

Musterantrag auf Versorgung mit mangelfreien Inkontinenzhilfen/Verhandlungsvertrag****

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, für die auch der vorliegende Musterantrag gedacht ist, können Versicherte zwischen unterschiedlichen Anbietern wählen.

In den Verhandlungsverträgen verpflichten sich die Vertragspartner der Krankenkasse die Versicherten ausreichend, zweckmäßig und ihrem Bedarf entsprechend mit Windeln zu versorgen. Die Windeln müssen außerdem bestimmten Produktstandards genügen, zum Beispiel hinsichtlich der Saugleistung und des Rücknässeschutzes. Geregelt ist in den Verträgen ferner, welche monatliche Vergütungspauschale Apotheken, Sanitätshäuser und andere Leistungserbringer von der Krankenkasse erhalten, wenn sie Versicherte mit Windeln versorgen. Die Pauschale variiert von 20 Euro bis zu 38 Euro.

Beispiel:

Hat die Krankenkasse X mit dem Sanitätshaus Y vereinbart, dass dieses die Versicherten von X für 20 Euro im Monat mit Windeln versorgt, muss die Krankenkasse dem Sanitätshaus pro Versorgungsfall 20 Euro monatlich zahlen. Der Versicherte seinerseits muss der Krankenkasse hierfür eine monatliche Zuzahlung von 10 Prozent der Kosten, in diesem Fall also einen Betrag von 2 Euro leisten. Der Einzug dieses Betrages erfolgt in der Regel über den Leistungserbringer.

Die vertraglich vereinbarte Pauschale ist für jeden Versicherten gleich hoch. Es spielt keine Rolle, ob der Versicherte hochgradig oder vielleicht nur mittelgradig inkontinent ist. Auch für die Versorgung eines schwerstbehinderten Menschen mit Windeln erhält das Sanitätshaus also im vorgenannten Beispiel von der Krankenkasse nur 20 Euro monatlich vergütet.

Dies wiederum führt dazu, dass einige Leistungserbringer nicht bereit sind, behinderte Menschen, die einen hohen Bedarf an Windeln haben, zu den vereinbarten Konditionen zu versorgen, obwohl sie hierzu vertraglich verpflichtet sind. Teilweise wird die Versorgung ganz abgelehnt, teilweise wird von den Versicherten unzulässiger Weise eine Kostenbeteiligung verlangt, die häufig irreführend als „Qualitätszuschlag“ bezeichnet wird. Rein praktisch geschieht das dadurch, dass sich die Leistungserbringer eine Erklärung unterzeichnen lassen mit der Überschrift „Patientenerklärung – Wunsch auf höherwertige Versorgung“. Damit unterschreibt der Versicherte, dass er alle Mehrkosten selber trägt.

Tipp:

Derartige Erklärungen sollten Versicherte nicht unterzeichnen. Denn letztlich bleiben sie auf den Kosten solcher Qualitätszuschläge alleine sitzen. Die Leistungserbringer sind auch ohne eine solche private Zusatzvereinbarung dazu verpflichtet, Versicherte mit Windeln in ausreichender Qualität und Menge zu versorgen. Versicherte sollten gegenüber der Krankenkasse auf diesem Anspruch bestehen.

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. Hierzu dient der vorliegende Musterantrag.

Beachte!

- Der vorliegende Musterantrag ist für den Fall eines **Verhandlungsvertrages** gedacht. Liegt hingegen ein Ausschreibungsvertrag vor, verwenden Sie bitte den für diesen Fall erstellten „Musterantrag auf Versorgung mit Inkontinenzhilfen/Ausschreibungsvertrag“ 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“.
- 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.)*

Je nach Fallgestaltung sollte jetzt alternativ wie folgt argumentiert werden:

1. Alternative: Der Versicherte findet keinen Anbieter, der bereit ist, ihn zu versorgen.

Hinweis zu dieser Alternative:

Nach Auffassung des bvkm ist es ausreichend, wenn der Versicherte bei drei verschiedenen Anbietern vergeblich um die Leistung geeigneter Produkte bittet und auch die Krankenkasse selbst keinen geeigneten Anbieter benennen kann. Ein Abtelefonieren aller Anbieter wäre unzumutbar.

