

## **Argumentationshilfe im Falle von unzureichender Versorgung mit Inkontinenzhilfen**

### **I) Vorbemerkung**

Seit Inkrafttreten des GKV-WSG zum 1. April 2007 können Krankenkassen im Wege der Ausschreibung Verträge mit Leistungserbringern über die Lieferung einer bestimmten Menge von Hilfsmitteln schließen, soweit dies zur Gewährleistung einer wirtschaftlichen und in der Qualität gesicherten Versorgung zweckmäßig ist. Dabei haben sie die Qualität der Hilfsmittel sowie die notwendige Beratung der Versicherten und sonstige erforderliche Dienstleistungen sicherzustellen und für eine wohnortnahe Versorgung der Versicherten zu sorgen. Die Vertragspartner werden den Versicherten durch die Krankenkasse benannt.

Im Bereich der Inkontinenzversorgung ist bundesweit zu beobachten, dass Krankenkassen, wie z.B. die AOK und die BEK, die Leistung „Inkontinenzhilfen“ ausschreiben und mit den günstigsten Anbietern Verträge abschließen. Die von den neuen Vertragspartnern der Krankenkassen gelieferten Inkontinenzartikel weisen nach Rückmeldungen von Betroffenen überwiegend eine verminderte Qualität auf. Die Saugleistung der Inkontinenzhilfen erreicht nicht die notwendige Stärke und es fehlt häufig ein ausreichender Rücklaufschutz. Da sich die Anzahl der Inkontinenzhilfen im Einzelfall nicht gleichzeitig erhöht, treten bei den Betroffenen wegen der früher eintretenden und damit länger bestehenden Feuchtigkeit erhebliche Hautprobleme auf. Neben Entzündungen sind bei längerem Gebrauch allergische Reaktionen zu beobachten.

Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (BVKM) empfiehlt deshalb den betroffenen Menschen, bei den Krankenkassen Anträge auf Versorgung mit Inkontinenzhilfen von ausreichender Qualität zu stellen. Hierzu dient der unter Ziffer II) dieser Argumentationshilfe dargestellte „Musterantrag“.

Da es bei der Versorgung mit Hilfsmitteln immer auf die Umstände des Einzelfalls ankommt, sollte man bei der Begründung des Antrags auf die individuellen Umstände möglichst konkret eingehen. Insoweit muss der Musterantrag an einigen Stellen individuell angepasst werden.

Im Musterantrag wird auf ein Schreiben des Bundesministerium für Gesundheit vom 4. Mai 2009 an den BVKM Bezug genommen. Dieses Schreiben sollte dem Antrag als Anlage beigefügt werden. Es kann auf der Internetseite des BVKM [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de) heruntergeladen werden.

Wird der Antrag abgelehnt, sollte hiergegen Widerspruch eingelegt werden. Hierzu dient der unter Ziffer III) dieser Argumentationshilfe dargestellte „Musterwiderspruch“.

## II) Musterantrag

An die  
Krankenkasse

Ort, den .....

### Antrag auf Versorgung mit Inkontinenzhilfen

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Versorgung mit Inkontinenzhilfen der Marke XY (*hier bitte die genaue Produktbezeichnung einsetzen*) in einer monatlichen Stückzahl von ..... oder die Versorgung mit einem qualitativ gleichwertigen Produkt in derselben Stückzahl.

#### **Begründung:**

Gemäß § 33 Absatz 1 Satz 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. Aufgrund meiner mittelgradigen Harn- und/oder Stuhlinkontinenz bin ich auf Inkontinenzhilfen angewiesen, um am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können. Die von mir benötigten Inkontinenzhilfen stellen somit ein Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung dar.

Erforderlichkeit im vorgenannten Sinne liegt vor, wenn das Hilfsmittel ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich und notwendig ist (KassKomm-Höfler § 33 SGB V RN. 17). Diese Voraussetzungen sind nur bei den von mir beantragten Inkontinenzhilfen der Marke XY (*hier bitte die genaue Produktbezeichnung einsetzen*) oder einem qualitativ gleichwertigen Produkt gegeben.

Denn nur diese Inkontinenzhilfen bieten mir:

(*hier sollten die Gebrauchsvorteile im einzelnen und möglichst konkret aufgezeigt werden, z.B.:*

- *eine ausreichende Saugleistung*
- *einen ausreichenden Auslaufschutz an allen Rändern*
- *einen hinreichenden Rücknässeschutz*
- *eine geeignete Passform*
- *ausreichend starke Klebestreifen*
- *usw.)*

Die von Ihrem Vertragspartner gelieferten Inkontinenzhilfen erfüllen diese Voraussetzungen nicht, denn:

*(hier sollten die Gebrauchsnachteile im einzelnen und möglichst konkret aufgezeigt werden, z.B.:*

