine Überprüfung des Gutachtens angesetzt – dieses Mal stationär in einer Klinik in Bad Oeynhausen, doch dafür ist er auf die Begleitung durch seinen Bruder angewiesen. „Wir haben jetzt beantragt, dass er als Betreuungsperson mitkommen darf. Wenn die Berufsgenossenschaft dem stattgibt, sollte die Begutachtung so schnell wie möglich stattfinden“, findet Antemann.



LANGER WEG: Nach seinem Unfall war Lars M. lange Zeit im Krankenhaus und in der Reha. Sein Leidensweg ist aber noch immer nicht zu Ende.

Foto: Tyler Olson

Opferentschädigung: SoVD-Antrag hat Erfolg

Anspruch auf Versorgungszahlung / SoVD erwirkt Zahlung von über 53.300 Euro

Eigentlich wollte Katrin L. aus dem Landkreis Leer 2013 eine medizinische Reha machen, weil es ihr nicht gut ging. Tatsächlich war sie so krank, dass der Rentenversicherungsträger ihr stattdessen eine Erwerbsminderungsrente zuerkannte. Als sie ein Jahr später wegen der Weitergewährung im SoVD-Beratungszentrum war, wurde deutlich, dass Katrin L. außerdem an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leidet. Grund dafür war Missbrauch in der Kindheit. SoVD-Beraterin Cornelia Bruns machte sich dafür stark, dass sie eine Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (OEG) erhält. Mit Erfolg.

Obwohl Katrin L. erst Ende 40 ist, ist sie gesundheitlich schwer angeschlagen. Sie hat unter anderem Probleme mit der Wirbelsäule, einen Tinnitus und Diabetes. Kein Wunder also, dass sie eine Pflegestufe sowie einen entsprechenden Grad der Behinderung hat und eine Erwerbsminderungsrente bezieht. Als sie wegen der Weitergewährung der Rente im Leeraner SoVD-Beratungszentrum war, fiel der Beraterin Cornelia Bruns beim Durchsehen der Akten auf, dass Katrin L. auch an einer Posttraumatischen Belastungsstörung leidet. „In dem Gespräch wurde klar, dass die PTBS auf Missbrauch in der Kindheit zurückzuführen ist. Deshalb habe ich

unserem Mitglied vorgeschlagen, einen Antrag auf Opferentschädigung zu stellen“, erzählt Bruns.

Denn: Das Opferentschädigungsgesetz sieht vor, dass Betroffene, die durch Gewalt einen gesundheitlichen Schaden erlitten haben, eine Versorgungszahlung bekommen. Dazu muss ein entsprechender Antrag gestellt werden. „Viele Betroffene scheuen sich davor, weil viele Formulare ausgefüllt werden müssen und sie sich erneut mit dem für sie so schwierigen Thema beschäftigen müssen“, so die Beraterin weiter. Mit der Unterstützung des SoVD hat Katrin L. den Schritt allerdings gewagt und einen entsprechenden Antrag bei der Versorgungsbehörde gestellt.

Mit Erfolg: Ihr wurden rückwirkend ab 2014 eine monatliche Gesamtrente von fast 1.900 Euro sowie eine Nachzahlung von über 53.300 Euro zuerkannt.

„Dieser Fall zeigt, dass sich so ein Antrag lohnen kann, auch wenn der Schritt dahin nicht immer einfach ist“, betont Cornelia Bruns.

„AUCH WENN ES NICHT IMMER
EINFACH IST: SO EIN ANTRAG KANN
SICH LOHNEN“

Niedersächsisches Landesamt
für Soziales, Jugend und Familie

Antrag auf Leistungen für Gewaltopfer
nach dem Opferentschädigungsgesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten

Hier bitte Name / Adresse der Versorgungsbehörde eintragen

Landesamt für Soziales, Jugend und Familie
Koske Str. 1
26122 Oldenburg

Name, Vorname
L. Katrin

SoVD. So geht sozial.
SoVD
Sozialverband
Deutschland

Foto: Stefanie Jäkel

Reingelegt: Achtung vor teuren Türöffnern

Abzocke beim Schlüsseldienst / SoVD warnt vor Betrügern und klärt auf

Abgezockt und reingelegt: Ein dubioser Schlüsseldienst treibt im Heidekreis sein Unwesen. Abgesehen hat er es auf Betroffene, die schnelle Hilfe brauchen, weil die Tür zu ist, der Schlüssel aber drinnen liegt. Der Fall von SoVD-Mitglied Manfred M. zeigt, dass so etwas ganz schnell gehen kann: Er musste über 480 Euro zahlen, als er sich ausgeschlossenen hatte.

„Da der mir bekannte Schlüsseldienst keine Zeit hatte, habe ich im Internet nach einer Alternative gesucht“, berichtet Manfred M. Dabei stieß er auf einen Anbieter, der angeblich aus Walsrode kommt.

Wie sich später herausstellte, gibt es das angegebene Büro nicht. Da Samstag war, sollte der Einsatz etwa 170 Euro kosten.

„Irgendwann kam der junge Mann mit einem Kleinwagen mit Essener Kennzeichen und stellte sich als Sachverständiger für Schloss- und Sicherheitstechnik vor“, erzählt Manfred M. weiter. Wirklich Ahnung hatte er allerdings nicht: Erst bekam er

die Tür nicht auf, verwendete überteuertes Material und baute dann – nachdem die Tür endlich geöffnet war – ein billiges Schloss ein – verkehrt herum. Der Preis dafür: 481 Euro, natürlich bar. Manfred M. zahlte. Als er noch mal Rücksprache halten will, stellt er fest: Der „Handwerker“ ist nicht mehr zu erreichen – bis heute nicht.

Wolfgang Baron vom Weißen Ring im Heidekreis kennt diese Schlüssel-Tricks: „Wir werden immer wieder damit konfrontiert.“ Er rät generell zur Vorsicht vor unbekanntem Schlüsseldiensten. Zudem solle man nur den vorher vereinbarten Betrag bezahlen. Gäbe es Schwierigkeiten, solle man die

Polizei verständigen.

Auch Jürgen Hestermann, Vorsitzender des SoVD-Kreisverbandes Heidekreis, hört von seinen Mitgliedern immer wieder Beschwerden und sieht dringenden Handlungsbedarf. Sensibilisierung für das Thema und Tipps seien deshalb besonders wichtig.

**VORSICHT VOR UNBEKANNTEN
SCHLÜSSELDIENSTEN**



GÜNSTIGER: Bernd Funke betreibt ebenfalls einen Schlüsseldienst und ist nicht gut auf die Abzocker zu sprechen. Bei ihm hätte Manfred M. nur 75 Euro bezahlt.

Foto: Klaus Müller

HILFREICHE TIPPS:

- Schon vorher dran denken: Damit Sie im Ernstfall gewappnet sind, sollten Sie sich schon jetzt einen seriösen Schlüsseldienst suchen – deponieren Sie die Kontaktdaten einfach unter der Fußmatte oder speichern Sie sie im Handy.
- Hinterlegen Sie bei Nachbarn einen Ersatzschlüssel.
- Wenn Sie sich doch mal ausgeschlossen haben: Nehmen Sie nicht einfach den erstbesten Schlüsseldienst, nur weil er im Telefonbuch oben steht. Seriöse Dienste geben ihre normale Telefonnummer und ihre Anschrift an.
- Verhandeln Sie vorab einen Festpreis – das erspart böse Überraschungen.
- Eine zugefallene Tür zu öffnen, sollte nicht mehr als 100 Euro kosten – nachts oder am Wochenende kann es mindestens 50 Euro teurer werden. Ein Zuschlag von mehr als 100 Prozent ist allerdings unzulässig.
- Unterschreiben Sie auf keinen Fall Blankoformulare. Müssen Sie eine Auftragsbestätigung unterschreiben: Lesen Sie sie in Ruhe durch.
- Lassen Sie sich nicht auf eine sofortige Bezahlung ein. Sie haben Anspruch auf eine detaillierte Rechnung.
- Setzt Sie der Handwerker massiv unter Druck, rufen Sie die Polizei. Das ist Nötigung und die ist strafbar.



