

Musterantrag auf Versorgung mit mangelfreien Inkontinenzhilfen/Ausschreibungsvertrag

I) Vorbemerkung

Seit 2007 können die gesetzlichen Krankenkassen Verträge mit Leistungserbringern über die Lieferung von Hilfsmitteln schließen. Leistungserbringer sind zum Beispiel Sanitätshäuser, Apotheken und Hersteller von Hilfsmitteln. Die Versicherten können benötigte Hilfsmittel – also zum Beispiel Windeln – grundsätzlich nur bei den Leistungserbringern beziehen, mit denen ihre Krankenkasse einen Vertrag geschlossen hat. Die Verträge kommen zum Beispiel im Wege der Ausschreibung oder durch sogenannte Verhandlungsverträge zustande. Bei den Ausschreibungsverträgen erhält in der Regel der günstigste Anbieter den Zuschlag. Versicherte können ihre Windeln in diesem Fall nur von diesem einen Anbieter beziehen. Verhandlungsverträge schließt die einzelne Krankenkasse dagegen mit einer Vielzahl von Leistungserbringern. Bei dieser Variante können Versicherte zwischen unterschiedlichen Anbietern wählen.

Die von den Vertragspartnern gelieferten Windeln sind häufig mangelhaft. Auch reicht die gelieferte Anzahl von Windeln für die Versorgung oft nicht aus. In derartigen Fällen empfiehlt es sich, bei den Krankenkassen Anträge auf Versorgung mit Inkontinenzhilfen von ausreichender Qualität und in ausreichender Stückzahl zu stellen. Hierzu dient der vorliegende Musterantrag.

Beachte!

- Der vorliegende Musterantrag ist für den Fall eines **Ausschreibungsvertrages** gedacht. Liegt hingegen ein Verhandlungsvertrag vor, verwenden Sie bitte den für diesen Fall erstellten „Musterantrag auf Versorgung mit Inkontinenzhilfen/Verhandlungsvertrag“ des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm). Diesen finden Sie zum kostenlosen Herunterladen unter www.bvkm.de in der Rubrik „Recht und Politik“ unter „Argumentationshilfen/Versorgung mit Inkontinenzhilfen“.
- Im vorliegenden Musterantrag wird auf ein Schreiben des Bundesministeriums 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 heruntergeladen werden.
- 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.

- 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 mittel-/ hochgradigen 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 erforderlichen

derliche 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. Das **Landessozialgericht Berlin-Brandenburg** (LSG) hat dementsprechend durch **Urteil vom 15. November 2012 (Az. L 1 KR 263/11)** in einem ähnlich gelagerten Fall entschieden, dass gesetzlich Krankenversicherte auf eine Windelversorgung durch den Vertragspartner ihrer Krankenkasse dann nicht beschränkt sind, wenn dessen Lieferungen unzureichend sind. In dem besagten Fall stand der Klägerin deshalb nach Auffassung des LSG ein Anspruch auf Windeln einer anderen Marke zu.

Ich fordere Sie daher auf, unverzüglich 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.

Für meine Versorgung benötige ich die oben näher bezeichneten Inkontinenzvorlagen in einer monatlichen Stückzahl von Zwar sehen die Empfehlungen der medizinischen Beratungsdienste der Krankenkassen (MDS/MDK) für den Monatsverbrauch von anatomisch geformten Vorlagen eine Stückzahl von 150 vor. Diese Richtwerte sollen den Krankenkassen aber lediglich als Anhaltspunkte dienen.

Umgerechnet auf einzelne Tage bedeutet eine monatliche Stückzahl von 150 den Verbrauch von 5 (bei Monaten mit 30 Tagen) bzw. 4,8 (bei Monaten mit 31 Tagen) Saugvorlagen am Tag. Aufgrund meiner Behinderung benötige ich aber aus folgenden Gründen

.....

mindestens Saugvorlagen am Tag.

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: Juli 2013

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**