

„Unsicherheit wird von den Kostenträgern ausgenutzt“

Ein Jahr lang lag er im Clinch mit seiner Krankenkasse – erst dann bekam Dr. Michael Spörke ein geeignetes Rollstuhl-Modell, das ihm Mobilität und Lebensqualität sichert. Die Kasse wollte aber nur ein sehr einfaches Modell ausliefern. Am Ende erhielt er dann aber doch noch seinen Wunsch-Rollstuhl. Wir sprachen mit Michael Spörke über die Hintergründe.

Herr Spörke, wie hat die Kasse den die Ablehnung ihres Wunsches nach einem wendigen und im Alltag komfortablen Rollstuhl eigentlich begründet?

Einen wirklich plausiblen Grund hab ich nicht erhalten. Per Email wurde mir mitgeteilt, dass ein einfaches Modell im Sinne einer Grundversorgung ausreichend sei. Außerdem hieß es, ich könne mir ja den besseren Rollstuhl kaufen, es gäbe dann einen Zuschuss. Aus meiner Sicht eine Art Falle, in die ich tappen sollte. Ich hätte Geld drauf legen müssen und für etwaige Reparaturen selbst aufkommen müssen – der Rollstuhl wäre ja dann mein Eigentum gewesen. Für mich war klar, dass ich mir das nicht würde gefallen lassen.

Und was haben Sie stattdessen unternommen?

Ich habe mich dann mit unserem Landesgeschäftsführer Markus Gerdes ins Benehmen gesetzt, der mir mit einigen wichtigen Formulierungen Hilfe leistete. Er war ja jahrelang Rechtsberater in unserer SoVD-Geschäftsstelle in Bochum und weiß, worauf es ankommt. Und dann habe ich mit Verweis auf die passenden Paragraphen Widerspruch gegen die Ablehnung eingelegt.

Und dann hatte die Kasse ein Einsehen?

Da noch nicht. Ich sollte erst einmal Unterlagen einreichen, die belegen, dass mir mit dem Billig-Rollstuhl nicht gedient ist. Mein Arzt hat mir selbstverständlich die entsprechenden Bescheinigungen ausgestellt. Es war wohl der Versuch, mich mürbe zu machen oder zumindest Zeit zu schinden.

Kam es dann noch zu einem Rechtsstreit?

Nein. Warum auch, ich hatte das Recht ja auf meiner Seite. Aber ich musste mich erst wehren. Hätte ich meine Rechte nicht gekannt, ich hätte womöglich aufgegeben und hätte das Billigmodell genommen. Ich bin davon überzeugt, dass es den Kassen genau darum geht: Kosten einsparen durch Kunden, die nicht wissen, was ihnen zusteht oder nicht die Kraft haben, genau das

einzufordern. Unsere Juristen teilen diese Einschätzung übrigens und kennen solche Fälle aus ihrer Rechtsberatung.

Aber das Ergebnis stimmt: Sie haben jetzt das gewünschte Modell.

Das schon. Aber wir reden hier von einer Zeitspanne von einem Jahr! Und zum Glück hatte ich noch einen Ersatzrollstuhl zuhause, denn der andere war inzwischen nicht nur verschlissen, sondern eher schon defekt. Aber denken Sie mal an Menschen, die zum ersten Mal in ihrem Leben einen Rollstuhl brauchen, die werden in ihrer Not nach dem Motto verfahren: „Besser den Spatz in der Hand als die Taube auf dem Dach“. Die nehmen das dann hin – und das kann nicht sein.

Jetzt waren Sie als SoVD-Mitarbeiter und Experte für Soziales natürlich an der Quelle, auch was die Rechtsberatung angeht. Was raten Sie den anderen Menschen, die in eine ähnliche Situation geraten?

Sich wehren! Wir hören von unseren Rechtsberatern in unseren NRW-Geschäftsstellen, dass die Kassen inzwischen auch am Telefon Absagen erteilen. Dann hat man aber überhaupt nichts in der Hand, wogegen man sich wehren könnte. Die Kassen müssen Gründe für die Ablehnung benennen und das schriftlich. Und dann gibt es Fristen innerhalb derer man Widerspruch einlegen kann. Aber da haben wir es wieder: Vielen ist das nicht klar. Die fügen sich dann ihrem vermeintlichen Schicksal und lassen sich das gefallen. Und das ist falsch. Am besten in einem solchen Fall den SoVD einschalten. Um Paragraphen und Formulierungen muss man sich dann nicht selber kümmern, das übernehmen schließlich unsere Juristinnen und Juristen.

Das Gespräch führte Landespressesprecher Matthias Veit