Foto: Stefanie Jäkel

Transport verweigert: Blinder dank SoVD wieder mobil

Kunde muss Schuldschein unterschreiben / „Vielleicht lohnt sich kurze Strecke nicht“

Peter Kirschner ist vor 14 Jahren erblindet und seitdem praktisch täglich auf ein Taxi angewiesen. Dank einer Sondervereinbarung mit einem örtlichen Anbieter ist der 74-Jährige aus Gehrden in der Region Hannover lange Zeit gut gefahren. Doch plötzlich wollte das Unternehmen ihn nicht mehr befördern. Daraufhin schaltete das SoVD-Mitglied Niedersachsens größten Sozialverband ein – mit Erfolg.

Peter Kirschner lässt sich so schnell nicht unterkriegen. Sein ganzes Leben lang hat er gearbeitet. Selbst als er vor 14 Jahren blind wurde und seinen Beruf als Techniker an den Nagel hängen musste, hat der inzwischen 74-Jährige nicht aufgegeben: Noch heute betreibt er ein kleines Schuhgeschäft in seinem Heimatort Gehrden in der Region Hannover.

Jeden Tag ist er dort mehrere Stunden lang für seine Kunden da.

Weil Peter Kirschner selbst nicht mehr Auto fahren kann, legt er seinen täglichen Arbeitsweg mit dem Taxi zurück – das er auch für seine regelmäßigen Arztbesuche nutzt. Das hat lange Zeit gut geklappt: „Ich habe mit einem örtlichen Taxiunternehmen einen kleinen Vertrag geschlossen und bin viele Jahre zum Sonderpreis ins Geschäft und außerdem zu meinen Terminen in die Neurologie nach Hannover oder zum Arzt nach Barsinghausen gefahren“, berichtet Kirschner. „Die Kosten für die Krankheitsfahrten hat immer die Krankenkasse übernommen – da gab es nie Probleme.“

Doch dann kam es zum Streit mit dem Taxiunternehmen. „Ich musste sehr kurzfristig zu einem Ter-

min zum Neurologen nach Hannover und hatte weder das Rezept noch genug Geld für die Fahrt zur Hand“, so Kirschner. Der Taxifahrer weigerte sich deshalb zunächst, den blinden Patienten mitzunehmen. Bei einer längeren Diskussion des Fahrers mit der Taxizentrale will Kirschner sogar gehört haben, dass jemand am anderen Ende der Leitung sagte: „Dann soll er doch zu Fuß nach Hannover gehen.“

Schließlich ließ der Fahrer ihn einen Schuldschein unterschreiben und hat ihn dann doch noch in die Landeshauptstadt und später auch wieder zurück nach Hause gebracht. Das fehlende Rezept reichte Kirschner umgehend nach. Damit hätte die Sache – abgesehen von der unfreundlichen Behandlung des Fahrgasts – eigentlich erledigt sein sollen.

Allerdings wollte das Taxiunternehmen den blinden Geschäftsmann seit diesem Vorfall plötzlich überhaupt nicht mehr befördern. Der Grund dafür blieb unklar: „Ich habe versucht, den Chef der Firma zu erreichen, aber leider ohne Erfolg“, sagt Kirschner. Er vermutet jedoch wirtschaftliche Interessen: „Vielleicht lohnen sich die kurzen Strecken nicht.“

Schließlich hat das SoVD-Mitglied Niedersachsens größten Sozialverband eingeschaltet. „Das Verhalten des Taxiunternehmens ist völlig inakzeptabel“, urteilt SoVD-Landespressesprecherin Stefanie Jäkel. „Schließlich gibt es sogar eine Beförderungspflicht.“ Also machte der SoVD kurzerhand die Medien mobil und nahm Kontakt mit dem NDR-Radio auf, das in der Folge gleich zweimal über den Fall berichtet hat. Am Ende lenkte das Taxiunternehmen ein:

**„DANN SOLL ER DOCH ZU FUSS
NACH HANNOVER GEHEN“**

„Selbstverständlich werden wir Herrn Kirschner auch in Zukunft transportieren“, hieß es auf Anfrage der Journalisten.

Für Peter Kirschner ist die Sache damit dank SoVD und NDR gut ausgegangen: Er ist wieder regelmäßig mit dem Taxi unterwegs – und freut sich immer noch täglich auf die Arbeit.



Stoma-Wechsel: Senior darf Kreuzfahrt nicht antreten

Reiseveranstalter verweigert Versorgung und erhebt Stornokosten

Einmal das Kap Hoorn sehen – das war schon Edo Lübbers Traum, als er noch ein junger Mann war. Jetzt wollte der rüstige Rentner sich diesen Wunsch erfüllen und buchte eine Kreuzfahrt auf der „MS Artania“. Doch obwohl der Reiseveranstalter von sich behauptet, möglichst vielen Menschen einen schönen Urlaub bieten zu wollen, und betont, dass eine Kreuzfahrt gerade für Ältere eine ideale Reiseform sei, weigert er sich, an Bord eine entsprechende medizinische Versorgung für das SoVD-Mitglied zu ermöglichen.

Früher war das Gebiet um Kap Hoorn eine wichtige, aber auch sehr gefährliche Schifffahrtroute – vielen Menschen wurde sie zum Verhängnis. Edo Lübber träumte schon als Jugendlicher davon, diesen südlichsten Punkt Südamerikas zu bereisen. Mit 93 Jahren wollte der Salzgitteraner sich diesen großen Wunsch nun endlich erfüllen und buchte eine dreimonatige Kreuzfahrt bei „Phoenix Reisen“ auf dem Kreuzfahrtschiff „MS Artania“. Über europäische Ziele sollte es bei dieser Weltreise für Lübber in die Karibik, nach Mittel- und Südamerika und auch nach Florida und Kalifornien gehen.

Wechsel geht ohne Komplikationen

Bevor der Senior die Reise buchte, hat er sich gut vorbereitet. Denn: Aufgrund einer Erkrankung hat er ein Stoma, das dem Ableiten von Harn dient, und muss entsprechende Urinbeutel nutzen. Beim Wechsel benötigt er etwas Unterstützung. „Kompliziert ist das allerdings nicht. Ich habe das auch schon bei meinem Vater gemacht“, erzählt Tochter Doris Lübber. Da „Phoenix Reisen“ damit wirbt, auf der „MS Artania“ auch Kabinen für Menschen mit Behinderung zu haben, machte Edo Lübber eine Art „Probereise“ mit dem Kreuzfahrtschiff im Mittelmeer und war begeistert. „Es hat alles gut geklappt, auch die Versorgung war überhaupt kein Problem“, berichtet er. Deshalb buchte Lübber schließlich seine große Reise und überwies auch die Anzahlung von rund 6.000 Euro.

