

Musterantrag auf aufzahlungsfreie Inkontinenzhilfen

Gesetzlich Krankenversicherte mit Inkontinenz haben Anspruch auf die Versorgung mit Inkontinenzhilfen in der erforderlichen Qualität und Menge. Eine solche Versorgung ist kein Luxus, sondern das gute Recht der Betroffenen. Die Durchsetzung dieses Rechtsanspruchs gestaltet sich allerdings häufig schwierig. Krankenkassen und Leistungserbringer schieben sich hierfür gegenseitig die Verantwortung zu. Leidtragende sind die Betroffenen, die häufig viel zu viel Geld - sogenannte „wirtschaftliche Aufzahlungen“ - für angeblich „höherwertige“ Inkontinenzartikel ausgeben. Der vorliegende Musterantrag des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (bvkm) unterstützt Betroffene deshalb bei der Durchsetzung ihres Rechtsanspruchs.

HINWEIS:

In seinem Rechtsratgeber „Der Rechtsanspruch auf aufzahlungsfreie Inkontinenzhilfen“ (Stand: Mai 2026) erläutert der bvkm die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Versorgung mit Inkontinenzhilfen und gibt Hinweise zur Rechtsprechung. Hier finden Sie den kostenlosen [bvkm-Rechtsratgeber zur Inkontinenzversorgung](#).

A) Vorbemerkung

Angesichts der schwierigen rechtlichen Rahmenbedingungen bei der Inkontinenzversorgung ist es dem bvkm als Verband der Selbsthilfe seit vielen Jahren ein großes Anliegen, betroffenen Menschen mit Behinderung und deren Eltern auf ganz konkrete Weise zu helfen. Bereits seit 2011 unterstützt der bvkm deshalb Betroffene mit seinem kostenlosen Musterantrag bei der Durchsetzung ihres Rechtsanspruchs auf aufzahlungsfreie Inkontinenzhilfen. Vielen betroffenen Menschen mit Behinderung und ihren Familien konnte dadurch schon schnell und unkompliziert geholfen werden.

Die Telefonate und der Schriftverkehr mit den Leistungserbringern und den Sachbearbeitern der Krankenkassen kosten viel Kraft, Zeit und Energie. Aber der Aufwand lohnt sich, denn am Ende können Betroffene durch eine aufzahlungsfreie Inkontinenzversorgung sehr viel Geld sparen. Die Rückmeldung einer Mutter, die der bvkm dazu am 2. Februar 2026 per E-Mail erhalten hat, soll anderen betroffenen Eltern Mut machen, diesen Weg zu gehen:

*Liebes Team des bvkm,
nach Ihrem wertvollen Info-Abend zum Thema Hilfsmittel haben wir bei der Krankenkasse unseres schwerbehinderten 24-jährigen Sohnes „das Fass aufgemacht“ und sind bei der Inkontinenzversorgung in den Widerspruch gegangen mit Hilfe Ihres Musterschreibens. Es hat uns einige Mühe und mehrere Schreiben gekostet, aber: Die hochwertigen (9 Tropfen!!) Windeln werden jetzt bezahlt ohne Eigenbeteiligung. Ersparnis jeden Monat: 125 Euro.
Vielen herzlichen Dank dafür.
Viele Grüße
S. I. aus Bonn*

B) Allgemeine Hinweise zur Verwendung des Musterantrags

Die Krankenkasse entscheidet jeweils im Einzelfall, ob ein bestimmtes Inkontinenzprodukt zur Versorgung des jeweiligen Versicherten geeignet und erforderlich ist und welche Stückzahl der Versicherte von dem jeweiligen Produkt benötigt. In der Begründung Ihres Antrags sollten Sie deshalb auf die individuellen Umstände Ihrer Versorgungssituation möglichst konkret eingehen und diese durch Aufzeichnungen (z.B. Häufigkeit des Windel-Wechsels) oder Fotos (z.B. Dokumentaion von Auslaufen, Verklumpen der Windel, Hautreizungen)

belegen. Bitte ergänzen Sie daher den Musterantrag an den gekennzeichneten Stellen um Ihre individuelle Darlegung des Sachverhalts. Außerdem sollten Sie nur die Begründungen in Ihrem Antrag übernehmen, die auf Ihren Fall in tatsächlicher Hinsicht zutreffen. Sofern Sie den Antrag als Elternteil für ihr minderjähriges Kind oder als rechtlicher Betreuer für Ihren Betreuten stellen, sollten Sie dies in Ihren Formulierungen berücksichtigen (z.B. hiermit beantrage ich für meine Tochter / meinen Sohn bzw. für meine/n Betreute/n).

