



## Liebe Betroffene und Mitstreiter!

Heute kommt der erste Newsletter im Jahr 2023. Neben einzelnen Gruppentreffen, war sicher die Fahrt nach Düsseldorf, zum Landtag von NRW, das Highlight schlechthin. Darüber wird hier auch ausführlich berichtet. Darüber hinaus einen Bericht von FOCUS-Online und den Termin vom nächsten Treffen.

ES IST NICHT WICHTIG,  
WIE SCHNELL DU GEHST,  
SOLANGE DU NICHT STE-  
HEN BLEIBST. (Konfuzius)



Gruppenfoto mit Frau Anke Fuchs-Dreisbach (MdL-NRW) in Düsseldorf am 30.03.2023

(Bericht auf der nächsten Seite)



Auf Einladung der Landtagsabgeordneten, Frau Anke Fuchs-Dreisbach, war die CI-SHG Südwestfalen am 30.03.2023 zu Besuch im Landtag von NRW. Unsere Gruppe wurde ergänzt, durch Mitglieder der Fam. Hüster.

Neben einem sehr informativen Einführungsvortrag seitens des Besucherdienstes, der unsere Gruppe kontinuierlich den ganzen Nachmittag begleitet hat, konnten wir auch an einer Plenarsitzung des Landtages teilnehmen und uns ein Bild von der Arbeit unserer Volksvertreter machen. Im persönlichen Gespräch mit Frau Fuchs-Dreisbach kam es später zum Meinungsaustausch, vordergründig zu gesundheitspolitischen Themen. Und da eine Führung im Landtag auch hungrig macht, konnten wir uns zum Abschluss bei Kaffee und Kuchen stärken, bevor es wieder zurück ins Siegerland ging.

Ein herzliches Dankeschön an die Fa. Diehl-Reisen aus Bad Laasphe, die uns sicher nach Düsseldorf und wieder zurück nach Hause gebracht hat. Und nicht zuletzt herzlichen Dank an Frau Hüster, Büroleiterin von Frau Fuchs-Dreisbach in Bad Berleburg, für die tolle Organisation.

Gemeinsam hatten wir einen erlebnisreichen Tag. Vielen Dank für die Einladung, Frau Fuchs-Dreisbach und weiterhin viel Erfolg für ihre Arbeit im Landtag.

Weitere Fotos von der Fahrt nach Düsseldorf findet man [HIER](#).

## Hinweis zum nächsten Gruppentreffen:

Das nächste Treffen findet im **Juli.2023** statt. Referent: *Peter Dieler (aktueller Stand)*

## Krankenversicherung:

### Mit Widerspruch gegen Krankenkasse Tausende Euro sparen

Samstag, 01.04.2023—FOCUS-online-Redakteur— *Thomas Müncher*





Gesetzlich Versicherte können sich gegen Entscheidungen der Kranken- oder Pflegekasse mit einem Widerspruch wehren. FOCUS Online sagt Ihnen, was Sie tun müssen, wenn Ihre Kasse die gewünschten Leistungen nicht bezahlen will. Die meisten Standardleistungen werden mit der Chipkarte abgerechnet, ohne dass der Patient etwas davon merkt. Aufwändigere Versorgungen wie eine Reha, ein teureres Hörgerät oder die Behandlung in einer Spezialklinik, mit der kein Vertrag besteht, müssen Sie sich aber von Ihrer Kasse genehmigen lassen.

**Vier Wochen Zeit für Widerspruch** Bei einer Ablehnung können Sie sich gegen die Entscheidung wehren. Sie haben vier Wochen Zeit, schriftlich Widerspruch einzulegen. **Wichtig:** Per Telefon oder E-Mail ist ein Widerspruch nicht gültig. Lassen Sie sich auch nicht auf mündliche Zusagen ein oder zum Zurückziehen Ihres Widerspruchs überreden. Die Erfolgchancen sind nicht schlecht: Laut Stiftung Warentest ist jeder dritte Widerspruch gegen eine Kranken- oder Pflegekasse erfolgreich. Streit gibt es oft um die Bewilligung von Hilfsmitteln wie Rollstühlen oder Hörgeräten, um Rehabilitationsmaßnahmen oder Pflege- und Krankengeld bei längerfristiger Arbeitsunfähigkeit. Oftmals geht es dabei um mehrere Tausend Euro. Die Kassen berufen sich dabei oft auf Entscheidungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassenversicherung (MDK). Das sind aber nur Empfehlungen, an die sie keinesfalls gebunden sind.

**Antrag gilt nach drei Wochen von Krankenkasse als genehmigt** Meldet sich die Krankenkasse drei Wochen nach Erhalt des Antrags nicht, gilt dieser als genehmigt. Um einer Ablehnung zur Kostenübernahme bestimmter Leistungen zu widersprechen, sollten Sie das MDK-Gutachten anfordern, um Anhaltspunkte für die Ablehnung zu finden. Als Patient haben Sie ein Recht auf Akteneinsicht. Hilfe bekommen Sie zudem bei Selbsthilfegruppen, der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland, den Verbraucherzentralen und dem Versichertenältesten. Wird auch der Widerspruch von der Kasse abgelehnt, bleibt Betroffenen nur der Gang vor das Sozialgericht. Um eine Klage zu erheben, haben Versicherte wiederum vier Wochen Zeit. Dafür sollten Sie sich aber zunächst Rat bei einem Rechtsanwalt suchen, empfiehlt die Stiftung Warentest.

**Attest vom Arzt hilfreich** Schon im Vorfeld eines Antrags können Versicherte die Chancen einer Bewilligung erhöhen. So sollten sie ihre Ärzte dazu anhalten, aussagefähige Verordnungen und Atteste zu schreiben. Dabei sollten die medizinischen Befunde und die Lebenssituation für die Krankenkasse nachvollziehbar geschildert werden. Haben Sie grundsätzlich den Eindruck, dass Ihre Kasse ihnen Rechte vorenthält oder die Bearbeitung zu lange dauert, können sie sich mit einer Beschwerde an das Bundesversicherungsamt wenden.