Doch als es um die konkreten Absprachen aufgrund seiner speziellen Bedürfnisse ging, stellte sich der Bonner Reiseveranstalter quer: Der Stoma-Wechsel könne nicht gewährleistet werden, Lübber dürfe die Reise demnach nicht antreten. Außerdem stellte das Unternehmen dem SoVD-Mitglied über 3.000 Euro Stornokosten für den Reiserücktritt in Rechnung. Lübber verstand die Welt nicht mehr und wandte sich an den SoVD: „Ich habe auf dem gleichen Schiff doch schon eine Reise gemacht. Da gab es keine Probleme. Wieso

das jetzt anders sein soll, ist mir nicht klar.“ Hinzu kommt, dass die „MS Artania“ als ein Hochseeschiff mit einem modern eingerichteten Hospital und einem erfahrenen deutschen Schiffsarzt beworben wird. „Ein Stoma-Wechsel ist eigentlich Routine – vor allem für jemanden mit medizinischem Wissen“, findet auch SoVD-Beraterin Katharina Lorenz. „Ein Reiseveranstalter sollte es in unseren Augen möglich machen, dass auch Menschen mit Einschränkung an einer solchen Reise teilnehmen können, und sie nicht davon ausschließen.“

Als der SoVD „Phoenix Reisen“ schließlich um eine Stellungnahme bittet, betont das Unternehmen, die medizinische Auflage nicht erfüllen zu können. Deshalb könne Edo Lübber nicht transportiert werden. Immerhin erklärt sich der Reiseveranstalter aber bereit, die komplette Anzahlung

„ES SOLLTE AUCH FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG MÖGLICH SEIN, EINE SOLCHE REISE ZU MACHEN“

einschließlich der einbehaltenen Stornokosten zurückzahlen.

Lübber ist zwar enttäuscht, dass er die Reise nicht antreten kann, freut sich aber, dass er nicht auf den Kosten sitzen bleibt, und gibt auch seinen Lebensraum nicht auf. „Ich gucke mich weiter um und werde bestimmt noch ein passendes Angebot finden“, hofft er.

EINE SEEFAHRT, DIE IST LUSTIG: Das dachte sich auch das SoVD-Mitglied Edo Lübber – durfte aber nicht an Bord der „MS Artania“ mitfahren.

Foto: Pixabay



Autismus: Schüler wartet ein Jahr auf Schulplatz

Siebenjähriger passt nicht ins System / SoVD kritisiert Landesregierung

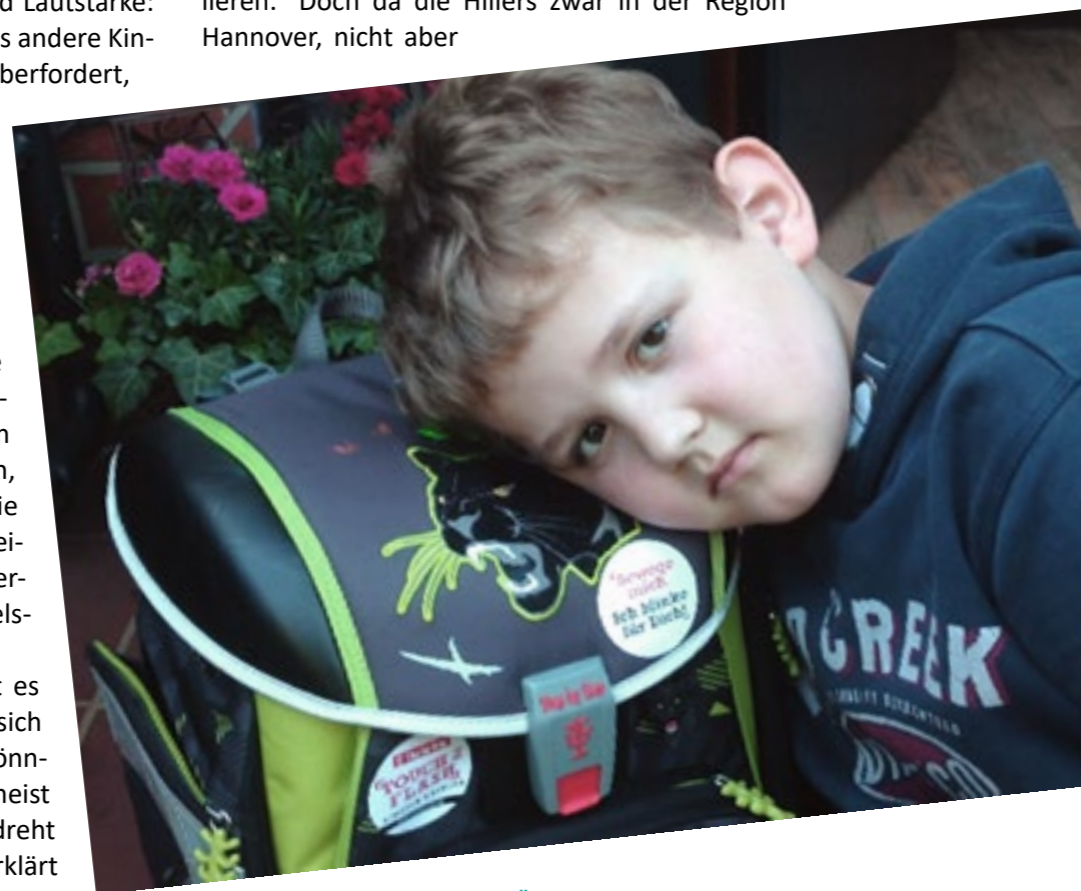
Jonah Hiller ist seit August 2017 schulpflichtig. Doch eine Schule nach der anderen hat ihn abgelehnt. Der Grund: Jonah ist Autist – keine Lehranstalt wird seinen besonderen Bedürfnissen gerecht. Ein Jahr lang hat der Siebenjährige auf seine Einschulung gewartet. Inzwischen besucht er die Grundschule Altwarmbüchen in seinem Heimatort Isernhagen, die ihn als zuständige Schule schließlich aufnehmen musste. Eine optimale Lösung fehlt allerdings auch weiterhin.

„Jonah reagiert aufgrund seines Autismus sehr schnell überreizt“, berichtet seine Mutter Sandra Hiller. „Gerüche, grelles Neonlicht und Lautstärke: Das alles nimmt er viel stärker wahr als andere Kinder.“ Wenn Jonahs Umgebung ihn überfordert, hält er sich die Ohren zu, fängt an zu schreien oder versteckt sich unter dem Tisch. Doch anders als viele andere Betroffene ist der Siebenjährige zugleich extrem lernfähig – er leidet unter frühkindlichem Autismus in hochfunktionaler Form. Jeder verpasste Schultag ist für ihn verlorene Zeit. „An Schulen wie den Autismus-Zentren, die den Bedürfnissen frühkindlicher Autisten entsprechen, wäre Jonah geistig unterfordert“, so die Mutter. „Woanders wird wiederum keine Rücksicht auf seine autistischen Verhaltensweisen genommen. Ein Teufelskreis!“

An den meisten Regelschulen fehlt es etwa an Rückzugsmöglichkeiten, wo sich autistische Kinder kurz beruhigen könnten. Außerdem sind die Klassen dort meist sehr groß. „Bei 18 bis 25 Mitschülern dreht Jonah durch – das ist zu viel für ihn“, erklärt Sandra Hiller. „Ich weiß zwar von autisti-

schen Kindern, die es irgendwie auf der Regelschule schaffen“, so die 48-Jährige. „Die sind dann aber nachmittags oft so fertig, dass sie für nichts anderes mehr zu gebrauchen sind.“

Darum hätten Jonahs Eltern ihren Sohn am liebsten auf die Otfried-Preußler-Schule in Hannover geschickt. „Die ist beim Thema Inklusion ganz weit vorne – auch räumlich“, weiß Sandra Hiller. „Da sie neu erbaut wurde, sind die Bedingungen ideal: Es gibt viel Tageslicht, Differenzierungsräume und ein ergotherapeutisches Angebot, bei dem die Kinder lernen, Motorik und Krafteinsatz besser zu kontrollieren.“ Doch da die Hillers zwar in der Region Hannover, nicht aber



EXTREM LERNFÄHIG: Jeder Tag ohne Schule ist für Jonah verlorene Zeit.