- *Aufgrund der geringeren Saugleistung muss ich z.B. nachts geweckt und mit einer frischen Inkontinenzhilfe versorgt werden. Hierdurch wird meine Nachtruhe unterbrochen, was für mich eine erhebliche Einbuße an Lebensqualität bedeutet.*
- *Der minderwertige Rücknässeschutz führt aufgrund länger bestehender Feuchtigkeit zu erheblichen Hautproblemen (Entzündungen, allergische Reaktionen).*
- *Die schlechte Passform und die schwachen Klebestreifen haben bei mobilen Menschen mit Behinderung (insbesondere bei Kindern) zur Folge, dass sich die Inkontinenzhilfen beim Gehen lösen oder ständig verrutschen. Dies führt ebenfalls zu Hautproblemen.*
- *usw.)*

Aufgrund der genannten Gebrauchsnachteile sind die mir zur Verfügung gestellten Inkontinenzhilfen nicht geeignet, meine Behinderung auszugleichen. Darüber hinaus sind sie auch nicht wirtschaftlich, da der Gebrauch dieser zwar kostengünstigeren aber qualitativ minderwertigen Inkontinenzhilfen gesundheitliche Probleme in Form von ..... und damit erhebliche Folgekosten für die Krankenversicherung auslöst.

Vor diesem Hintergrund dürfen Sie mich auch nicht nach § 33 Absatz 6 Satz 2 SGB V darauf verweisen, dass ich den von Ihnen benannten Vertragspartner XY *(hier bitte den von der Krankenkasse benannten Vertragspartner einsetzen)* für die Versorgung mit Inkontinenzhilfen in Anspruch nehmen muss. Zwar sieht diese Vorschrift vor, dass die Versorgung durch den Leistungserbringer erfolgt, mit dem die Krankenkasse im Wege der Ausschreibung einen Vertrag geschlossen hat. Zweck der Ausschreibungen und der daraus folgenden Vertragsabschlüsse ist es jedoch, den **bei Einhaltung der erforderlichen Qualität** preisgünstigsten Anbieter zu ermitteln und zur Versorgung der Versicherten heranzuziehen (FraktE BT-Drucksache 16/3100 S. 103, S. 141 zu § 126 und § 127).

Wie oben bereits aufgezeigt wurde, erfüllt die Ausschreibung in meinem Fall nicht diesen Zweck. Denn das von Ihrem Vertragspartner gelieferte Produkt verfügt nicht über die erforderliche Qualität. Es genügt auch nicht den Qualitätsanforderungen, die das Hilfsmittelverzeichnis für Inkontinenzhilfen insbesondere hinsichtlich des Gesamtflüssigkeits-Aufnahmevermögens, des Auslaufschutzes an allen Rändern sowie des Rücknässeschutzes etc. aufstellt.

Meinen individuellen Leistungsanspruch auf Versorgung mit einem erforderlichen Hilfsmittel kann ich somit bei Ihrem Vertragspartner nicht verwirklichen. Der Anspruch ist letztlich auf eine unmögliche Leistung gerichtet und geht damit ins Leere.

Ich fordere Sie daher auf, eine Vereinbarung mit einem geeigneten Leistungserbringer zu treffen, auf deren Grundlage meine Versorgung erfolgen kann.

Meine Rechtsauffassung wird vom Bundesministerium für Gesundheit geteilt. In einem Schreiben der Parlamentarischen Staatssekretärin Marion Caspers-Merk vom 4. Mai 2009 an den Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (siehe Anlage) heißt es dazu auszugsweise:

*„Der individuelle Versorgungsanspruch der Versicherten wird durch Ausschreibungen nicht eingeschränkt. Maßgeblich bleibt weiterhin der im Einzelfall festgestellte Bedarf. Soweit für ein erforderliches Hilfsmittel weder Ausschreibungen durchgeführt wurden noch Rahmenverträge mit Leistungserbringern bestehen **oder die Versicherten auf dieser Grundlage nicht in zumutbarer Weise versorgt werden können**, muss die Krankenkasse eine Vereinbarung im Einzelfall mit einem geeigneten Leistungserbringer treffen, auf deren Grundlage die Versorgung dann erfolgt. Dies gilt auch, wenn beispielsweise wegen individueller Verträglichkeitsprobleme Versicherte mit den vom Ausschreibungsgewinner zur Verfügung gestellten Produkten nicht zurechtkommen oder aus anderen medizinischen Gründen ein Sonderbedarf im Einzelfall besteht. (...)*

*Die mit Ausschreibungen bezweckten Kosteneinsparungen dürfen nicht zu Lasten der Qualität der Versorgung gehen. Die Krankenkassen schulden ihren Versicherten eine sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht ausreichende und zweckmäßige Versorgung. Die medizinischen Beratungsdienste der Krankenkassen (MDS/MDK) haben Empfehlungen für den Monatsverbrauch bei Inkontinenzhilfsmitteln abgegeben. Die darin enthaltenen Richtwerte sollen den Krankenkassen als Anhaltspunkte dienen.“*

Rein vorsorglich mache ich darauf aufmerksam, dass Sie mich nicht auf § 33 Absatz 6 Satz 3 SGB V verweisen dürfen. Nach dieser Regelung, können Versicherte ausnahmsweise einen anderen Leistungserbringer wählen, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Dadurch entstehende Mehrkosten haben sie selbst zu tragen. Es handelt sich hierbei – wie die Formulierung deutlich zeigt- um eine Ausnahmeregelung, die dann greift, wenn dem Versicherten z.B. aus triftigen persönlichen Gründen die Inanspruchnahme des von der Krankenversicherung benannten Leistungserbringers nicht zugemutet werden kann.

