Windelversorgung ein Dauerbrennerthema

Rückenwind
Pflegende Mütter behinderter Kinder stärken!

Kaum eine Familie, die ein Kind, Jugendlichen oder Erwachsenen mit einer dauerhaften Inkontinenz zu versorgen hat, kommt um dieses Thema herum. Aus eigener Erfahrung mit meiner jetzt volljährigen Tochter weiß ich, wie kompliziert das Thema sein kann.

Was steht betroffenen Personen zu, was ist zu tun.

- Ab dem 3. Lebensjahr und bestehender Inkontinenz (Tag/Nacht oder beides) besteht ein Anspruch auf Kostenerstattung der Windeln durch die Krankenkasse (KK). Auch Windelrechnungen aus dem Supermarkt können bei der KK eingereicht werden. Nachfragen, ob das die KK anbietet. (Unterschiedliche Handhabung je nach KK).
  In jedem Fall muss ein Rezept/Verordnung vorliegen.
- Jede KK hat eigene Vertragspartner/ Windellieferanten. Liste erfragen. Jede KK legt eine eigene Vergütung (Pauschale) mit dem Lieferanten fest.
- Testwindeln von den verschiedenen Vertragspartnern zusenden lassen und testen bis ein passendes Produkt gefunden ist.
- Die KK sollte, wenn gewünscht, eine Inkontinenzberatungsstelle nennen.
- Der Kinderarzt*ärztin/oder sozial pädiatrisches Zentrum (SPZ) / MZEB stellt ein Rezept aus auf dem die Sachlage möglichst genau beschrieben sein sollte: Harninkontinenz, Stuhlinkontinenz, Diagnosen, Art der Erkrankung oder Behinderung, Windelhersteller und Name des Produkts, Stückzahl/ Tag und Verordnungszeitraum. Einzelrezept oder Dauerrezept für 3, 6 oder 12 Monate. Alles ist möglich. Nachfragen!
- Manche Windellieferanten liefern an die Haustüre, manche Windeln muss man in einer Apotheke abholen. Unterschiede je nach KK bzw. Beim Lieferanten nachfragen.
- Eine Aufzahlung für passende Qualität, saugstärkere Windel oder größere Stückzahl ist nicht zulässig, wenn der Bedarf so ausreichend und individuell angepasst ist. Eine detaillierte Begründung, warum gerade diese Windel und diese Stückzahl notwendig sind, muss nachvollziehbar sein. (Höherer Windelverbrauch bei Menstruation, Durchfall, Medikamente… bitte bedenken) Schriftlich begründen, evtl. zusätzliches Attest des Kinderarztes*ärztin beilegen.
- 1 X pro Jahr bezahlt die KK bzw. die Pflegekasse 2 Stück wiederverwendbare, waschbare Inkontinenzunterlagen (spart Müll, auch geeignet für Urlaub/ Nässeschutz für fremde Betten) Rezept nötig.

- Gesetzliche Zuzahlung: Erst ab dem 18. Lebensjahr wird eine Zuzahlung von max. 10 Euro/ Monat fällig. (Gilt dann auch für Medikamente, wenn keine Befreiung vorliegt)

„Die Krankenkasse schuldet ihren Versicherten eine sowohl in qualitativer als auch quantitativer (Stückzahl) Hinsicht eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung“.
(Marion Caspers-Merk, Parlament. Staatssekretärin MdB, 4.5.2009 Antwortschreiben an den bvkm).

Trotzdem versuchen die Windelhersteller/ Lieferanten immer wieder eine Aufzahlung durchzusetzen. Der Hersteller sagt: „Die Pauschale der KK reicht nicht aus für diese Windel- deshalb Aufzahlung. Die KK argumentiert: „Der Hersteller muss mit dem Budget aber ausreichend und passend liefern“. So die jeweiligen Positionen. Dazwischen sitzen die ratlosen Eltern. Auch die Argument des Herstellers: „*Diese Windel fasst aber 2 Liter Flüssigkeit- die kann gar nicht auslaufen“- “3 Windeln am Tag sind ausreichend“ und „Wickeln sie auch richtig?“* macht Eltern wütend, denn das Bett ist eben jeden Morgen nass oder die Windel überlebt nicht einmal die Fahrt von der Schule bis nach Hause. Eine Windel ist kein Luxus, sondern eine absolute Notwendigkeit für die Teilhabe am Leben. Quasi ein Hilfsmittel, wie der Rollstuhl bei eingeschränkter Gehfähigkeit. Eine auslaufende, nicht passende Windel ist menschenunwürdig.

!Urteil des SG Frankfurt am Main vom 8. März 2024 (AZ: S 34 KR 850/21)

Das Sozialgericht bestätigt, dass die zwischen Kassen und Leistungserbringern vereinbarten **Versorgungspauschalen** für den Versicherten **keine Relevanz haben**.
Der/die Versicherte also dein Kind, unabhängig vom Alter, hat gem. § 33 SGB V einen Anspruch auf die Versorgung mit den Hilfsmitteln, deren Qualität und Stückzahl zum Ausgleich seiner Behinderung erforderlich sind. Dieser Anspruch kann nicht durch zwischen Kassen und Leistungserbringern vereinbarte Festpreise eingeschränkt werden.