Foto: Sandra Hiller

im Einzugsgebiet der Stadt leben, hätten sie eine Ausnahmegenehmigung gebraucht.

„Die Otfried-Preußler-Schule ist aber völlig überlaufen – so wie viele gute inklusive Schulen“, berichtet die Mutter. „Viele wollen dorthin, aber die Kapazitäten sind längst erschöpft.“

Aus demselben Grund hat es letztlich auch nicht an der Johanna-Friesen-Schule in Hannover geklappt – obwohl die Hillers hier zunächst guter Hoffnung waren. Die Lehranstalt ist eine von mehreren Partnerschulen der Stephansstift Förderschulen, die eine inklusive Beschulung anbieten. Dort gibt es jeweils eine Kleinklasse mit zehn Kindern aus allen vier Grundschuljahrgängen, die individuell von Förderschullehrern betreut werden. „Die



ENGAGIERT: Sandra Hiller kämpft, damit autistische Kinder zusammen mit anderen zur Schule gehen können.

Foto: Christian Winter

zuständige Lehrerin brachte das Allerwichtigste mit: die Akzeptanz und den nötigen Lernwillen, um sich auf ein autistisches Kind wie Jonah einzulassen“, sagt Sandra Hiller. Umso größer war dann die Enttäuschung: „Nachdem Jonah bereits am Probeunterricht teilgenommen hatte, entschied die Schulleitung, dass sie den Platz doch lieber für ein Kind aus dem Einzugsgebiet frei halten wolle.“ Auch die Landesschulbehörde, die versprochen hatte, sich um einen geeigne-

ten Schulplatz für Jonah zu kümmern, konnte nicht weiterhelfen.

Am Ende blieb der Familie nichts anderes übrig, als Jonah in die Grundschule Altwarmbüchen einzuschulen – als zuständige Schule durfte sie ihn nicht ablehnen. Die Bedingungen sind dort für Jonah allerdings alles andere als optimal: „Die Klasse

„AUTISTISCHE KINDER FALLEN DURCHS RASTER UNSERES SYSTEMS“

ist mit 21 Schülern eigentlich viel zu groß, der immer toll geschmückte Klassenraum überflutet Jonah mit Reizen, dazu fehlt es an einem nahe gelegenen Rückzugsraum“, berichtet Sandra Hiller. Dennoch ist sie fürs Erste zufrieden: „Wir können uns über die Bemühungen der Schule nicht beschweren, alle geben ihr Bestes und insbesondere mit der sehr engagierten und verständnisvollen Klassenlehrerin haben wir großes Glück.“ Es hätte also durchaus schlimmer kommen können – doch spätestens, wenn es nach vier Jahren um den Wechsel in eine weiterführende Schule geht, fangen die Schwierigkeiten voraussichtlich von vorne an.

„Autistische Kinder fallen durchs Raster unseres Systems, das eigentlich jeden auffangen sollte“, empört sich Sandra Hiller, die sich wie viele andere Eltern von Betroffenen in der Landesarbeitsgemeinschaft Autismus engagiert. „Hier ist die Politik gefragt, für grundlegend bessere Rahmenbedingungen zu sorgen.“

Der SoVD in Niedersachsen stellt immer wieder fest, dass es im Bereich der schulischen Inklusion dringend an personeller und finanzieller Unterstützung fehlt – und das, obwohl nachweislich genug Geld da ist. So kommt der Landesrechnungshof in seinem neuesten Bericht zu dem Ergebnis, dass 400 Millionen Euro im Bereich der Inklusion effizienter eingesetzt werden könnten. Dazu der SoVD-Landesvorsitzende Adolf Bauer: „Das ist eine klare Bestätigung der Kritik, die wir als SoVD an der Politik der Großen Koalition in unserem Bundesland üben.“

Ampelschaltung in Walsrode: Gefahr für Sehbehinderte

Widersprüchliche Signale verunsichern Fußgänger / SoVD sorgt für Abhilfe

Eine Reihe neuer Ampelanlagen regelt seit rund einem Jahr den Verkehr in der Innenstadt von Walsrode – zumindest anfangs allerdings mehr schlecht als recht. Insbesondere blinde Fußgänger konnten dabei leicht in gefährliche Situationen geraten.

Der SoVD-Kreisverband Heidekreis ist entsprechenden Hinweisen seiner Mitglieder nachgegangen. Bei einer Überprüfung des Überwegs am Kirchplatz vor der Kreissparkasse stellte er fest, dass das akustische Signal für „Gehen“ scheinbar auch bei roter Fußgängerampel ertönte. Der Grund:

Verschiedene Ampeln in Hörweite erzeugten eine Geräuschkulisse, die eine Zuordnung der einzelnen Signale kaum möglich machte.

Der SoVD teilte daraufhin dem Ordnungsamt seine Beobachtungen mit. Wie sich herausstellte, gab es noch weitere Probleme mit den neuen Ampeln: In der Stadtverwaltung waren bereits etliche Beschwerden eingegangen. Besonders ärgerlich aus Sicht des SoVD: Fußgänger mussten ihr Grünsignal an wichtigen Überwegen neuerdings aktiv anfordern. „Das war 25 Jahre lang nicht so, und niemand hat die Verkehrsteilnehmer darüber informiert“,

empört sich der SoVD-Kreisvorsitzende Jürgen Hestermann. „Wir sind es unseren 7.600 Mitgliedern schuldig, Probleme so schnell wie möglich zu lösen, und erwarten, dass die zuständigen Ämter zügig reagieren.“

Auf intensives Drängen des SoVD-Kreisvorstands lud die Landesbehörde für Straßenbau und Verkehr zu einem „nicht öffentlichen“ Ortstermin in die Walsroder Kernstadt ein. Dabei verschafften sich Vertreter der Landesbehörde, der Stadt Walsrode, der Polizei und der beauftragten Signalbaufirma ein Bild der Lage. Der SoVD war trotz anfänglicher Zusage nicht zu diesem Termin erwünscht.

Im Nachhinein lenkte Werner Niedfeld, zuständiger Fachbereichsleiter bei der Landesbehörde, ein und bedankte sich sogar ausdrücklich für die „aktive Mithilfe“ des SoVD. Ergebnis der Begehung: Die Ampeln sind teilweise neu eingestellt worden. Bei einigen Fußgängerüberwegen erfolgte die Freigabe jetzt wieder automatisch und auch das akustische Freigabesignal wurde verändert. Doch noch waren nicht alle Probleme beseitigt. Werner Niedfeld betonte seinerzeit: „Wir sind bestrebt, die Signalisierung in Walsrode zu optimieren.“ Die Landesbehör-

de wolle die Vertreter des SoVD daher kurzfristig zu einem Gespräch einladen.