Aufgrund der von Ihnen übersandten Liste Ihrer Vertragspartner konnte ich keinen Anbieter ausfindig machen, der sich bereit erklärt hat, mich zu der mit Ihnen vereinbarten monatlichen Pauschale mit Saugvorlagen zu versorgen. Insgesamt habe ich mit ... Anbietern Kontakt aufgenommen. Darunter waren zum Beispiel die Firmen, und, Die Versorgung wurde unter anderem damit abgelehnt, dass

(hier sollten die Ablehnungsgründe im Einzelnen und möglichst konkret aufgezeigt werden, z.B.:

- *zu diesem Preis allenfalls 3 Windeln pro Tag in der erforderlichen Qualität zur Verfügung gestellt werden könnten*
- *usw.)*

Der/Die Anbieter war/en nur unter der Voraussetzung bereit, mich mit Windeln in angemessener Qualität zu versorgen, wenn ich hierfür einen Qualitätszuschlag geleistet hätte (siehe dazu die beigefügten Vertragsmuster). Ich bin jedoch nicht bereit, aus privater Tasche einen Aufpreis für eine angemessene Windelversorgung zu zahlen, auf die ich nach § 33 Absatz 1 Satz 1 SGB V einen Rechtsanspruch habe.

Der/Die zuständige Sachbearbeiter/in Ihrer Krankenkasse konnte mir auf Anfrage ebenfalls keinen Anbieter nennen, der mir geeignete Produkte zu dem mit Ihnen verhandelten Preis zur Verfügung stellen kann. Hierzu wären Sie als Krankenkasse aber verpflichtet gewesen, da für die Krankenkassen eine gesteigerte Obhuts- und Informationspflicht besteht, wenn der notwendige Überblick über die Marktlage und geeignete Angebote auch bei zumutbarer Anstrengung für Versicherte schwierig zu erlangen ist (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 17.12.2009, Az. B 3 KR 20/08 R). Da es mir trotz zumutbarer eigener Anstrengungen nicht gelungen ist, von einem Ihrer Vertragspartner geeignete Inkontinenzhilfen aufzahlungsfrei geleistet zu bekommen, steht fest, dass ich auf der Grundlage Ihres mit verschiedenen Leistungserbringern geschlossenen Vertrages über die ambulante Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen nicht in zumutbarer Weise versorgt werden kann.

2. Alternative: Der Versicherte findet einen oder mehrere Anbieter, die bereit wären, ihn zu versorgen, es werden jedoch nur unzureichende Produkte zur Verfügung gestellt.

Hinweis zu dieser Alternative:

Nach Auffassung des bvkm ist es ausreichend, wenn der Versicherte sich von drei verschiedenen Anbietern Produktproben zusenden lässt. Ein Austesten aller Produktvarianten, wäre unzumutbar.

Aufgrund der von Ihnen übersandten Liste Ihrer Vertragspartner konnte ich ... Anbieter auffindig machen, die sich bereit erklärt haben, mich zu der mit Ihnen vereinbarten monatlichen Pauschale mit Saugvorlagen zu versorgen. Darunter waren zum Beispiel die Firmen, und Die betreffenden Firmen haben mir Produktproben übersandt, die ich getestet habe.

Die von Ihren Vertragspartnern gelieferten Inkontinenzhilfen wiesen jedoch folgende Gebrauchsnachteile auf:

(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 von Ihren Vertragspartnern zur Verfügung gestellten Inkontinenzhilfen nicht geeignet, meine Behinderung auszugleichen. Sie genügen auch nicht den Qualitätsanforderungen, die das Hilfsmittelverzeichnis für Inkontinenzhilfen insbesondere hinsichtlich des Gesamtflüssigkeits-Aufnahmevermögens, des Auslaufschutzes an allen Rändern sowie des Rücknässeschutzes etc. aufstellt.

Da es mir trotz zumutbarer eigener Anstrengungen nicht gelungen ist, von einem Ihrer Vertragspartner Saugvorlagen von ausreichender Qualität geleistet zu bekommen, steht fest, dass ich auf der Grundlage Ihres mit verschiedenen Leistungserbringern geschlossenen Vertrages über die ambulante Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen nicht in zumutbarer Weise versorgt werden kann.

Für beide Alternativen geht es jetzt in der Argumentation wie folgt weiter:

Vor diesem Hintergrund dürfen Sie mich auch nicht nach § 33 Absatz 6 Satz 1 SGB V darauf verweisen, dass ich einen der von Ihnen benannten Vertragspartner für die Versorgung mit Inkontinenzhilfen in Anspruch nehmen muss. Denn meinen individuellen Leistungsanspruch auf Versorgung mit einem erforderlichen Hilfsmittel kann ich bei Ihren Vertragspartnern 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.

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

IV) 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 Menschen
Konto-Nr.: 7034203; BLZ: 37020500
Bank für Sozialwirtschaft**