Ein solcher Ausnahmefall liegt hier aber nicht vor. Vielmehr genügen die von Ihrem Vertragspartner gelieferten Inkontinenzhilfen nicht den Qualitätsanforderungen. Nicht persönliche Gründe, sondern tatsächliche Umstände stehen in meinem Fall einer zumutbaren Hilfsmittelversorgung entgegen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

### **III) Musterwiderspruch**

#### **1) Allgemeine Hinweise zum Einlegen von Widerspruch und Klage**

Die Entscheidungen der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen der Kontrolle durch die Sozialgerichtsbarkeit. Gegen unrichtige Bescheide ist fristgerecht schriftlich Widerspruch bei der Krankenkasse zu erheben. Enthält der Bescheid eine schriftliche Rechtsmittelbelehrung, ist der Widerspruch innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheids zu erheben. Fehlt eine solche Rechtsmittelbelehrung kann man innerhalb eines

Jahres Widerspruch einlegen. Damit man beweisen kann, dass man die Frist eingehalten hat, sollte man den Widerspruch per Einschreiben mit Rückschein verschicken.

Der Widerspruch muss während der Widerspruchsfrist noch nicht begründet werden. Es reicht zunächst aus, darzulegen, dass man mit der Entscheidung der Krankenkasse nicht einverstanden ist. (Beispiel: „Hiermit lege ich gegen Ihren Bescheid vom ..... Widerspruch ein. Die Begründung dieses Widerspruchs erfolgt gesondert.“) Da es sich bei den Bescheiden der Krankenkasse immer um die Entscheidung von Einzelfällen handelt, sollte man schließlich in der Begründung des Widerspruchs auf die individuellen Umstände des Einzelfalles möglichst konkret eingehen. Insoweit sind Musterwidersprüche nur bedingt verwendbar. Bitte ergänzen Sie daher den Musterwiderspruch des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen an den gekennzeichneten Stellen um Ihre individuelle Darlegung des Sachverhalts. Außerdem sollten Sie nur die Begründungen in Ihrem Widerspruch übernehmen, die auf Ihren Fall in tatsächlicher Hinsicht zutreffen.

Die Krankenkasse wird die Sach- und Rechtslage unter Berücksichtigung des Widerspruchs erneut überprüfen. Entweder wird dann den Einwänden des Widerspruchs Rechnung getragen oder der Widerspruch wird durch einen sogenannten Widerspruchsbescheid zurückgewiesen. Gegen diesen Widerspruchsbescheid kann man Klage vor dem Sozialgericht erheben. Enthält der Widerspruchsbescheid keine Rechtsmittelbelehrung, hat man für die Klage ein Jahr Zeit. Ist der Widerspruchsbescheid hingegen mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen, muss die Klage innerhalb eines Monats erhoben werden. Die Monatsfrist beginnt mit der Zustellung des Widerspruchsbescheids.

Da es vor den Sozialgerichten keinen Anwaltszwang gibt, kann jeder Versicherte selbst Klage einreichen und auch alleine zur mündlichen Verhandlung erscheinen. Im Fall von gesetzlicher Betreuung muss der Betreuer tätig werden. Die Verfahren vor den Sozialgerichten dauern unterschiedlich lange. Allerdings muss erfahrungsgemäß mit einer Mindestdauer von einem Jahr gerechnet werden.

## 2) Muster für einen Widerspruch

Absender:

Anschrift:  
Krankenkasse

....., den .....

**Ihr Zeichen: .....**  
**Versorgung mit Inkontinenzhilfen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der vorbezeichneten Angelegenheit erhebe ich gegen Ihren Ablehnungsbescheid vom  
..... (Datum des Ablehnungsbescheides einsetzen)

## Widerspruch

und beantrage, mich mit Inkontinenzhilfen der Marke XY (*hier bitte die genaue Produktbezeichnung einsetzen*) in einer monatlichen Stückzahl von ..... oder mit einem qualitativ gleichwertigen Produkt in derselben Stückzahl zu versorgen.

### **Begründung:**

Meinen Widerspruch begründe ich wie folgt:

(bitte hier dieselbe Begründung einsetzen, die unter Ziffer II) im Musterantrag dargestellt ist)

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

*Stand: 8. Mai 2009*

*Der Inhalt der vorliegenden Argumentationshilfe ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Haftung und Gewähr sind ausgeschlossen. Eine auf den Einzelfall bezogene fachkundige Beratung kann durch die Argumentationshilfe nicht ersetzt werden.*

*Katja Kruse  
Referentin für Sozialrecht*

**Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der sich ausschließlich über Spenden, Mitgliedsbeiträge und öffentliche Zuschüsse finanziert. Wir würden uns freuen, wenn Sie unsere Arbeit durch eine Spende unterstützen. Unser Spendenkonto lautet:**

**Spendenkonto: Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte  
Konto-Nr.: 7034203; BLZ: 37020500  
Bank für Sozialwirtschaft**