Diese Einladung ließ allerdings lange auf sich warten. Der SoVD-Kreisvorstand fasste nach – und bekam schließlich Schützenhilfe von Landrat Manfred Ostermann und der Walsroder Bürgermeisterin

ENERGISCHES AUFTRETEN DES SOVD ZEIGT ENDLICH WIRKUNG

Helma Spöring. Daraufhin wurden inzwischen weitere Verbesserungen mit Blick auf die Barrierefreiheit vorgenommen, sodass nun auch blinde Menschen die Fußgängerüberwege in der Innenstadt gefahrlos nutzen können. In einem weiteren Gedankenaustausch, an dem auch Spöring teilnahm, gab der SoVD schließlich letzte Hinweise an die Verantwortlichen weiter. Jürgen Hestermann ist optimistisch: „Wir gehen jetzt davon aus, dass in Kürze alle Wünsche der SoVD-Mitglieder berücksichtigt werden. Es war ein langer, schwerer Weg, aber unser ständiges Nachgreifen hat sich gelohnt.“



HILFREICH: Die gelben Kästen an Ampelmasten sind für Blinde und Sehbehinderte wichtig – sie senden akustische Signale, die Betroffenen helfen, die Straße zu überqueren.

Foto: Stefanie Jäkel



TÜCKISCHE TECHNIK: Am Knotenpunkt zwischen Kirchplatz, Brückstraße und Moorstraße waren die Probleme mit der Ampelschaltung besonders auffällig.

Foto: Klaus Müller



AUF WOHNUNGSSUCHE: Anke Wiegand (links) und Tochter Jessica Kuhnert im Gespräch mit SoVD-Beraterin Christine Scholz.

Foto: Berko Härtel

Unbezahlbar: Rollstuhlfahrerin sucht fast ein Jahr lang eine Wohnung

SoVD fordert im Landkreis Gifhorn Anpassung der Wohnraumzuschüsse für Menschen mit Behinderung

Barrierefreies Wohnen ist für Menschen mit Behinderung eine wichtige Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben. Doch oft fehlt es an den nötigen finanziellen Mitteln. So geht es auch Anke Wiegand aus Wittingen: Der Landkreis Gifhorn verweigert der Sozialhilfeempfängerin die nötige Unterstützung, um zu marktüblichen Preisen eine rollstuhlgerechte Wohnung anmieten zu können. Daraufhin schaltet die 53-Jährige den SoVD ein, der mit dem Fall an die Öffentlichkeit geht. Mit Erfolg: Im August ist Anke Wiegand in eine behindertengerechte Wohnung gezogen.

Anke Wiegand ist schwerbehindert, außergewöhnlich gehbehindert und auf den Rollstuhl angewiesen. Um über die Runden zu kommen, muss sie ihre knappe Erwerbsunfähigkeitsrente mit Sozialhilfe aufstocken. Seit Herbst 2017 sucht sie eine barrierefreie Wohnung im Umkreis von Wittingen. „Laut Sozialamt stehen mir 60 Quadratmeter bei einer monatlichen Kaltmiete von maximal 403 Euro zu“, berichtet Wiegand. „Dafür ist im Landkreis Gifhorn aber keine rollstuhlgerechte Wohnung zu kriegen.“

Dazu Christine Scholz vom SoVD-Beratungszentrum Gifhorn: „Die Höhe der gewährten staatlichen Unterstützung für Wohnraum entspricht nicht den realen Preisen, die hier in unserer struktur-, wirtschafts- und einkommensstarken Region marktüblich gezahlt werden. Das führt dazu, dass sozial benachteiligte Menschen noch mehr ausgegrenzt werden, weil sie im Wettbewerb mit anderen Wohnungsbewerbern finanziell nicht mithalten können.“ Der SoVD, Partner im „Bündnis für bezahlbares Wohnen in Niedersachsen“, fordert die Verantwortlichen im Landkreis Gifhorn auf, der

Ausgrenzung und Diskriminierung von sozial benachteiligten Menschen entgegenzutreten und für Chancengleichheit der Betroffenen zu sorgen. „Die Zuschüsse für Wohnraum müssen an die regionalen Verhältnisse angepasst werden“, so Scholz.

Als der SoVD mit dem Fall an die Öffentlichkeit geht, kommt Bewegung in die Sache: Anke Wiegand findet endlich eine behindertengerechte Wohnung im Wittinger Stadtteil Knesebeck. Und bezahlbar ist sie auch noch: Mit 375 Euro liegt sie innerhalb der Vorgaben des Sozialamtes.

Ganz ausgestanden ist die Sache allerdings noch nicht. Noch immer hat die Rollstuhlfahrerin Probleme mit der Behörde: „Da meine neue Wohnung einen Boiler hat, bei dem das Wasser elektrisch erhitzt wird, habe ich hohe Nebenkosten. Das Sozialamt möchte die höheren Kosten nicht übernehmen.“ Doch trotz aller Umstände ist Anke Wiegand froh, erst mal wieder eine Wohnung gefunden zu haben.

„ICH BIN FROH, WIEDER EIN DACH ÜBER DEM KOPF ZU HABEN“



STÄNDIGE AUSFÄLLE: Defekter Aufzug am Lingener Bahnhof

Foto: Heinrich Schepers

Deutsche Bahn: Barrierefrei geht anders

Pannenserie bei Aufzügen / Bahnsteige für Rollstuhlfahrer unerreichbar

Ständige Defekte und lange Reparaturphasen: Die Aufzüge an niedersächsischen Bahnhöfen sind oft monatelang außer Betrieb. Für Menschen mit eingeschränkter Mobilität kann das ein unüberwindbares Hindernis sein. Einer von ihnen ist Herbert Hillebrand aus Papenburg. Der 54-Jährige ist von Geburt an querschnittsgelähmt und sitzt im Rollstuhl.

„Ich nehme öfter den Regional-Express von Papenburg nach Leer“, berichtet Hillebrand. „Die Hin- und Rückfahrt ab Gleis 1 ist kein Problem, aber bei der Rückfahrt hält der Zug an Gleis 2 – wenn dann der Fahrstuhl nicht fährt, stehe ich da wie ein begossener Pudel.“

Seit 2013 gibt es in Papenburg immer wieder Störungen an den Bahnhöfen und auch in Linien häufen sich die Defekte, die oft über längere Zeiträume nicht behoben werden. Zuletzt war der Aufzug zu Gleis 2 dort Ende September für mehr als

eine Woche außer Betrieb. Der SoVD in Niedersachsen sieht hier gerade für Menschen mit Behinderung den Gipfel des Zumutbaren erreicht.

„Es kann nicht sein, dass Personen mit eingeschränkter Mobilität wegen eines defekten Aufzugs nicht in einen Zug steigen können“, sagt der 2. SoVD-Landesvorsitzende Bernhard Sackarendt. Er fordert deshalb ein zügigeres Handeln bei der Reparatur der Fahrstühle und die dauerhafte Si-

GIPFEL DER ZUMUTUNG IST JETZT ERREICHT

cherstellung ihrer Funktionsfähigkeit: „Solche Pannen müssen von einem Großunternehmen wie der Deutschen Bahn besser und vor allem schneller behoben werden, damit jeder Zugang zu diesem

wichtigen Verkehrsmittel hat.“ Mit einer Protestaktion am Papenburger Bahnhof hat der SoVD-Kreisverband Emsland im Sommer in aller Deutlichkeit auf diesen Missstand aufmerksam gemacht.