BEACHTEN – Wird Ihr Antrag abgelehnt, sollten Sie hiergegen Widerspruch einlegen. Einen Musterwiderspruch finden Sie in Kapitel E) der vorliegenden Argumentationshilfe.

C) Der Musterantrag

An die
Krankenkasse

Ort, Datum

Antrag auf Versorgung mit Inkontinenzhilfen

Versicherungsnummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Versorgung mit Inkontinenzhilfen der Marke (*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 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 (bitte Zutreffendes angeben)* bin ich auf Inkontinenzhilfen angewiesen, um allgemeine Grundbedürfnisse des täglichen Lebens zu befriedigen. 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. Da ich *zur Schule gehe / studiere / berufstätig bin / in einer Werkstatt für behinderte*

Menschen / einer Tagesförderstätte beschäftigt bin (hier bitte darlegen, bei welchen Aktivitäten bzw. in welchem Umfeld die Versorgung benötigt wird), bin ich auf Inkontinenzhilfen angewiesen, die folgende Anforderungen erfüllen: ausreichende Saugleistung, ausreichender Auslaufschutz, hinreichender Rücknässeschutz, geeignete Passform, ausreichend starke Klebestreifen, sichere Absorption von Gerüchen usw. (hier bitte die erforderlichen Anforderungen im Einzelnen darlegen).

Die Inkontinenzhilfen, die mir die von Ihnen genannten Leistungserbringer geliefert haben, entsprechen diesen Anforderungen nicht, denn sie weisen folgende Qualitätsdefizite auf: *(hier sollten die Mängel im Einzelnen und möglichst konkret dargelegt und ggf. durch Fotos, ärztliche Stellungnahmen oder ähnliches belegt werden, z.B.*

- » *minderwertiger Rücknässeschutz führt aufgrund länger bestehender Feuchtigkeit zu erheblichen Hautproblemen (Entzündungen, allergische Reaktionen),*
- » *schlechte Passform und die schwachen Klebestreifen haben zur Folge, dass sich die Inkontinenzhilfen beim Bewegen/Gehen lösen oder ständig verrutschen,*
- » *mangelnder Auslaufschutz führt zu Geruchsbildung*
- » *usw.)*

Die von Ihnen genannten Leistungserbringer waren nur unter der Voraussetzung bereit, mich mit Inkontinenzhilfen in der erforderlichen Qualität zu versorgen, wenn ich hierfür eine wirtschaftliche Aufzahlung (auch „Qualitätszuschlag“ genannt) geleistet hätte *(ggf.: siehe dazu die beigefügten Vertragsmuster)*. Ich bin jedoch nicht bereit, aus privater Tasche einen Aufpreis für eine bedarfsgerechte Inkontinenzversorgung zu zahlen, auf die ich nach § 33 Absatz 1 Satz 1 SGB V einen Rechtsanspruch habe.

Die vorstehend beantragten Inkontinenzhilfen benötige ich in einer monatlichen Stückzahl von , weil ich tagsüber *(Anzahl angeben)* und nachts *(Anzahl angeben)* Inkontinenzprodukte benötige. Ich verweise insoweit ergänzend auf die Ausführungen im Kapitel „Produktgruppe: 15 – Inkontinenzhilfen“ unter „Definition“ des Hilfsmittelverzeichnisses des GKV-Spitzenverbandes, wo es heißt:

„Insbesondere im Bereich der aufsaugenden Inkontinenzversorgung ist die Stückzahl der benötigten Inkontinenzprodukte nicht allein auf Basis der individuellen Ausscheidungsmenge und des technisch maximal möglichen Aufsaugvermögens zu errechnen. (...) Neben der individuellen, bedarfsbezogenen Inkontinenzversorgung sind sowohl die hygienischen Anforderungen als auch die pflegerische Situation stets zu beachten. So können für eine bedarfsgerechte Versorgung je nach Einzelfall 5 oder mehr Produkte in einem Zeitraum von 24 Stunden notwendig sein.“

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass Sie als Krankenkasse gemäß § 33 Absatz 1 Satz 1 SGB V dazu verpflichtet sind, meine Versorgung mit Inkontinenzhilfen der Marke (hier bitte die genaue Produktbezeichnung einsetzen) in einer monatlichen Stückzahl von oder die Versorgung mit einem qualitativ gleichwertigen Produkt in derselben Stückzahl sicherzustellen.

