

Kostenübernahme für Inkontinenzhilfsmittel durch die Kranken- und Pflegekassen

Herausgegeben von Günther Schwarz, Evangelische Gesellschaft Stuttgart e.V.

Inkontinenzhilfsmittel für Demenzkranke werden vom Arzt verordnet und von der Krankenkasse bezahlt. Die Verordnung von Inkontinenzhilfsmitteln (wie auch anderer Hilfsmittel) belastet das Budget eines Arztes nicht.

Inkontinenzhilfsmittel, die im Rahmen einer Erkrankung erforderlich sind, sind Hilfsmittel die der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen unterliegen. Im so genannten „Hilfsmittelkatalog“ der Krankenkassen sind alle Hilfsmittel aufgeführt, die von den Krankenkassen erstattet werden.

Damit die Krankenkasse die Kosten einer Inkontinenzhilfe übernehmen kann, ist eine schriftliche Verordnung (Rezept) durch den Arzt notwendig. Besonders wichtig ist, dass aus dieser Verordnung hervorgeht, dass die Inkontinenzhilfe im Rahmen der Behandlung einer Erkrankung notwendig ist. Inkontinenz selbst wird nicht als Erkrankung angesehen.

Aufgrund einiger Bundesgerichtsurteile müssen die Krankenkassen in folgenden Fällen die Kosten für Inkontinenzhilfen im Rahmen der Behandlung einer Krankheit übernehmen:

- Wegen Inkontinenz (Harn- und/oder Stuhlinkontinenz) zur Vorbeugung (Prävention/Prophylaxe) einer Hauterkrankung (Dermatose) bei Demenz oder bei einer anderen schweren Funktionsstörung (z.B. einem Schlaganfall mit Halbseitenlähmung und Sprachstörung, die verhindert, dass der Kranke auf sich aufmerksam machen kann, wenn er beispielsweise Wasser lassen muss)
– BSG-Urteil vom 7.3.90, Az 3RK 17/88 und 3RK 15/89.
- Wegen Inkontinenz (Harn- und/oder Stuhlinkontinenz) zur Ermöglichung der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. (Wenn der Kranke permanent die Kleidung einnässen würde, kann die Inkon-

tinenzhilfe verordnet werden, damit eine soziale Isolierung des Kranken vermieden wird und seine Mobilität gefördert wird)
– BSG DOK 1982, 739).

- Wegen Inkontinenz (Harninkontinenz) in Zusammenhang mit der Behandlung eines Dekubitus 2. Grades (die Inkontinenzhilfen vermeiden eine Verschlimmerung des Druckgeschwürs durch den Kontakt mit Ausscheidungen)
– BSG DOK 1983,220.

Die Ärzte sind in der Regel gut über diese Verordnungsregel informiert. Wichtig ist, dass wenigstens eine der genannten Begründungen in Stichworten auf der Verordnung angegeben wird.

Um eine unkomplizierte Kostenübernahme der Krankenkasse zu erleichtern, sind stets die genaue Größe der benötigten Hilfsmittel, sowie die Stückzahl und der Versorgungszeitraum anzugeben.

Bei Problemen der Kostenübernahme von Hilfsmitteln, ist ein persönliches Gespräch mit dem Sachbearbeiter der Krankenkasse oftmals nützlich. Dabei können die individuellen Probleme besser dargelegt und entsprechende Absprachen getroffen werden.

Die Pflegekassen haben inzwischen Kostengrenzen für einzelne Hilfsmittelprodukte festgelegt. Beispielsweise werden von einer bestimmten Kasse maximal 67 Cent für ein Inkontinenzhöschen (und maximal 5 Höschen am Tag) erstattet. Wählt man ein teureres und evt. hochwertigeres Produkt aus, muss man den Differenzbetrag selbst zuzahlen. Dies ist z.B. der Fall, wenn man die oft sehr praktischen Höschen mit Gummizug an der Taille verwenden will. Viele Demenzkranke können mit diesen Höschen noch selbst umgehen, da sie in gewohnter Weise wie ein Slip an- und auszuziehen sind. So bieten sie einerseits Schutz vor Einnässen, erhalten aber ebenso die Selbständigkeit des Kranken, indem sie gewohnte Verhaltensmuster weiterhin ermöglichen. Manche Demenzkranke akzeptieren überhaupt nur diese Höschen. Andere Produkte befremden sie zu sehr und sie versuchen ständig, sich ihrer zu entledigen. Leider kosten diese Höschen mehr als das Doppelte

des Festbetrags, den die Kasse erstattet. Zudem sind die Hörsen nicht einmal im Hilfsmittelkatalog der Kassen aufgeführt, weshalb eine rigide Kasse in diesem Fall sogar eine Kostenerstattung im Rahmen des Festbetrags verweigern könnte.