Auch sonst beobachtet der SoVD immer wieder Probleme mit der Barrierefreiheit an Bahnhöfen. Sackarendt erinnert etwa an die Bau-Posse in Bad Bentheim: „Dort hat die Deutsche Bahn vor rund zwei Jahren die Bahnsteige um 40 Zentimeter erhöht – immerhin mit dem Ziel, einen barrierefreien Zugang zu den Zügen zu schaffen. Allerdings hat sie dabei das Bahnhofsgebäude außer Acht gelassen, für das – anders als für die Bahnsteige – nicht die Deutsche Bahn, sondern die Bentheimer Eisenbahn AG zuständig ist.“

Weil die Beteiligten sich nicht abgestimmt hatten, lag der Bahnhof jetzt deutlich tiefer als die Bahnsteige – mit dem Ergebnis, dass sich dort die Türen nicht mehr öffnen ließen. Stattdessen mussten die Fahrgäste monatelang durch ein Fenster klettern, um zum Gleis zu gelangen – oder 50 Meter um das Bahnhofsgebäude herumgehen. „Für Menschen mit Gehbehinderung war die Situation absolut unzumutbar“, so Sackarendt. „Wir appellieren daher an die Landes- und Kommunalpolitik, sich für eine

bessere Vernetzung und bessere Absprachen der Akteure bei Baumaßnahmen im Bereich des öffentlichen Personenverkehrs einzusetzen, damit der Fall des Bad Bentheimer Bahnhofs eine unrühmliche Ausnahme bleibt.“

Schließlich gibt Sackarendt zu bedenken, dass eine barrierefreie Umwelt nicht nur Menschen mit Behinderungen zugutekomme, sondern zum Beispiel auch älteren Personen und Familien mit Kindern: „Barrierefreiheit ist für zehn Prozent der Bevölkerung zwingend erforderlich, für über 30 Prozent hilfreich und für 100 Prozent komfortabel!“

WIEDER MAL VERTRÖSTET: Auch am Diepholzer Bahnhof gab es in diesem Jahr monatelang Probleme mit dem Fahrstuhl.

Foto: Ortwin Stieglitz



„BARRIEREFREIHEIT IST NICHT NUR FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG WICHTIG“



KAUM ÜBERWINDBARE HÜRDEN: Am Bahnhof Lemförde fehlt es komplett an Aufzügen.

Foto: Ortwin Stieglitz



Schlüssel ist nicht auffindbar: Gast kann Toilette nicht benutzen

„Nur, weil man meine Behinderung nicht auf den ersten Blick sieht, heißt das nicht, dass es sie nicht gibt“

Wenn Antje Schlippert mit ihrer Freundin im „A2 Center“ in Altwarmbüchen bei Hannover einkaufen geht, gehört ein anschließender Besuch der nahe gelegenen McDonald's-Filiale schon fast dazu. Eigentlich hat sie sich dort auch immer wohlfühlt – bis das SoVD-Mitglied die Behindertentoilette benutzen wollte.

Antje Schlippert hat bereits mehrere Krebserkrankungen hinter sich, leidet heute noch immer unter den Nachwirkungen der Chemo- und Bestrahlungstherapien. Zudem mussten ihr verschiedene Nerven entfernt werden. Das hat dazu geführt, dass ihr rechtes Bein zu großen Teilen gelähmt

ist. Deshalb wurden der 52-Jährigen ein Grad der Behinderung von 100 sowie die Merkzeichen aG und B zuerkannt – sie gilt also als außergewöhnlich gehbehindert und benötigt eine ständige Begleitung. Aufgrund ihrer Bewegungseinschränkungen ist sie darauf angewiesen, die Behindertentoilette benutzen zu können.

So auch bei ihrem Besuch der McDonald's-Filiale in Hannover-Lahe. Das Restaurant hat zwar eine entsprechende Toilette, allerdings war diese nicht mit einem Schlüssel ausgestattet. „Ich habe bei den Mitarbeitern nach dem Schlüssel gefragt. Dabei wurde mir erklärt, dass es keinen gebe, eine Behin-

KEIN SERVICE: Antje Schlippert isst des Öfteren in der McDonald's-Filiale in Hannover-Lahe. Als es um den Schlüssel für die Behindertentoilette geht, fühlt sie sich allerdings diskriminiert.

Foto: Privat

dertentoilette dürfe generell nicht abschließbar sein“, erzählt Antje Schlippert. Außerdem habe der Mitarbeiter sie darauf hingewiesen, dass sie ja gar nicht behindert sei und somit auch auf die herkömmliche Damentoilette gehen könne. „Das hat mich natürlich wütend gemacht. Nur, weil ich nicht im Rollstuhl sitze und man meine Behinderung vielleicht nicht auf den ersten Blick sieht, heißt das nicht, dass es sie nicht gibt“, so Schlippert. Der Restaurantleiter beharrt jedoch darauf, dass es keinen Schlüssel gebe und droht dem SoVD-Mitglied letztendlich sogar mit Hausverbot.

Antje Schlippert ist empört und beschwert sich



bei der McDonald's-Zentrale. Mit Erfolg: Der Franchise-Nehmer der Filiale in Hannover-Lahe kümmert sich um die Installation eines neuen Schlosses, da der bisherige Schlüssel nicht mehr auffindbar ist, und entschuldigt sich bei seiner Kundin.

Für Antje Schlippert war die Sache damit erledigt – jedenfalls bis Ende vergangenen Jahres. Bei einem erneuten Besuch des Restaurants stellte sie

RESTAURANTLEITER DROHT MIT HAUSVERBOT

fest, dass im Zuge der Umbaumaßnahmen die Tür der Behindertentoilette erneut ausgetauscht wurde und das damalige Problem wieder besteht: Man benötigt einen gesonderten Schlüssel, dieser war erneut nicht auffindbar. Dieses Mal wendet Schlippert sich an den SoVD in Niedersachsen. Dieser hakt beim Unternehmen nach und erreicht, dass eine WC-Tür eingebaut wird, die von innen abgeschlossen und geöffnet werden kann – ohne extra Schlüssel.

Hartz IV: Jobcenter zögert Zahlung jahrelang hinaus

Angeblich fehlender Rückzahlungswille bei Elterndarlehen

Weil er arbeitslos war, musste Christoph Wegener 2012 Hartz IV beantragen. Nachdem das Jobcenter beim Landkreis Northeim behauptete, seinen Antrag nicht bekommen zu haben, benötigte der damals 32-Jährige finanzielle Unterstützung, um seinen Lebensunterhalt zu bestreiten. Seine Eltern sprangen übergangsweise ein, liehen ihrem Sohn Geld und vereinbarten die Rückzahlung sogar schriftlich in einem Darlehensvertrag. Eigentlich völlig korrekt – doch damit fingen die Probleme mit dem Jobcenter erst an.

Christoph Wegener hat sein Studium abgebrochen und war auf Arbeitslosengeld II – das sogenannte Hartz IV – angewiesen. Deshalb stellte der Northeimer im Juli 2012 einen entsprechenden Antrag beim zuständigen Jobcenter. Doch weil sich die Behörde nicht rührte, hakte Wegener nach. Das Ergebnis: Sein Antrag sei angeblich nie eingegangen. Zwar füllte er sofort einen neuen aus, doch das Problem blieb: Er benötigte Geld für seinen Lebensunterhalt.