1. Keine Panik, mit etwas Aufwand gibt es eine Lösung, es lohnt sich dauerhaft.
2. Windeln in erforderlicher Menge und Qualität stehen der betroffenen Person aufzahlungsfrei zu.
3. Rezept muss dies beinhalten: Harninkontinenz und oder Stuhlinkontinenz, Diagnosen, Art der Erkrankung oder Behinderung, Windelhersteller und Name des Produkts, Stückzahl/ Tag und Verordnungszeitraum.
4. Ansprechpartner ist immer die KK, nicht der Lieferant. **Immer** Schriftform wählen, wichtig: telefonische Gesprächsnotizen mit Datum, Uhrzeit, Gesprächspartner notieren, sonst verliert man leicht den Überblick. Evtl. mit der Inkontinenzabteilung Kontakt aufnehmen.
5. Austausch in der Selbsthilfe/ Elterngruppe/ Forum kann hilfreich sein.
   Jede KK hat eigene Regeln.
6. Keinen Versorgungsvertrag unterschreiben.
7. Argumentationshilfen des bvkm oder lvkm lesen und auf eigene Belange umschreiben.
8. Rechtzeitig Windelreserve zum Jahreswechsel planen. Rezeptbearbeitung wg. Feiertagen oft verzögert, dann Windel-Notstand.
9. Konkret und anschaulich der KK und dem Windellieferanten aufzeigen, warum diese Windel z.B. nicht für mein Kind passend ist. (Hautprobleme, unangenehmes Knistern bei Bewegung, zu schwacher Saugkern, falscher Sitz in der Leiste, zu schwache oder zu wenig elastische Klebebänder, nicht für die Nacht tauglich, zu wenig Stückzahl bei permanenter Stuhlinkontinenz, große Ausscheidungsmengen durch Medikamente……)
10. Fotos: einfach die nasse Hose mal mit dem Handy fotografieren, den verklumpten Saugkern der Windel mit BildDiese Information festhalten, die Wäscheberge darstellen, eine kleine Collage erstellen, das zeigt erschreckend das Problem. Auch ein Wickelprotokoll z.B. kann helfen, um darzustellen, wie oft gewickelt werden muss.
    Statements der Tagesmutter, Kindergarten, Schule, Kurzzeitpflege, Werkstatt Tagesförderstätte oder Hospiz anfragen zur Qualität der Windeln, (Passgenauigkeit und Nässeschutz) wenn z.B. der Lieferant vorgibt nur diese einfache Windel sei aufzahlungsfrei.

11. Beide Seiten, KK und Lieferanten/ Hersteller mit ärztl. Attest, dem Argumentationsbrief und Fotos sachlich informieren, bzw. eine Aufzahlung ablehnen und passendes Produkt einfordern.
12. Nachfrage bei der KK, ob eine doppelte Pauschale als Einzelfallentscheidung bewilligt werden kann.
13. Wer eine KK vor Ort hat, z.B. AOK, kann auch mal die Methode anwenden:
    Nasse Windel mitbringen, oder mit „auslaufendem Kind“ dort vorstellig werden.
    Die Mitarbeitenden halten sich an ihre Vorgaben und haben in der Regel keine Ahnung wie die Inkontinenzversorgung konkret am Nutzenden aussieht.
14. Wenn nichts hilft: Presse einschalten. Die regionale- oder überregionale Zeitung oder Radiosender anschreiben, Problem schildern. Artikel an die KK senden. Hilft. Selbst erlebt.

Wo finde ich weitere Hilfe:

A. www.bvkm.de: Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.
   Rubrik: Recht und Ratgeber- Inkontinenzhilfen/ Musterschreiben
   https://bvkm.de/ratgeber/inkontinenzhilfen/

B. www.lv-koerperbehinderte-bw.de: Ratgeber und Argumentationshilfen, beschreibbare Musterschreiben
C. Kostenfreie Unterstützung durch die **EUTB Stelle** / **E**rgänzende **U**nabhängige **T**eilhabe**b**eratung. Wie finden? Suchmaschine EUTB eingeben und via Postleitzahl suchen lassen.

Auszug aus: bvkm Ratgeber Inkontinenzhilfen

Gesetzlich Krankenversicherte können die von ihnen benötigten Windeln grundsätzlich nur bei den Leistungserbringern beziehen, mit denen ihre Krankenkasse einen Vertrag geschlossen hat. Leistungserbringer sind zum Beispiel Sanitätshäuser, Apotheken und Firmen, die Windeln herstellen. Die von den Vertragspartnern gelieferten Windeln sind häufig mangelhaft.

Sind die von den Vertragspartnern gelieferten Windeln mangelhaft, reicht die Anzahl der Windeln für die Versorgung nicht aus oder sind die Vertragspartner nur gegen Vereinbarung eines Qualitätszuschlages bereit, Versicherte angemessen zu versorgen, empfiehlt es sich, bei den Krankenkassen Anträge auf Versorgung mit Inkontinenzhilfen von ausreichender Qualität und in ausreichender Stückzahl zu stellen. Begründen sollte man den Antrag unter anderem damit, dass das **Urteil des SG Frankfurt am Main vom 8. März 2024 (AZ: S 34 KR 850/21)** *entschieden hat, dass gesetzlich Krankenversicherte auf eine Windelversorgung durch den Vertragspartner ihrer Krankenkasse dann nicht beschränkt sind, wenn dessen Lieferungen unzureichend sind, und dass* die zwischen Kassen und Leistungserbringern vereinbarten **Versorgungspauschalen** für den Versicherten **keine Relevanz haben**.

Diese Information wurde erstellt im Rahmen der Selbsthilfe: Von Betroffenen für Betroffene.
Es besteht kein rechtlicher Anspruch auf Vollständigkeit und somit ohne Gewähr.