

**Thema: Versorgung mit Hilfsmitteln oder müssen Versicherte für Inkontinenzhilfen, z.B. Windeln dazu zahlen?**

Obwohl gesetzl. Versicherte Anspruch auf Hilfsmittel haben, kommt es immer wieder vor, dass Patienten für die Inkontinenzversorgung zum Teil hohe Beträge monatlich dazu bezahlen.

Wann muss die Krankenkasse Inkontinenzhilfen bezahlen?

„Die Verordnung von Inkontinenzhilfen zu Lasten der Krankenversicherung kommt dann in Betracht, wenn eine mindestens mittelgradige (Richtwert: 100ml in 4 Stunden) Harn- und/oder Stuhlinkontinenz vorliegt“ (Hilfsmittelverordnung) und „... die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen...“ (§33 SGB V).

Weiter regelt § 33 SGB V: „Die Zuzahlung beträgt 10% des insgesamt von der Krankenkasse zu übernehmenden Betrags, jedoch höchstens 10 € im Monat“. Das bedeutet: Für Inkontinenzhilfen, in der medizinisch notwendigen Qualität und Menge müssen die Versicherten maximal 10 €/mtl. zuzahlen. Wie kommt es, dass Versicherte zum Teil mtl. hohe Summen zuzahlen?

Die Krankenkassen können sog. Ausschreibungsverträge mit den Versorgern von Inkontinenzhilfen schließen, d.h. es verpflichtet sich ein Versorger für eine mtl. Pauschale Hilfsmittel zu liefern. Oder es kommt zu Verhandlungsverträgen zwischen Krankenkasse und Versorger, hier werden Verträge mit mehreren Versorgern geschlossen.

Die Versicherten können im ersten Fall (=Ausschreibungsvertrag) von nur einem Versorger Inkontinenzhilfen erhalten, im zweiten Fall (=Verhandlungsvertrag) können sie unter mehreren wählen. Ein solcher Versorger erhält dann eine mtl. Pauschale, die meist zwischen 20 und 30 € liegt. Dafür verpflichtet er sich **alle** Inkontinenzhilfen zu liefern, ganz gleich ob der Versicherte hochgradig oder vielleicht nur mittelgradig inkontinent ist, egal wie die Qualität beschaffen sein muss und in welcher Menge. Alle Inkontinenzhilfen, egal was diese kosten, müssen dann für die Pauschale geliefert werden. Die Versorger umgehen diese Verträge indem sie sich von den Patienten eine Erklärung unterschreiben lassen, in welcher die Versicherten bestätigen, dass eine „höherwertige Versorgung“ gewünscht wird.

Solche Erklärungen sollten die Versicherten nicht unterzeichnen. Sie sollten vielmehr auf ihrem Versorgungsanspruch bestehen. Die Versorger verpflichten sich die Inkontinenzhilfen in geeigneter Form für die mit der Krankenkasse ausgehandelte Pauschale zu liefern. Tun sie das nicht, werden diese vertragsbrüchig. Die Krankenkassen muss dafür sorgen, dass die Versorger ihre Vertragspflichten erfüllen.

**Unser Tipp:** Wichtig ist, das Rezept des Arztes sollte ein Dauerrezept sein (z.B. für 1 Jahr), sowohl Diagnose, sowie Art, Größe und die Verbrauchsmenge der Inkontinenzhilfen sollten darauf vermerkt sein. Bei Fragen wenden Sie sich gern an eine unserer Fach- oder Beratungsstellen.

**Unser Angebot:** Beratung zu allen pflegerelevanten Themen, Betreuungsgruppen für demenziell erkrankte Menschen, Gesprächskreise für pflegende Angehörige, ambulante Helferkreise zur stundenweisen Entlastung zu Hause, Pflegekurse, Kinaesthetics Kurse, Vorträge.

**Aktuelles:** **Kinaesthetics-Kurs** für pflegende Angehörige, Caritas München West, Haidelweg 48, Beginn: **Freitag, 13.03.2020**, Anmeldung und Näheres unter: Tel. 82 99 200.

**Ihre Fachstellen für pflegende Angehörige der Caritas**

Caritas Dienste-  
Landkreis München  
Jagdfeldring 17  
85540 Haar  
Tel. 46 23 67 – 10

Caritas  
München West  
Haidelweg 48  
81241 München  
Tel. 82 99 20 – 3

Caritas München  
West - Moosach  
Leipziger Str. 38  
80992 München  
Tel. 14 98 97 14

Caritas  
München Nord  
Hildegard-v.-Bingen-Anger 1-3  
80937 München  
Tel.: 31 60 63 10