Auf die Versorgung mit Inkontinenzhilfen durch einen Ihrer Vertragspartner bin ich im vorliegenden Fall nicht beschränkt, weil sämtliche mir angebotenen Produkte von Qualität bzw. Menge unzureichend waren. Mehrere Sozialgerichte haben dies inzwischen in ähnlich gelagerten Fällen bestätigt. Ich verweise hierzu auf die Urteile des **Sozialgerichts Karlsruhe vom 30.10.2024, Az. S 14 KR 2418/21** (geklagt hatte eine 14-jährige Schülerin mit bilateraler Cerebralparese und Pflegegrad 5), des **Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 08.03.2024, Az. S 34 KR 850/21** (geklagt hatte ein berufstätiger 61-jähriger Mann, der als Folge einer Darmkrebserkrankung unter einer Blasenentleerungsstörung leidet und im Rahmen seiner Berufstätigkeit im Kontakt mit Kunden und Geschäftspartnern ist) sowie des **Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 15.11.2012, Az. L 1 KR 263/11** (geklagt hatte die Tochter einer 99 Jahre alten Versicherten, die in ihren letzten Lebensjahren vollständig gelähmt sowie sprech- und schluckunfähig war und künstlich ernährt wurde).

Ich fordere Sie daher dazu auf, meine Versorgung sicherzustellen, z.B. indem Sie mir den Einkauf der beantragten Inkontinenzhilfen gegen Erstattung der Kosten erlauben.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Versicherter bzw. Elternteil oder rechtlicher Betreuer

D) Hinweise zum Einlegen von Widerspruch und Klage

Sollte Ihr Antrag von der Krankenkasse abgelehnt werden, können Sie sich hiergegen zur Wehr setzen. Die Entscheidungen der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen der Kontrolle durch die Sozialgerichtsbarkeit. Gegen unrichtige Bescheide ist zunächst 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.

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 allein 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.

E) Der Musterwiderspruch

An die
Krankenkasse

Ort, Datum

Versicherungsnummer:

Ihr Bescheid vom, Ihr Zeichen:

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der vorbezeichneten Angelegenheit lege ich hiermit gegen Ihren Ablehnungsbescheid vom (*Datum des Ablehnungsbescheides einsetzen*)

Widerspruch

ein und beantrage, mich mit Inkontinenzhilfen der Marke (*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 in dieser Publikation unter C) im Musterantrag dargestellt ist)*

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Versicherter bzw. Elternteil oder rechtlicher Betreuer

Stand: Mai 2026

Autorin: Katja Kruse, Justiziarin beim bvkm

Hinweise: Der Inhalt dieser Publikation wurde sorgfältig erarbeitet. Dennoch können Irrtümer nicht ausgeschlossen werden. Auch können seit der Drucklegung rechtliche Änderungen eingetreten sein. Es wird deshalb keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen übernommen. Insbesondere wird die Haftung für sachliche Fehler oder deren Folgen ausgeschlossen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass bei der Schreibweise in Anlehnung an die Formulierung der einschlägigen Gesetzestexte die männliche Form verwendet wird. Selbstverständlich beziehen sich die Texte immer auf alle Geschlechter.

Spenden

Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (bvkm) ist ein gemeinnütziger Verein, der sich ausschließlich über Spenden, Mitgliedsbeiträge und öffentliche Zuschüsse finanziert. Der vorliegende Rechtsratgeber wird auf der Internetseite des bvkm kostenlos und werbefrei zur Verfügung gestellt, um möglichst vielen Ratsuchenden zu helfen. Wir freuen uns deshalb, wenn Sie unsere Arbeit durch eine Spende unterstützen. Unser Spendenkonto lautet:

Spendenkonto:

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen

IBAN: DE69 3702 0500 0007 0342 03

BIC: BFSWDE33XXX

SozialBank AG

→ Jetzt online Spenden!