Möglicherweise kann aber auch hier das persönliche Gespräch mit dem Sachbearbeiter der Kasse weiterhelfen, wenn man ihm die großen Vorteile des Produkts für die individuelle Pflegesituation deutlich machen kann.

Außer einer Zuzahlung aufgrund eines teureren Produkts fallen wie bei allen ärztlichen Verordnungen natürlich Rezeptgebühren an. Diese liegen bei 10% des erstattungsfähigen Festpreises für die verordneten Inkontinenzhilfen. Im Einzelfall kann sich die Zuzahlung damit aus der Rezeptgebühr plus eines Aufpreises für ein teureres Produkt zusammensetzen.

Eine Befreiung von der Rezeptgebühr ist bei Demenzkranken möglich, wenn die im laufenden Jahr geleisteten Zuzahlungen für verschreibungspflichtige Medikamente, Krankenfahrten, Heilmittel (z.B. Krankengymnastik, Ergotherapie) und Hilfsmittel bereits 1% des Jahreseinkommens (Anteil bei chronisch Kranken) überschritten haben. (bei Empfängern von Sozialhilfeleistungen gelten andere Regelungen).

Verordnete Inkontinenzhilfsmittel können über Apotheken und Sanitätshäuser bezogen werden. Ein Preisvergleich lohnt sich, da dieselben Produkte teils zu unterschiedlichen Preisen verkauft werden. Teilweise geben die Kassen auch Adressen von Händlern in der Umgebung weiter, die Produkte zum Festbetragspreis verkaufen.

Die privaten Krankenkassen haben zum Teil andere Regelungen als die gesetzlichen Kassen. Teilweise sind Inkontinenzhilfsmittel ganz aus den Verträgen ausgeschlossen. Wenn Sie privat versichert sind, sollten Sie sich bei Ihrer Versicherung informieren.

Saugende Krankenunterlagen, die teilweise als zusätzlicher Schutz für Sitzpolster oder Bettmatratze bei inkontinenten Menschen eingesetzt werden, werden meist nicht als Inkontinenzhilfen von der Kasse aner-

kannt. Sie werden wie z.B. auch Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel und ähnliches als „zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel“ angesehen. Hierfür werden in der häuslichen Pflege bei Pflegestufe 1 – 3 monatlich bis zu 31,00 € von der Pflegekasse ersetzt (Pflegeversicherungsgesetz §40). Voraussetzung ist, dass im Gutachten zur Pflegeeinstufung auch der Bedarf für solche Verbrauchsmittel anerkannt wurde (bei der Pflegekasse nachfragen!).

Grundsätzlich können Inkontinenzhilfen für Demenzkranke auch im stationären Pflegebereich genauso wie im häuslichen Bereich individuell vom Arzt verordnet werden. Viele Pflegeheime schließen sich jedoch so genannten Pauschalregelungen zur Kostenübernahme durch die Kassen an. In diesem Fall erhält die Einrichtung einen pauschalen Geldbetrag pro inkontinenten Pflegebedürftigen für die Anschaffung von Inkontinenzhilfen. Sie kann dann für die erhaltene Gesamtsumme Inkontinenzprodukte nach eigener Wahl für alle Bewohner der Einrichtung gemeinsam kaufen. Im Einzelfall kann dieses Verfahren für den Pflegebedürftigen sowohl Vorteile als auch Nachteile mit sich bringen, je nachdem, ob es der Einrichtung gelingt im Rahmen dieses pauschalen Budgets geeignete und qualitativ gute Produkte anzuschaffen. In Baden-Württemberg ist diese Pauschale beispielsweise derzeit auf 47 € im Monat pro inkontinenten Bewohner festgelegt. Auch hier fällt dann eine Rezeptgebühr für den Pflegebedürftigen über 10% des Betrags an, das heißt, 4,70 € im Monat.

Hilfsmittel, die nicht zur Behandlung einer Krankheit, sondern für die Pflege erforderlich sind, können nicht vom Arzt verordnet werden. Solche Hilfsmittel können jedoch von der Pflegekasse erstattet werden. Dazu muss das Hilfsmittel im Hilfsmittelkatalog der Pflegekasse aufgeführt sein und die Kasse bzw. ein Gutachter des Medizinischen Dienstes muss den Bedarf für das Hilfsmittel anerkennen. Die Kosten werden von der Pflegekasse nicht ganz ersetzt, sondern es ist eine Zuzahlung von 10% der Kosten, maximal jedoch 25 Euro erforderlich. Technische Hilfsmittel wie ein Pflegebett oder Gehhilfen werden oft leihweise zur Verfügung gestellt.