Jobcenter zahlt nicht – Eltern helfen aus

Seine Eltern erklärten sich bereit, auszuhelfen – schließlich sollte es ja nur eine Frage der Zeit sein, bis das Jobcenter die Leistungen rückwirkend bewilligte, sodass er den Betrag zurückzahlen kann. Die Wegeners vereinbarten, dass sie für den Sohn die Lebenshaltungs- und Nebenkosten von insgesamt 1.150 Euro übernehmen, und hielten das auch in einem Darlehensvertrag fest. Ein Vorgehen, das im Prinzip rechtlich völlig in Ordnung ist. „Es kommt nicht selten vor, dass ein Hartz-IV-Empfänger sich Geld leihen muss. Das liegt zum Beispiel an den geringen Regelsätzen, die oft zum Leben nicht reichen. Oder es muss – wie bei Herrn Wegener – ein Zeitraum überbrückt werden, bis das Jobcenter den Anspruch geprüft hat“, erläutert Frank Rethmeier, der den Fachbereich Sozialrecht beim SoVD in Niedersachsen leitet.

Doch dann der Schock für Christoph Wegener: Mit dem Bescheid genehmigte das Jobcenter zwar

die Leistungen, allerdings erst ab dem 19. September 2012. Die zweieinhalb Monate davor erkannte der Sachbearbeiter nicht an. Die Begründung: Trotz vorliegendem Darlehensvertrag habe Christoph Wegener nicht die Absicht gehabt, seinen Eltern das Geld zurückzuzahlen. Wegener legte sofort Widerspruch ein – allerdings erfolglos. Das Jobcenter blieb bei seiner Argumentation.

Sozialgericht gibt SoVD-Mitglied recht

Der Northeimer wandte sich 2013 an den SoVD, der in seinem Namen schließlich Klage beim Sozialgericht Hildesheim einreichte. Dabei wies der Sozialverband auch darauf hin, dass Wegener bereits seit Januar 2014 das Darlehen in Raten à 50 Euro an seinen Vater zurückzahlte. Eine fehlende Rückzahlungsabsicht gebe es also keinesfalls. Doch das Jobcenter beharrte weiterhin auf seinem Standpunkt: Es gebe keine Beweise für die Rückzahlung. „Unser Mitglied hat die Beträge in bar an seine Eltern zurückgezahlt. Es gibt also keine Bankbelege oder Quittungen. Aber innerhalb der Familie ist so ein Vorgehen nicht unüblich, vor allem bei einem so geringen Betrag“, betont Rethmeier. Im Übrigen habe Wegener die 50 Euro von seinem Hartz-IV-Regelsatz – der ohnehin nicht üppig sei – zusammengespart.

Das Sozialgericht gab, nachdem es den Sachverhalt genau geprüft, Christoph Wegener vernommen und seinen Vater als Zeugen gehört hatte, dem Kläger Recht und verurteilte das Jobcenter dazu, die Hartz-IV-Sätze von 459 Euro monatlich für den Zeitraum vom 1. Juli bis zum 18. September 2012 an das SoVD-Mitglied nachzuzahlen.

Doch obwohl sich das Verfahren bereits seit vielen Jahren hinzog und das Gericht Wegener Recht gegeben hatte, blieb das Jobcenter hart und ging in Berufung. „Es gab einen schriftlichen Vertrag, Zeugenaussagen und eine entsprechende Einschätzung der Richter. Für uns war der Sachverhalt klar. Warum das Jobcenter unbedingt in die nächste Instanz gehen wollte, ist uns völlig unverständlich“, so



Rethmeier, der als Jurist das Verfahren begleitet hat. In seinen Stellungnahmen habe das Jobcenter deutlich gemacht, dass der Vertrag ungültig und nur aufgesetzt worden sei, um dem Jobcenter – und letztendlich dem Steuerzahler – zu schaden. Letztlich habe der Sachbearbeiter den Wegeners damit auch Falschaussage vorgeworfen.

Im September 2018 kam es dann schließlich zur mündlichen Verhandlung vor dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen. Dabei bot die Richterin dem Jobcenter die Möglichkeit an, die Berufung zurückzuziehen. Das schlug der Behördenvertreter jedoch aus. Schließlich bestätigte das Gericht das

Urteil aus der ersten Instanz: Das Jobcenter muss die rund 1.200 Euro an Christoph Wegener zahlen – zuzüglich der angefallenen Zinsen.

JOBCENTER BLEIBT HARTNÄCKIG BEI SEINEN VORWÜRFEN

„Insgesamt ist das Verhalten des Jobcenters unverständlich. Wenn die Einrichtung davon ausgeht, dass Herr Wegener nicht

die Absicht hatte, den Betrag zurückzuzahlen, hätte sie ein sogenanntes Bußgeldverfahren anstrengen können. Das hat sie aber nicht getan“, erklärt Rethmeier. „Die beiden Gerichtsverfahren wären nicht notwendig gewesen und haben alle Beteiligten mehrere Jahre Zeit gekostet – und den Steuerzahler übrigens auch Geld.“



UNTERLEGEN: Auch in der zweiten Instanz hat das Jobcenter verloren und muss dem SoVD-Mitglied nun das Geld zahlen.

Foto: Stefanie Jäkel

Altersvorsorge: Betriebsrentner zahlen doppelt

Voller Beitragssatz für Kranken- und Pflegeversicherung in der Auszahlphase

Helga Hassler-Subbras hat 20 Jahre lang Beiträge in die Pensionskasse ihres Arbeitgebers eingezahlt – aus ihrem Nettoeinkommen. Als Rentnerin erlebt die ehemalige Bankkauffrau jetzt ihr blaues Wunder: Von den monatlichen Zahlungen aus ihrer Betriebsrente wird der 66-Jährigen aus Neukamperfeh im Landkreis Leer noch einmal der volle Beitragssatz zur Kranken- und Pflegeversicherung abgezogen. Schuld daran ist das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Regelung gilt seit 2004. Der SoVD in Niedersachsen kämpft dafür, dass sie gekippt wird.

„Bei uns in der Beratung ist dieses Thema ein Dauerbrenner“, berichtet der SoVD-Landesvorsitzende Adolf Bauer. „Die Betroffenen haben finanzielle Einbußen und fühlen sich ungerecht behandelt.“ Seit 2004 zahlen Betriebsrentner in der

Auszahlphase jeweils den vollen Beitragssatz zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung – also sowohl den Arbeitnehmer- als auch den Arbeitgeberanteil.

Problematisch ist vor allem der fehlende Vertrauensschutz: „Als die Betroffenen sich für die Betriebsrente als Altersvorsorge entschieden haben, gab es diese Regelung ja noch gar nicht. Sie haben also mit einem ganz anderen Betrag für ihre Rente geplant“, gibt SoVD-Chef Bauer zu bedenken.

Für Helga Hassler-Subbras bedeutet das ein monatliches Minus von rund 100 Euro auf dem Konto. „Ich bin stinkwütend!“, empört sich sie resolute Ostfriesin. „Es werden diejenigen bestraft, die so blöd sind, selbst für ihre Rente Vorsorge zu treffen.“

Seitens der Bundespolitik gibt es mittlerweile Bestrebungen, zumindest über eine Entschädigung für die Rentner nachzudenken. Der SoVD-Landesvorsitzende appelliert aber auch an die niedersächsische Landesregierung: „Die Große Koalition muss sich jetzt unbedingt dafür starkmachen, dass das Gesetz wieder rückgängig gemacht wird. Ansonsten ist die Betriebsrente als zusätzliche Säule bei der Altersvorsorge nicht mehr attraktiv.“

Grundsätzlich fordert Niedersachsens größter Sozialverband ohnehin eine Stabilisierung der gesetzlichen Rente und die Rückkehr zu einem Niveau, das den Lebensstandard sichert.

„ES WERDEN DIE
BESTRAFT, DIE SELBST
VORSORGEN“

Verkalkuliert: Nach aktueller Gesetzeslage schneiden Betriebsrentner bei der Auszahlung schlecht ab.

Foto: Stefanie Jäkel





Kein Einzelfall: DRV verweigert Erwerbsminderungsrente

Beginn der Erwerbsunfähigkeit willkürlich festgelegt / Widersprüche des SoVD haben vollen Erfolg

Karina B. lebt von Geburt an mit dem Asperger-Syndrom. 2017 wurde bei ihr die volle Erwerbsminderung festgestellt. Bis dahin hatte die 37-Jährige aus dem Landkreis Göttingen bereits viele Jahre gearbeitet. Trotzdem hat die Deutsche Rentenversicherung (DRV) ihren Antrag auf Erwerbsminderungsrente abgelehnt – wegen angeblich fehlender Versicherungszeiten. Erst als sie den SoVD einschaltete, kam die junge Frau zu ihrem Recht. Und das ist leider kein Einzelfall: Frederik Bähr aus Goslar hat die gleiche Erfahrung gemacht.

Seit ihrer Jugend litt Karina B. unter Depressionen und war mehrfach in psychiatrischer Behandlung. „Ich hatte schon als Kind das Gefühl, falsch auf die-

sem Planeten zu sein“, berichtet das SoVD-Mitglied, dem der Kontakt mit Menschen oft zu viel wird. „Meine Belastungsgrenze ist schnell erreicht und es kam in der Vergangenheit immer wieder zum Burnout, sodass ich meine beruflichen Ziele nie verwirklichen konnte.“ Die Ursache dafür blieb jahrzehntelang im Dunkeln. Nach etlichen Fehldiagnosen trat erst vor wenigen Jahren der Verdacht auf das Asperger-Syndrom auf. Sicher bestätigt wurde diese Diagnose im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme im Oktober 2017 – bei gleichzeitiger Feststellung einer vollen Erwerbsminderung.

B., die außerdem am Ehlers-Danlos-Syndrom mit rheumatischen Beschwerden und Bewegungseinschränkungen sowie an einer chronischen Migräne

mit neurologischen Ausfällen leidet, stellte daraufhin einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente. Doch die DRV lehnte ab. Begründung: Die Mindestversicherungszeit sei nicht erfüllt. Alleine wusste B. nicht weiter. In ihrer Not wandte sie sich an den SoVD.

„Für die Zahlung einer Erwerbsminderungsrente ist eine Wartezeit von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung erforderlich“, erklärt SoVD-Beraterin Claudia Stöhr. „In dieser Zeit müssen mindestens 36 Monate lang Pflichtbeiträge gezahlt worden sein.“

B. hatte trotz ihrer Einschränkungen viele Jahre lang gearbeitet und war bis zur Feststellung ihrer Erwerbsunfähigkeit als Bürohelferin tätig. Damit waren die Voraussetzungen für die Rentenzahlung eigentlich längst gegeben. Doch die DRV hatte den Beginn der Erwerbsunfähigkeit in ihrem Ablehnungsbescheid auf einen viel früheren Zeitpunkt festgelegt – nämlich kurz vor B.s 17. Geburtstag im Jahr 1998.

DRV widerspricht sich selbst

„Das war pure Willkür“, empört sich Stöhr. Dabei habe sich die DRV sogar selbst widersprochen: „Im Rehabilitationsbericht von 2017 ging sie nämlich noch zu Beginn der Maßnahme von B.s Arbeitsfähigkeit als Bürohelferin aus.“ Die Sozialberaterin legte umgehend Widerspruch für B. ein. Mit vollem Erfolg: Im April 2018 erkannte die DRV dem

DIE VORAUSSETZUNGEN WAREN LÄNGST GEGEBEN

SoVD-Mitglied die Rente wegen voller Erwerbsminderung zu – und zwar rückwirkend zum 1. Oktober 2017.

„Ich bin dem SoVD sehr dankbar“, betont B. „Die Rente ist eine riesige Entlastung für mich.“ Dabei will sie keineswegs untätig sein und betreibt für



GUT BERATEN: Karina B. und Frederik Bähr haben mithilfe des SoVD Widerspruch eingelegt.

Foto: Stefanie Jäkel

einige Stunden pro Woche ein Kleingewerbe. „Hier leiste ich, was ich kann – in meinem Rahmen.“

Auch junger Mann aus Goslar betroffen

Die gleiche Erfahrung wie Karina B. hat auch Frederik Bähr aus Goslar mit der DRV gemacht: Der 27-Jährige leidet am seltenen Silver-Russell-Syndrom, einer Form von im Mutterleib entstandenem Kleinwuchs. Hinzu kommen eine schwere Wirbelsäulenverkrümmung und Lungenhochdruck. Im November 2017 musste Bähr sich schließlich einer Lungentransplantation unterziehen.

Zuvor hatte er allerdings trotz seiner gesundheitlichen Probleme über Jahre hinweg gearbeitet: von 2009 bis 2010 zunächst als Koch, dann von 2010 bis 2016 durchgängig als Elektroniker für Betriebstechnik, bevor er seine Tätigkeit krankheitsbedingt aufgeben musste. „Ich wollte immer auf eigenen Beinen stehen und habe viel dafür getan“, sagt der junge Mann. Dennoch lehnte die DRV seinen Antrag auf Erwerbsminderungsrente von Anfang Mai 2017 postwendend ab. Genau wie im Fall von Karina B. hieß es bei Bähr: Mindestversicherungszeit nicht erfüllt. Die DRV hatte den Beginn von Bährs Erwerbsunfähigkeit auf den 1. November 2009 festgelegt – damals war er gerade erst mit der Real-

schule fertig. „Da frage ich mich wirklich, wofür ich all die Jahre gearbeitet und Beiträge gezahlt habe“, ärgert sich das SoVD-Mitglied.

Claudia Stöhr, die auch Bährs Fall übernommen hat, beantragte umgehend Akteneinsicht, um herauszufinden, wie die DRV auf diesen frühen Zeitpunkt gekommen war. „Wie sich herausstellte, war ein stationärer Krankenhausaufenthalt im Jahr 2009 der Auslöser“, berichtet die Sozialberaterin. „Es hatte den Eindruck, als ob die DRV gezielt nach einem Zeitpunkt gesucht hat, an dem die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Rente noch nicht vorlagen.“

Auch in Bährs Fall hatte der Widerspruch des SoVD vollen Erfolg: Der Beginn der Erwerbsunfähigkeit wurde auf den 17. März 2016 korrigiert – seitdem war Bähr krankgeschrieben. Inzwischen erhält auch er eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, die ihm rückwirkend ab dem Monat seines Antrags zuerkannt wurde. „Alleine hätte ich das nicht geschafft“, lobt der junge Mann den SoVD.

Für Claudia Stöhr hat der Fall dennoch einen bitteren Nachgeschmack: „Herr Bähr war zwischenzeitlich auf Sozialhilfe angewiesen und wäre es ohne die Rente sicher auch heute noch – die DRV sollte dringend ihre Praxis überdenken.“



DANK SOVD: Weil die Rente im Widerspruchsverfahren genehmigt wurde, ist Frederik Bähr nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen.

Foto: Stephanie Bähr

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:
Stefanie Jäkel
Christian Winter